


Araştırma Sunumu / Research Article

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

Determination of Healthy Lifestyle Behavior of University Students


Nevin ÇITAK BİLGİN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

nevincitak@yahoo.com 

Bedriye AK

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

bedriye_ak@yahoo.com 


Birgül CERİT

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

birgulcerit@yahoo.com.tr 


Melike ERTEM

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

melike_yonder@hotmail.com 

Gülseren ÇITAK TUNÇ

Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

gctunc@uludag.edu.tr 

Öz

Bu çalışma üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve bu davranışları etkileyen demografik ve bireysel özellikleri belirlemek için yapılmıştır. Kesitsel tipte, analitik çalışma Türkiye'nin kuzey batısında yer alan bir devlet üniversitesinin dört yıllık fakülte ve yüksekokullarında öğrenim gören 2062 öğrenci

ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında öğrenci bilgi formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, One way Anova ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu, sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin, bu alan dışında öğrenim görenlere göre sağlık davranışlarının daha iyi olduğu belirlenmiştir. Sosyo-demografik özelliklerden algılanan sağlık durumu, en uzun süre yaşanan yer ve sağlıkla ilgili konularda medyayı takip etme sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkili bulunmuştur. Sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim görmek, öğrencilerin sağlık davranışlarını olumlu etkilemektedir. Bununla birlikte öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları orta düzeyde olduğundan sağlığı geliştirmeye yönelik eğitim programlarının üniversite genelinde yaygınlaştırılması önemli görünmektedir.

Anahtar kelimeler: Öğrenci, Sağlıklı Yaşam Tarzı, Üniversite.

Abstract

The aim of this study is to determine the healthy lifestyle behaviors of university students and the demographic and the individual characteristics which affect these behaviors. It was conducted as a cross-sectional analytical study with a total of 2062 students who were enrolled in four-year colleges and undergraduate program of a state university located in north western Turkey. Student data form and Healthy Lifestyle Behavior Scale were used for data collection. Descriptive statistics, independent samples t test, One way Anova and Pearson correlation analysis were used to evaluate the data. It has been determined that the students' healthy lifestyle behaviors in the university are at a moderate level and the health behaviors of the students studying in the departments related to health are better than those who study in other areas. Health status perceived from socio-demographic characteristics, the place to have lived the longest, following the media for health related issues were found to be related to healthy lifestyle behaviors. Studying in health related departments affect students' health behaviors positively. However, since healthy lifestyle behaviors of the students are at a medium level, it is important to spread the health promotion education programs throughout the university.

Keywords: Student, Healthy Lifestyle, University.

1. Giriş

Sağlık çok yönlü, sürekli değişen, dinamik bir süreç olup, sağlıklı yaşam biçimine sahip olmak, sağlığı koruma ve sürdürmede en önemli stratejiler arasındadır (Al-Qahtani, 2017). Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilecek davranışlarını kontrol edebilmesi, günlük aktivitelerini düzenlerken kendi sağlık durumuna uygun

davranışları seçmek olarak tanımlanmaktadır (Bozhüyük vd., 2012). Oldukça geniş bir spektruma sahip sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD), Walker vd. (1987) tarafından yeterli ve dengeli beslenme, stres yönetimi, düzenli egzersiz yapma, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve bireyin sağlığını koruma ve geliştirmesine ilişkin sorumluluk alma şeklinde sınıflanmaktadır.

Yapılan çalışmalarda, SYBD'ye sahip olan bireylerin anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sağlık sorunlarını yaşama oranının düştüğü, hipertansiyon, diyabet ve kalp hastalıkları gibi kronik hastalıklardan korunmayı artırdığı bulunmuştur (Saneei vd., 2016; Shafieyan vd., 2015). Aynı zamanda egzersiz yapan sigara içmeyen ve normal kiloya sahip bireylerin yaşam süresinin ve yaşam kalitesinin arttığı belirlenmiştir (Stenholm vd., 2016).

Sağlıklı yaşam biçimine sahip olmanın belirleyicilerinden birisi de bu alışkanlığın mümkün olduğunca erken dönemde kişiye kazandırılmış olmasıdır (Wang, Xing, & Wu, 2013). Literatürde çocukluktan yetişkinliğe geçiş süreci olan üniversite döneminde SYBD'nin kazanılmasının ileri dönemlere göre daha kolay olduğu belirtilmektedir (Sánchez-Ojeda & De Luna-Bertos, 2015). Bu dönemde bilgilerin daha fazla içselleştirildiği ve yaşam tarzına dönüştürebildiği ifade edilmiştir (Wang vd., 2013). Bununla birlikte bu dönemde genç jenerasyon kendini hayatın sağlıklı bir döneminde algıladığı için SYBD ile ilgilenmeyip, sağlıksız yaşam şekillerini de benimseyebilir (Al-Qahtani, 2017). Bu süreçte öğrenciler sigara, alkol, madde kullanımına ilişkin sorunlarla (Erci, 2009, s. 196), beslenme alışkanlıklarına, yetersiz fiziksel aktiviteye bağlı sorunlarla karşı karşıya kalabilir ve stresle baş etmede güçlük yaşayabilir (Almutairi vd., 2018).

Bir toplumun sağlık düzeyi sağlıklı bireylerin varlığı ile değerlendirilir. Türkiye İstatistik Kurumu 2017 verilerine göre; 15-24 yaş grubu gençler ülke nüfusunun %16.1'ini oluşturmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2017). Genç bireylerin sağlıkla ilgili kazanacakları tutum ve davranışların erişkin dönemde mortalite ve morbiditeyi sonuç olarak toplum sağlığını etkilediği bilinmektedir (Acar, 2015; Vural & Bakır, 2015; Dolgun, İnal & Uğurlu, 2011). Üniversite öğrencilerinin SYBD incelemek için yapılan çalışmalarda öğrencilerde SYBD'nin orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Karadeniz, Uçum, Dedeli & Karaağaç, 2008; Hacıhasanoğlu, Yıldırım, Karakurt &

Sağlam, 2011; Haddad, Kane, Rajacich, Cameron & Al-Ma'aitah, 2004). Bu durum göz önüne alındığında toplumun önemli bir kesimini oluşturan ve sağlık davranışlarını kolaylıkla benimseyebilen bir grup olan üniversite öğrencilerine ulaşmak daha fazla önem kazanmaktadır (Turgut & Bekar, 2008).

Öğrencilere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılabilmesi için öncelikle onların sahip olduğu yaşam biçimi davranışlarının ortaya konması gerekir. Genç bireylerin sağlığını olumsuz etkileyebilecek alışkanlık ve davranışlarına yön veren faktörleri bilmek ve sağlıklı yaşam bilincinin kazandırılması için genç bireyleri motive etmek gerekir (Vural & Bakır, 2015). Türkiye’de SYBD’ye yönelik çalışmalar incelendiğinde, hemşirelik bölümü dışındaki üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (Acar, 2015; Hacıhasanoğlu vd., 2011; Bozlar & Arslanoğlu, 2016). Bu bağlamda bu çalışmada; üniversitede öğrenim gören öğrencilerin SYBD ve bu davranışları etkileyen demografik ve bireysel özellikleri belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

- Sağlıkla ilgili ve sağlık dışı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin SYBD düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerde, bazı tanımlayıcı özelliklerine göre SYBD arasında fark var mıdır?
- Sağlık dışı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre SYBD arasında fark var mıdır?

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın türü

Bu çalışma, Türkiye’nin kuzey batısında bir devlet üniversitesinde yer alan dört yıllık fakülte ve yüksekokullarda analitik ve kesitsel olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın evren ve örnekleme:

Araştırmanın evrenini Tıp Fakültesi, Eğitim Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi, Sağlık Yüksekokulu, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu'na kayıtlı 10.300 öğrenci oluşturmuştur. Her bir fakülte ve okul bir tabaka olarak kabul edilmiş ve araştırmacılar tarafından ulaşılabilirlik göz önüne alınarak evrenin %20'si olan 2060 öğrenci çalışmanın örneklem grubunu oluşturmuştur. Her bir tabakadan aynı oranda öğrenci çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışma araştırmaya katılmayı kabul eden, iletişim sorunu olmayan 2062 öğrenci ile tamamlanmıştır. Çalışmada yeni açılan ve her dört sınıfında da öğrenci olmayan fakülte ve yüksekokullar ile fakültelerin hazırlık sınıfında ve ikinci öğretiminde okuyan öğrenciler araştırma kapsamına alınmamıştır. Aynı zamanda Tıp Fakültesinin 5. ve 6. sınıfında öğrenim gören öğrenciler klinik uygulamaları nedeniyle fakültede olmadıkları için evrene dâhil edilmemiştir.

2.3. Veri toplama araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan öğrenci bilgi formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ile toplanmıştır.

Öğrenci Bilgi Formu: Bu formda, öğrencilerin sosyo-demografik ve bireysel özelliklerini (yaş, boy, kilo, cinsiyet, okuduğu fakülte/yüksekokul, sınıf, anne-baba eğitim durumu vb.) belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Ayrıca araştırmada öğrencilerin son bir yıldaki sağlık durumunu nasıl algıladıkları 0-10 arasında değerlendirmelerin bulunduğu skala ile öz bildirimlerine dayalı olarak (0= Çok kötü, 10= Çok iyi) değerlendirilmiştir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği: Ölçek 1987 yılında Walker vd. (1987) tarafından bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçek 1996 yılında yeniden revize edilerek Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II olarak adlandırılmıştır (Walker & Hill-Polerecky, 1996). Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması, Bahar ve ark (Bahar, Beşer, Gördes, Ersin & Kıssal, 2008) tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Ölçek 52 madde ve altı alt gruptan oluşmaktadır. Bunlar; sağlık sorumluluğu (SS), fiziksel aktivite (FA), beslenme (B), manevi gelişim (MG), kişilerarası ilişkiler (Kİ) ve stres yönetimi

(SY)'dir. Ölçek 4'lü likert tipte olup, Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu olup, ölçekten alınan yüksek puan yüksek sağlık davranış düzeyini göstermektedir. SYBD Ölçeği II'nin Cronbach Alfa katsayısı .92'dir (Walkerb& Hill-Polerecky, 1996). Bu çalışmada Cronbach Alfa katsayısı .90 olarak bulunmuştur.

2.4. Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde kullanılacak istatistiksel analizleri belirlemek için, verilerin normal dağılım gösterip göstermediği skewness ve kurtosis değerleri ile incelenmiştir. Yürütülen çalışmada da SYBD ölçeğinin Skewness= 0.201 ve Kurtosis= 0.378 puan ortalamalarının normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir (Şencan, 2005, s. 200-201). Buna dayalı olarak araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), bağımsız gruplarda t testi, One way Anova testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin düzeyi 0-0.29 arası zayıf, 0.30-0.64 arası orta, 0.65-0.84 arası kuvvetli, 0.85-1 arası yüksek olarak yorumlanmıştır (Ural & Kılıç, 2013, s. 244). Gruplar arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için ise Post-hoc test olarak Bonferroni testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Öğrencilerin beden kitle indeksi (BKİ) sınıflaması ise düşük, normal, hafif obez ve obez olarak DSÖ verilerine göre yapılmıştır (World Health Organization, 2018).

2.5. Araştırmanın etik yönü

Çalışma Helsinki Deklarasyon ilkeleri doğrultusunda yürütülmüştür. Araştırmanın yapılabilmesi için Üniversitenin Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (protokol no: 2013/3) izin alınmıştır. Aynı zamanda öğrencilerin yazılı onamları alınmış, çalışmadan istedikleri zaman ayrılacakları söylenmiştir.

3. Bulgular

Sağlık bölümü ve sağlık dışı bölümde öğrenim gören öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; sağlık bölümünde öğrenim gören öğrencilerin

% 57.4'ünün, sağlık bölümü dışında öğrenim gören öğrencilerin % 65.2'sinin kadın olduğu ve yaş ortalamasının sağlık bölümü ve sağlık bölümü dışı öğrenciler için benzer olduğu (sırasıyla; 20.92±2.05, 20.84±1.76) görülmüştür. Öğrencilerin genel olarak % 27.6'sı birinci sınıfta ve %26'sı ise dördüncü sınıfta öğrenim görmektedir. Hem sağlık bölümlerinde hem de sağlık dışı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin ebeveynlerinin eğitim düzeyi incelendiğinde; annelerin yarıya yakınının, babaların 1/3'ünün ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Her iki grupta da öğrencilerin yarıdan fazlasının en uzun süre ilde yaşadığı ve gelirlerinin gidere denk olduğu ve çoğunlukla evde yaşadıkları saptanmıştır. Sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerden %94.9'u kronik hastalığının olmadığını, %85.7'si sigara, %83.5'i alkol kullanmadığını ve %34.9'u düzenli olarak sağlıkla ilgili konularda medyayı takip ettiğini ifade etmiştir. Benzer olarak sağlık dışı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin de %92.8'inin kronik hastalığının olmadığı, %77.8'inin sigara, %79.4'ünün alkol kullanmadığı ve 34.0'ının sağlıkla ilgili konularda düzenli olarak medyayı takip ettiği belirlenmiştir. Her iki gruptaki öğrencilerin son bir yıldaki sağlık algılarının benzer ve orta düzeyde (sırasıyla; 7.00±1.96, 6.67±1.91), BKİ'lerinin normal değerler içerisinde olduğu (21.96 ±2.76; 21.67 ±3.05) saptanmıştır (Tablo 1).

Sağlık ve sağlık dışı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin SYBD ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 2'de verilmiştir. Sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin SYBD toplam ölçek puan ortalaması ile ölçeğin SS, FA ve SY alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının, sağlık dışı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerden yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.01$) belirlenmiştir. Ölçeğin B, MG ve Kİ alt boyut puan ortalamalarının ise gruplar arasında benzer olduğu saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 2).

Tablo 3'te sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre SYBD gösterilmiştir. Cinsiyetin SYBD toplam puanını etkilemediği, kız öğrencilerde sağlık sorumluluğu puan ortalaması erkeklerden daha yüksek iken ($p<0.5$), fiziksel aktivite puan ortalamasının erkeklerde yüksek ($p<0.001$) olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf düzeyinin SYBD etkilediği, üçüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin SYBD ölçeği toplam puan ortalaması diğer sınıflardan daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrencilerden en

uzun süre ilde yaşamış olanların SYBD, ilçe-köyde yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Sağlıkla ilgili konularda düzenli olarak medyayı takip eden öğrencilerin SYBD toplam puan ve tüm alt ölçek puan ortalamalarının takip etmeyenlere ve bazen takip ettiğini ifade edenlere göre daha yüksektir ($p<0.01$). Yaş ile SYBD ($r: 0.132, p<0.05$), SS ($r: 0.119, p<0.05$), FA ($r: 0.242, p<0.05$) arasında pozitif zayıf düzeyde ilişki, algılanan sağlık durumu ile SYBD ($r: 0.183, p<0.05$), FA ($r: 0.183, p<0.001$), MG ($r: 0.209, p<0.001$), Kİ ($r: 0.152, p<0.05$), SY ($r: 0.146, p<0.05$) arasında da pozitif yönde zayıf ilişki belirlenmiştir. Anne baba eğitim düzeyi, BKİ ve gelir durumunun ise SYBD'yi etkilemediği görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 4'te sağlık dışı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre SYBD gösterilmiştir. Öğrencilerin cinsiyete göre SYBD toplam ölçek puanının değişmediği ($p>0.05$) bununla birlikte kız öğrencilerde SS, B, Kİ puan ortalaması erkeklerden daha yüksek ($p<0.001$), FA puan ortalamasının ise erkek öğrencilerde daha yüksek olduğu ($p<0.001$) belirlenmiştir. Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıfa göre SYBD'nin yalnızca SS alt boyutunda farklılık olduğu, üçüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin SS alt ölçek puan ortalaması 2. ve 4. sınıfta öğrenim görenlere göre daha yüksek ($p<0.01$) bulunmuştur. Ebeveyn öğrenim düzeyinin SYBD'yi etkilediği ebeveynlerinin eğitim düzeyi yüksek olan öğrencilerin SYBD eğitim düzeyi düşük olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.01$). Yaşanılan yere göre SYBD değerlendirildiğinde; yaşamları süresince en uzun süre ilde yaşamış öğrencilerin SYBD ilçe-köyde yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.01$). Gelir durumunun SYBD'yi etkilediği, gelir durumu yüksek olanların SYBD geliri gidere denk ve az olanlara göre daha yüksek belirlenmiştir ($p<0.01$). Sağlıkla ilgili konularda düzenli olarak medyayı takip ettiğini ifade eden öğrencilerin SYBD toplam puan ve tüm alt ölçek puan ortalamalarının takip etmeyenlere ve bazen takip ettiğini ifade edenlere göre daha yüksek olduğu ($p<0.001$) saptanmıştır. Öğrencilerin yaşı ile SYBD arasında ilişki bulunmazken, BKİ ile SYBD ölçeğinin alt boyutları FA ve B arasında pozitif yönde zayıf ilişki belirlenmiştir. Öğrencilerin algıladıkları sağlık durumu ile SYBD arasındaki ilişki incelendiğinde ise; ölçeğin SS alt boyutu hariç, SYBD puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf ilişki saptanmıştır (Tablo 4).

4. Tartışma

Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmek için yapılan çalışmada; sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı davranış düzeyleri sağlık bölümleri dışında öğrenim gören öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Çalışma sonucu literatürle benzerdir (Wang vd., 2013; Can vd., 2018; İlhan, Batmaz & Akhan, 2010). Bununla birlikte bazı çalışmalarda; hemşirelik, sağlık hizmetleri yüksekokulu gibi sağlıkla ilgili eğitim veren bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin SYBD puanlarının bu çalışmadaki sağlık bölümünde öğrenim gören öğrencilerden daha düşük olduğu belirlenmiştir (Vural & Bakır, 2015; Şen, Ceylan, Kurt, Palancı & Aydın, 2017; Tambağ, 2011). Bu sonuç sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin müfredat içeriği, konuların çeşitliliği ve öğrencilerin derse devam durumları ile ilişkili olabilir. Sağlık bölümü dışındaki üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda ise öğrencilerin SYBD ölçeği puan ortalamasının yürütülen çalışma ile benzer (Karadeniz vd., 2008; İlhan vd., 2010; Çoban, Adana, Taşpınar & Arslantaş, 2017) ya da daha düşük olduğu görülmüştür (Hacıhasanoğlu vd. 2011). SYBD ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 208 olup, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Bununla birlikte sağlık bölümünde öğrenim gören öğrencilerin puan ortalaması diğer gruptan yüksek olması sağlık eğitiminin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine pozitif etkisini göstermektedir. Yapılan çalışmada sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve stres yönetimleri alt alan skorları diğer gruba göre daha yüksek saptanmıştır ($p<0.01$). Sağlığı geliştirmede bireylere verilen sağlık eğitimi önemli görülmektedir (Walker vd., 1987). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, sağlıklı yaşam biçimine ilişkin ders alan öğrencilerin, ders almayanlara göre sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite skorlarının yükseldiği bulunmuştur (Çoban vd., 2017). Literatür incelendiğinde sağlıkla ilgili bölümlerde okumanın üniversite öğrencilerinin SYBD'na olumlu katkı sağladığını gösteren çalışmaların yanı sıra (Almutairi vd., 2018; Can vd., 2008), sağlık sorumluluğu dışında fark yaratmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (İlhan vd., 2010). Çalışma sonuçlarındaki farklılık yürütülen çalışmada üniversitenin sağlıkla ilgili tüm bölümleri çalışma kapsamına alınırken, İlhan vd. (2010)'nin tek bir sağlık bölümü öğrencilerini çalışma kapsamına alması ile ilgili olabilir.

Üniversite eğitim sürecinde öğrenciler ailelerinden uzaklaşarak yeni bir yaşam biçimine adım atmakta ve bu süreçte birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır (Acar, 2015). Çalışmada sağlık dışı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin stres yönetimlerinin sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgusu literatürle uyumludur (Can vd., 2008). Bu sonuç gerek sağlıklı gerekse hasta bireylerle daha yakın etkileşimde olan sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin stres ve yönetimi gibi konulara müfredatları kapsamında daha fazla yer verilmesi ile ilişkili olabilir.

Yapılan çalışmada SYBD ölçeğinin beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler alt boyutlarından alınan puan ortalamalarında gruplar arasında fark saptanamamıştır. Yapılan bir çalışmada hem sağlık hem de sağlık dışı bölümlerde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin (Almutairi vd., 2018) ve sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin genellikle öğün atlama, fast food besin tercih etme gibi düzensiz ya da sağlıksız beslenme alışkanlıklarına sahip oldukları görülmüştür (Arslan, Daşkapan & Çakır, 2016; Akça & Selen, 2015). Bu çalışmada her iki grupta yer alan öğrencilerin 2/3'ü normal BKİ'ne sahip olsalar bile, beslenme puan ortalamasının düşük olduğu görülmektedir. Öğrencilerin çoğunlukla ailelerinden uzakta ve evde kalıyor olmaları beslenme alışkanlıklarını olumsuz etkilemiş olabilir. Öğrencilerin manevi gelişim açısından benzer ve yüksek puan ortalamalarına sahip olmaları ise kültür ve inanç sisteminin spiritüel gelişim üzerinde etkin olması ile ilişkili olabilir.

Sosyo-demografik özelliklerin sağlık davranışlarını etkilediği bilinmektedir (Al-Qahtani, 2017; Wang, 2013; Bozlar & Arslanoğlu, 2016; WHO, 2018; Polat, Özen, Kahraman & Bostanoğlu, 2016). Çalışmada cinsiyetin sağlık davranışları üzerine etkisi değerlendirilmiş, her iki grupta cinsiyete göre sağlıklı SYBD'nin farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bununla birlikte gerek sağlık bölümlerinde gerekse sağlık dışı bölümlerde öğrenim gören kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre sağlık sorumluluğu daha yüksek iken, erkek öğrencilerde de fiziksel aktivite kızlardan daha fazladır. Çalışma sonucu literatürle uyumludur (Wang, 2013; Almutairi vd., 2018; Acar, 2015; Vural & Bakır, 2015; Hacıhasanoğlu vd., 2011; İlhan vd., 2011; Tambağ, 2011; Özyazıcıoğlu, Kılıç, Erdem, Yavuz & Afacan, 2011). Kadınların erkeklere göre

sağlık sorumluluğu davranışlarının daha iyi olması geleneksel kültürümüzde kadının gerek ev işlerinde gerekse kardeş vb. gibi aile üyelerinin bakımında daha fazla sorumluluk üstlenmesi, daha koruyucu tutum sergilemesi ile ilişkili olabilir. Fiziksel aktivitenin erkek öğrencilerde daha yüksek olması ise şaşırtıcı bir bulgu değildir. Yapılan bir çalışmada kadınların erkeklere göre daha az aktif ve daha sedanter yaşam sürdürme eğiliminde olduğu belirlenmiştir (Varela-Mato, Cancela, Ayan, Martín & Molina, 2012). Bununla birlikte geleneksel kültürün etkisi ile kadınlar ev işlerine ve evde vakit geçirmeye yönelirken, erkekler ev dışında spor faaliyetlerine ve egzersize daha çok vakit ayırma eğilimindedir. Erkek öğrencilerin daha fazla fiziksel aktivite yapıyor olmaları; bu tür aktivitelerin genellikle ders programlarından sonra akşam saatlerinde yapılması ve kız öğrencilerin akşam saatlerinde dışarıya çıkma konusunda kısıtlılıklar yaşaması ile de ilişkili olabilir.

Çalışmada cinsiyet değişkenine göre, sağlık bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerin beslenme ve kişilerarası ilişki puanları değişmezken, sağlık dışı bölümlerde kadın öğrencilerin beslenme ve kişilerarası ilişki puan ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucu Acar (2015)'ın üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışma ile benzerdir. Kadınlar beden yapısı ve kiloyla daha ilgili olup, endişeleri nedeniyle diyet yönetimi ve beslenme konusuna erkeklere göre daha fazla önem vermektedir (Almutairi vd., 2018; Varela-Mato, 2012). Sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin ise aldıkları eğitim ile sağlık konusunda oluşan farkındalık düzeylerinin hem kadın hem erkek öğrencilerin beslenme alışkanlıklarını olumlu yönde etkilediği düşünülebilir. Ayrıca sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören kadın ve erkek öğrencilerde kişilerarası iletişimin farklılık göstermemesi, bu bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin cinsiyet farketmeksizin eşit şekilde faal olmaları, toplumun her kesimine benzer şekilde hizmet verme gerekliliği ile ilişkili olabilir.

Üniversite öğrencilerinin sağlık davranışları ebeveynlerin eğitim düzeyinden de etkilenmektedir (Wang vd., 2013; Hacıhasanoğlu vd., 201; Nacar vd., 2014). Yürütülen çalışmada sağlık dışı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerde, ebeveynlerinin eğitim düzeyi yüksek olanların eğitim düzeyi düşük olanlara göre daha olumlu sağlık davranışlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu literatürle uyumlu

iken, sağlık bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerde ebeveynlerin eğitim düzeyinin öğrencilerin SYBD'yi etkilemediği saptanmıştır. Bu sonuç sağlık eğitiminin ebeveynlerin eğitim durumundan kaynaklanan olumsuz etkilenimi azaltmada önemli olduğunu gösterebilir.

Eğitimde geçirilen süre ve yaş da sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemektedir. Eğitim süresi ve yaşın artmasının sağlık davranışlarını olumlu etkilediğini gösteren çalışmaların yanı sıra (Almutairi vd., 2018; Turgut & Bekar,2008; Can vd., 2008; Polat vd., 2016) yaşın SYBD üzerinde etkisi olmadığını (Özyazıcıoğlu vd., 2011) son sınıf düzeyinde azaldığını (Nacar vd., 2014) ya da yaşla birlikte azaldığını (Al-Qahtani, 2017) belirleyen çalışmalar mevcuttur. Yürütülen çalışmada literatürle uyumlu olarak sağlık dışı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerde yaş ve öğrenim görülen sınıf düzeyinin SYBD'yi etkilemediği buna karşın sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin yaşları ve sınıf düzeyi arttıkça sağlık davranışlarının olumlu etkilendiği, sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Sağlıkla ilgili bölümlerde yaş ve eğitim düzeyinin artmasına paralel olarak, öğrencilerin aldıkları ders ve uygulamalar da artış göstermektedir. Bu nedenle diğer grubun aksine sağlık bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerin almış oldukları eğitim ve uygulamaların öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik farkındalıklarının artmasına katkı sağladığı düşünülmektedir.

Her iki grupta da yaşamları süresince en uzun süre ilde yaşamış öğrencilerin, ilçe-köyde yaşayanlara göre sağlık davranışları daha iyi düzeyde bulunmuştur. Konu ile ilgili olarak yapılan benzer çalışmalarda şehirde yaşamış olan öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarının daha iyi olduğu görülmüştür (Wang vd., 2013; Zaybak & Fadiloğlu, 2004; Çelik vd., 2009). Yaşamın önemli kısmını büyük yerleşim yerlerinde geçirmek, eğitim, sağlık, sportif faaliyetler vb. birçok olanağa daha kolay erişim sağladığından olumlu sağlık davranışlarının kazanılmasını desteklemiş olabilir.

Sağlığı geliştirmede ekonomik düzey de önemli olabilmektedir. Düşük gelir düzeyine sahip bireyler diğer birçok alanda olduğu gibi sağlığın sürdürülmesi konusunda da dezavantajlı olabilirler (Polat vd., 2016). Sağlığı geliştirmede ekonomik düzeyin yükselmesi, sağlıkla ilgili ücretli kurs ve aktivitelere katılma, daha sağlıklı gıdalara ulaşabilme gibi olumlu sağlık davranışlarına sahip olmayı artırmaktadır (Wang vd.,

2013; Can vd., 2008; İlhan vd., 2010; Polat vd., 2016; Nacar vd., 2014; Zaybak & Fadiloğlu 2004). Yapılan çalışmada sağlık bölümü dışında öğrenim gören öğrencilerde; gelir durumu iyi olanların düşük olanlara göre sağlık davranışlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin ekonomik düzeylerinin sağlık davranışlarını etkilemediği belirlenmiştir. Gruplar arasındaki bu fark gelir düzeyinin tek başına sağlık davranışlarını açıklamada kullanılan bir değişken olamayacağını ve sağlıkla ilgili verilen eğitimin sosyo-kültürel olarak sağlık davranışlarını etkilediğini düşündürmektedir.

Her iki grupta sağlıkla ilgili konularda düzenli olarak medyayı takip ettiğini ifade eden öğrencilerin, takip etmeyenlere ve bazen takip ettiğini ifade edenlere göre SYBD'nin tüm alt gruplar da dahil olmak üzere yüksek olduğu saptanmıştır. Günümüzde teknolojik gelişmelere bağlı akıllı telefonlara yüklenebilen uygulamalar sayesinde bireyler sağlıklı olma, sağlığı geliştirmeye gibi güncel bilgilere daha kolay ulaşabilmektedir. Çalışmamızda da bu açıdan medyayı takip etmenin her gruptaki öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu etkilediği görülmektedir.

BKİ düşük ya da normal bireylerin daha sağlıklı profile sahip olması beklenmektedir (Nacar vd.,2014). Bununla birlikte üniversite öğrencilerinde sağlıksız yeme alışkanlığı ve yetersiz fiziksel aktivite yaygın bir sorundur (Almutairi vd., 2018). Çalışmada, sağlık bölümünde öğrenim gören öğrencilerin %15.5'inin, sağlık dışı bölümlerde öğrenim görenlerin %10.5'inin hafif obez olduğu belirlenmiştir. Sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerde BKİ'ye göre sağlık davranışları değişim göstermezken, sağlık dışı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin BKİ ile fiziksel aktivite ve beslenme puanları arasında pozitif yönde zayıf ilişki belirlenmiştir. Çalışma bulgusu literatürle benzerlik göstermektedir (Can vd., 2008; Nacar vd., 2014).

Sağlığa ilişkin algının sağlık davranışlarını etkilediği sağlık durumunu kötü olarak algılayan öğrencilerin SYBD'nin daha olumsuz olduğu belirtilmektedir (Turgut & Bekar, 2008; Can vd., 2008; Nacar vd., 2014). Yapılan çalışmada da her iki grupta sağlığı olumlu algılamakla birlikte SYBD toplam puan ve çoğu alt grup puanlarının da arttığı, algılanan sağlık durumu ile sağlık davranışları arasında pozitif ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgusu literatürle uyumlu olup öğrencilerin olumlu sağlık

algısına sahip olmasının, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının benimsenmesi ve sürdürülmesinde motive edici bir faktör olduğu düşünülebilir.

5. Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucunda sağlık bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerin, bu alan dışında öğrenim görenlere göre; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimlerinin daha olumlu olduğu ve sonuç olarak SYBD'nin daha iyi olduğu belirlenmiştir. Sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerde; cinsiyet, gelir durumu, ebeveynlerin eğitim düzeyi ve BKİ'nin SYBD'yi etkilemediği, buna karşın son sınıflarda öğrenim görenlerin, ilde büyümüş olanların, sağlıkla ilgili konularda düzenli olarak medyayı takip edenlerin, sağlıklarını iyi olarak algılayanların ve yaşlı büyük olanların SYBD'lerinin daha olumlu olduğu saptanmıştır.

Sağlık dışı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerde ise; cinsiyet, sınıf, BKİ ve yaş değişkeninin SYBD'yi etkilemediği, buna karşın ilde yaşamış olan, gelir durumu daha iyi olan, ebeveynlerinin eğitim düzeyi yüksek olan, sağlıkla ilgili konularda düzenli olarak medyayı takip eden ve sağlıklarını iyi olarak algılayanların, SYBD'lerinin daha olumlu olduğu saptanmıştır.

Sonuçlar doğrultusunda;

Üniversitelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik derslerin yer alması, eğitim programlarının oluşturulması ve bu programların tüm eğitim yıllarına yayılacak şekilde müfredatın bir parçası haline getirilmesi,

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeye yönelik girişimsel çalışmaların daha uzun dönemde izlemlerinin yapılması, üniversiteye yeni başlayan birinci sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendiren tanımlayıcı araştırmaların yapılması ve bunun belirli aralıklarla tekrarlanması, bu araştırmaların sonucunda bireysel destek verilmesi gereken öğrencilerin saptanması ve bu öğrencilere yönelik programlar oluşturulması,

SYBD'yi etkileyen sosyo-demografik ve bireysel özelliklerin eğitimler ve programlar planlanırken göz önüne alınması,

Ayrıca sağlıkla ilgili medyayı takip eden öğrencilerin SYBD puanları daha yüksek bulunduğundan, SYBD'ye yönelik uygulamaların öğrencilerin günlük yaşamlarında sıklıkla kullandıkları kitle-iletişim araçlarına entegre edilmesi ve bunların etkinliğini değerlendirecek çalışmaların planlanması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Acar, Z. Ö. (2015). Üniversite öğrencilerinde obezite ve yaşam davranışları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Samsun.
- Akça, S. Ö., & Selen, F. (2015). Üniversite öğrencilerinin öğün atlamaları ve günlük fiziksel aktivitelerinin beden kütle indeksi (BKİ) üzerine etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(5), 394-400. doi: 10.5455/pmb.1-1423989744
- Almutairi, K. M., Alonazi, W.B., Vinluan, J.M., Almigbal, T. H., Batais, M. A., Alodhayani, A. A.,... Alhoqail, R. I. (2018). Health promoting lifestyle of university students in Saudi Arabia: a cross-sectional assessment. *BMC Public Health*, 18(1), 1-10. doi: 10.1186/s12889-018-5999-z.
- Al-Qahtani, M. F. (2017). Assessing healthy lifestyles in female university students: Eastern province, Saudi Arabia. *Saudi J Health Sci*, 6(3), 169-75. doi: 10.4103/sjhs.sjhs_102_17
- Arslan, S. A., Daşkapan, A., & Çakır, B. (2016). Üniversite öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 171-80. doi: 10.5455/pmb.1-1436432564
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *C.U. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13. <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1723.pdf>
- Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Alpınar., E, Saatçi, E., & Bozdemir, N. (2012). Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*, 6(1), 13-21.

- Bozlar, V., & Arslanoğlu, C. (2016). Healthy life style behaviors of university students of school of physical education and sports in terms of body mass index and other variables. *Universal Journal of Educational Research*, 4(5), 1189-95. doi: 10.13189/ujer.2016.040532
- Can, G., Özdilli, K., Erol, O., Tulek, Z., Savaser, S., Ozcan, S., & Durna, Z. (2008). Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nurs Health Sci*, 10(4), 273–80. doi: 10.1111/j.1442-2018.2008.00405.x.
- Çelik, G. O., Malak, A. T., Bektaş, M., Yılmaz, D., Yümer, A. S., Öztürk, Z., & Demir, E. (2009). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Anatol J Clin Investig*, 3(3), 164-69.
- Çoban, A., Adana, F., Taşpınar, A., & Arslantaş, H. (2017). Üniversite öğrencilerine verilen sağlıklı yaşam biçimi davranışları dersinin etkinliğinin ölçülmesi. *Balıkesir Sağlık Bil Derg*, 6(1), 16-21. doi: 10.5505/bsbd.2017.88597
- Dolgun, G., İnal, S., & Uğurlu, F. (2011). Ergen sağlığının sürdürülme ve geliştirilmesinde hemşirenin rolü. *Türk Ped Arş*, 46(11), 4-8. doi: <https://dx.doi.org/10.4274/tpa.46.21>
- Erci, B. (Ed.). (2009). Sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı yaşam. Ankara: Fırat Matbaacılık, 192-201.
- Hacıhasanoğlu, R., Yıldırım, A., Karakurt, P., & Sağlam, R. (2011). Healthy lifestyle behaviour in university students and influential factors in eastern Turkey. *Int J Nurs Pract*, 17(1), 43–51. doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01905.x
- Haddad, L., Kane, D., Rajacich, D., Cameron, S., & Al-Ma'aitah, R. (2004) A comparison of health practices of Canadian and Jordanian nursing students. *Public Health Nurs*, 21(1), 85–90. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2004.21112.x>
- İlhan, N., Batmaz, M., & Akhan, L. U. (2010). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 34-44. <http://hemsirelik.maltepe.edu.tr/dergiler/8sayi/pdf/34-44.pdf>
- Karadeniz, G., Uçum, Y. E., Dedeli, Ö., & Karaağaç, Ö. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6), 497-502.

- Nacar, M., Baykan, Z., Cetinkaya, F., Arslantaş, D., Özer, A., Coşkun, Ö.,...& Yılmazel, L. (2014). Health promoting lifestyle behaviour in medical students: a multicentre study from Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev*, 15(20), 8969-74. doi: 10.7314/APJCP.2014.15.20.8969
- Özyazıcıoğlu, N., Kılıç, M., Erdem, N., Yavuz, C., & Afacan, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2), 277-332. <http://www.insanbilimleri.com>
- Polat, Ü., Özen, Ş., Kahraman, B. B., & Bostanoğlu, H. (2016). Factors affecting health-promoting behaviors in nursing students at a university in Turkey. *J Transcult Nurs*, 27(4), 413-419. doi: 10.1177/1043659615569536
- Sánchez-Ojeda, M. A., & De Luna-Bertos, E. (2015). Healthy lifestyles of the university population. *Nutr Hosp*, 31(5), 1910-19. doi: 10.3305/nh.2015.31.5.8608
- Saneei, P., Esmailzadeh, A., Keshteli, A. H., Reza Roohafza, H., Afshar, H., Feizi, A., & Adibi, P. (2016). Combined healthy lifestyle is inversely associated with psychological disorders among adults. *PloS One*, 11(1), 1-14. doi: 10.1371/journal.pone.0146888
- Shafieyan, Z., Qorbani, M., Rastegari Mehr, B., Mahboubi, M., Rezapour, A., Safari, O.,...Mansourian, M. (2015). Association between lifestyle and hypertension in patients referred to health care centers of Ilam City in 2014. *Glob J Health Sci*, 8(6):161-7. doi: 10.5539/gjhs.v8n6p161
- Stenholm, S., Head, J., Kivimäki, M., Kawachi, I., Aalto, V., Zins, M.,... Vahtera, J. (2016). Smoking, physical inactivity and obesity as predictors of healthy and disease-free life expectancy between ages 50 and 75: a multicohort study. *Int J Epidemiol*, 45(4), 1260-70. doi:10.1093/ije/dyw126
- Şen, M. A., Ceylan, A., Kurt, M. E., Palancı, Y., & Aydın, C. (2017). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 44(1), 1-11. doi: 10.5798/dicletip.298567
- Şencan, H. (2005). Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlik. 1. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 200-201.

- Tambağ, H. (2011). Hatay Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18: 47-58. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/88498>
- Turgut, N., & Bekar, M. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3), 3-17. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/ataunihem/issue/2642/33984>
- Türkiye İstatistik Kurumu Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2017. tuik.gov.tr. http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059 Erişim tarihi: 20.11.2018
- Ural, A., & Kılıç, İ. (2013). Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi. Genişletilmiş 4. Baskı, Ankara: Detay Yayıncılık, 244.
- Varela-Mato, V., Cancela, J. M., Ayan, C., Martín, V., & Molina, A. (2012). Lifestyle and health among Spanish university students: differences by gender and academic discipline. *Int. J. Environ Res Public Health*, 9(8), 2728-41. doi: 10.3390/ijerph9082728
- Vural, P.I., & Bakır, N. (2015). Meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *ACU Sağlık Bil Derg*, 6(1), 36-42.
- Walker, S. N., & Hill-Polerecky, D. M. (1996). Psychometric evaluation of HPLP II. Unpublished Manuscript, University of Nebraska Medical Center.
- 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. doi: 10.1097/00006199-198703000-00002
- Wang, D., Xing, X. H., & Wu, X. B. (2013). Healthy lifestyles of university students in China and influential factors. *Scientific World Journal*, 412950, 1-10. doi:10.1155/2013/412950
- World Health Organization (WHO). (2018). <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi> Erişim tarihi:10.09.2018
- Zaybak, A., & Fadiloğlu, Ç. (2004). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniv Hemşire YO Derg*, 20(1), 77-95.

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellik	Sağlık Bölümü Öğrencileri n=272		Sağlık Bölümü Dışı Öğrenciler n=1790		Toplam n=2062	
	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet						
Kadın	156	57.4	1167	65.2	1323	64.2
Erkek	116	42.6	623	34.8	739	35.8
Yaş ortalaması	20.92±2.05 min=18 max=28		20.84±1.76 min=18 max=31		20.85±1.80 min=18 max=31	
Sınıf						
1	70	25.7	199	27.9	569	27.6
2	69	25.4	409	22.8	478	23.2
3	61	22.4	417	23.3	478	23.2
4	72	26.5	465	26.0	537	26.0
Anne öğrenim durumu						
Okur yazar	41	15.1	258	14.4	299	14.5
İlkokul	131	48.2	857	47.9	988	47.9
Ortaokul	39	14.3	248	13.9	287	13.9
Lise ve üzeri	61	22.4	427	23.9	488	23.7
Baba öğrenim durumu						
Okur yazar	20	7.4	127	7.1	147	7.1
İlkokul	84	30.9	573	32.0	657	31.9
Ortaokul	42	15.4	340	19.0	382	18.5
Lise ve üzeri	126	46.3	750	41.9	876	42.5
En uzun süre yaşadığı yer						
İl	170	62.5	1147	64.1	1317	63.9
İlçe-Köy	102	37.5	643	35.9	745	36.1
Gelir durumu						
Gelir giderden fazla	42	15.4	234	13.1	276	13.4
Gelir gidere denk	192	70.6	1198	66.9	1390	67.4
Gelir giderden az	38	14.0	358	20.0	396	19.2
Şu an yaşanan yer						
Aile yanında	52	19.1	180	10.1	232	11.3
Yurtta	99	36.4	1032	57.7	699	33.9
Evde	121	44.5	578	32.3	1131	54.8
Kronik hastalık						
Var	14	5.1	129	7.2	143	6.9
Yok	258	94.9	1661	92.8	1919	93.1
Sigara						
Evet	39	14.3	342	19.1	381	18.5

Hayır	233	85.7	1448	80.9	1681	81.5
Alkol						
Evet	45	16.5	330	18.4	375	18.2
Hayır	227	83.5	1460	81.6	1687	82.8
Sağlıkla ilgili konularda düzenli olarak medyayı takip						
Evet	95	34.9	607	33.9	702	34.0
Hayır	59	21.7	356	19.9	415	20.1
Bazen	118	43.4	827	46.2	945	45.8
Beden kitle indeksi						
Düşük (18.5 altı)	26	9.6	207	11.6	233	11.3
Normal (18.5-24.9)	210	77.2	1372	76.6	1582	76.7
Hafif obez (25-29.9)	34	15.5	183	10.2	217	10.5
Obez (30 ve üzeri)	2	0.7	28	1.6	30	1.5
BKİ Ortalama	21.96 ±2.76		21.67 ±3.05		21.71 ±3.01	
	min=16.33 max=33.87		min=14.01 max=44.98		min=14.01 max=44.98	
Algılanan sağlık durumu	7.00±1.96		6.67±1.91		6.72±1.92	
	min=0 max=10		min=0 max=10		min=0 max=10	

BKİ: Beden Kitle İndeksi

Sayfa | 207

Tablo 2. Sağlık ve Sağlık Dışı Bölümlerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

SYBD Boyutları	Sağlık Bölümünde Öğrenim Gören Öğrenciler	Sağlık Bölümü Dışında Öğrenim Gören Öğrenciler	Toplam	
	n=272	n=1790	t	p
	Mean±SD	Mean±SD		
SYBD toplam	132.33±19.40	127.51±17.64	4.138	<0.001**
SS	20.13±4.63	19.31±4.37	2.857	0.004*
FA	18.23±5.52	16.03±4.80	6.245	<0.001**
B	19.78±3.86	19.45±3.84	1.302	0.193
MG	27.52±4.28	27.12±4.32	1.431	0.153
Kİ	26.41±3.93	26.24±4.19	0.652	0.515
SY	20.22±3.73	19.33±3.56	3.805	<0.001**

* p<0.01 ** p<0.001

SYBD: Sağlıklı yaşam biçimi davranışı, SS: Sağlık sorumluluğu, FA: Fiziksel aktivite, B: Beslenme, MG: Manevi gelişim, Kİ: Kişilerarası ilişkiler, SY: Stres yönetimi

Tablo 3. Sağlıkla İlgili Bölümlerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Faktörler/Özellik	SYBD	SS	FA	B	MG	Kİ	SY
Toplam							
Cinsiyet							
Kadın	131.58±17.86	20.68±4.73	16.66±4.57	20.14±3.29	27.42±3.83	26.59±3.97	20.05±3.49
Erkek	133.34±21.33	19.40±4.39	20.35±5.98	19.23±4.49	27.66±4.84	26.17±3.88	20.45±4.03
t	-0.740	2.273	-5.41	1.73	-0.430	0.878	-0.853
p	0.460	0.024*	<0.001***	0.085	0.667	0.381	0.394
Sınıf							
1	130.13±20.93	19.02±4.90	16.95±5.26	19.24±4.11	28.15±4.29	26.55±3.83	20.18±3.87
2	127.31±16.55	19.24±4.19	17.15±5.51	19.27±3.45	26.31±4.18	25.82±3.86	19.49±3.97
3	137.68±21.35	21.67±4.88	19.86±5.22	20.78±4.04	27.98±4.80	26.70±4.38	20.67±3.59
4	134.75±17.43	20.77±4.12	19.13±5.61	19.94±3.73	27.69±3.73	26.59±3.71	20.59±3.41
F	3.878	5.104	4.731	2.298	2.645	0.706	1.424
p	0.010*	0.002**	0.003**	0.078	0.050	0.549	0.336
Fark	2-3	1-3, 2-3	1-3, 2-3				
Anne öğrenim durumu							
Okur yazar	131.70±23.64	19.82±4.58	18.17±6.36	19.78±4.07	27.70±5.31	26.09±3.96	20.12±4.30
İlkokul	131.62±18.91	19.95±4.86	17.70±5.21	19.80±3.64	27.23±4.31	26.58±4.12	20.35±3.53
Ortaokul	133.15±16.18	20.69±3.87	19.12±5.05	20.12±3.47	27.43±3.12	26.41±3.58	19.35±3.69
Lise ve üzeri	132.33±19.40	20.13±4.63	18.86±5.83	19.50±4.45	28.09±4.13	26.26±3.77	20.62±3.76
F	0.203	0.375	1.016	0.207	0.589	0.202	0.979
p	0.894	0.771	0.386	0.892	0.623	0.895	0.403
Baba öğrenim durumu							
Okur yazar	135.85±33.10	20.85±7.10	19.50±7.44	20.85±5.43	27.25±6.88	26.55±5.12	20.85±5.61
İlkokul	131.29±17.12	19.95±4.05	17.83±5.15	19.97±3.85	27.11±4.11	26.47±3.76	19.94±3.50
Ortaokul	134.38±15.73	19.69±3.69	18.30±4.80	20.00±3.09	28.50±3.56	27.11±3.54	20.76±3.44
Lise ve üzeri	131.78±19.22	20.30±4.81	18.28±5.67	19.41±3.81	27.52±4.08	26.11±3.97	20.14±3.63
F	0.485	0.383	0.501	1.007	1.002	0.698	0.657
p	0.693	0.765	0.682	0.390	0.392	0.554	0.579
En uzun süre yaşadığı yer							
İl	134.67±19.00	20.68±4.45	18.78±5.64	19.92±3.83	28.12±4.08	26.61±3.92	20.45±3.81
İlçe-Köy	128.44±19.53	19.23±4.79	17.32±5.20	19.54±3.93	26.53±4.44	26.08±3.94	19.70±3.55
t	2.590	2.520	2.131	0.773	2.993	1.063	1.794
p	0.010*	0.012*	0.034*	0.440	0.003**	0.289	0.074
Gelir durumu							
Gelir giderden fazla	134.30±19.45	20.78±4.89	19.73±5.92	18.92±3.52	28.23±4.87	26.47±4.60	20.14±3.19
Gelir gidere denk	132.51±18.40	20.08±4.40	18.13±5.27	19.94±3.81	27.60±3.83	26.35±3.63	20.38±3.76
Gelir giderden az	129.26±24.00	19.71±5.44	17.10±6.07	19.92±4.41	26.34±5.52	26.63±4.65	19.55±4.14
F	0.700	0.584	2.406	1.216	2.081	0.081	0.791
p	0.498	0.558	0.092	0.298	0.127	0.922	0.454
Sağlıkla ilgili konularda düzenli olarak medyayı takip							
Evet	140.02±19.53	21.54±4.96	20.23±5.87	21.08±3.91	28.63±4.15	27.20±3.81	21.32±3.74
Hayır	122.15±18.38	18.52±4.47	16.22±4.86	18.49±3.41	25.96±4.70	25.18±4.20	18.76±3.47

Bazen	130.73±17.45	19.81±4.11	17.64±5.05	19.38±3.75	27.42±3.93	26.39±3.76	20.07±3.59
F	6.066	8.740	11.657	9.923	7.434	4.907	9.286
p	<0.001***	<0.001***	<0.001***	<0.001***	<0.001***	0.008**	<0.001***
Fark	1 ile 2-3; 2-3	1 ile 2-3	1 ile 2-3	1 ile 2-3	1- 2	1- 2	1 ile 2-3
Yaş (r)	0.132*	0.119*	0.242***	0.113	0.044	-0.025	0.039
BKİ (r)	0.034	0.007	0.101	0.039	-0.056	-0.031	-0.072
Algılanan sağlık	0.183*	0.024	0.183***	0.102	0.209***	0.152*	0.146*

SYBD: Sağlıklı yaşam biçimi davranışı SS: Sağlık sorumluluğu, FA: Fiziksel aktivite, B: Beslenme, MG: Manevi gelişim, Kİ: Kişilerarası ilişkiler, SY: Stres yönetimi, * p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

Tablo 4. Sağlık Bölümleri Dışında Öğrenim Gören Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Faktörler/Özellik	SYBD	SS	FA	B	MG	Kİ	SY
Cinsiyet							
Kadın	127.97±17.27	19.74±4.32	15.33±4.55	19.70±3.87	27.22±4.13	26.57±4.08	19.40±3.54
Erkek	126.66±18.28	18.52±4.37	17.33±4.98	18.99±3.84	26.94±4.67	25.64±4.32	19.21±3.60
t	1.503	5.642	-8.589	3.699	1.259	4.494	1.083
p	0.133	<0.001***	<0.001***	<0.001***	0.208	<0.001***	0.279
Sınıf							
1	127.93±18.72	19.33± 4.58	16.24±4.78	19.55±3.92	27.05±4.53	26.24±4.44	19.50±3.71
2	126.90±17.06	19.03±4.22	15.92±4.56	19.23±3.84	27.12±4.39	26.16±4.03	19.41±3.59
3	129.12±17.34	20.02±4.38	16.37±4.99	19.66±3.64	27.31±4.15	26.34±4.24	19.40±3.52
4	126.16±17.12	18.92±4.22	15.58±4.82	19.35±3.93	27.02±4.19	26.23±4.01	19.03±3.42
F	2.339	5.550	2.497	1.057	0.389	0.120	1.583
p	0.072	0.001**	0.058	0.366	0.761	0.948	0.192
Fark		2-3;3-4					
Anne öğrenim durumu							
Okur yazar	123.70±16.40	18.51±4.18	14.95±4.53	19.37±3.88	26.71±4.32	25.63±4.22	18.49±3.38
İlkokul	126.98±17.54	19.28±4.27	15.55±4.68	19.22±3.71	27.22±4.20	26.45±4.19	19.25±3.54
Ortaokul	128.50±17.15	19.48±4.53	16.76±4.60	19.53±3.74	27.18±4.34	26.07±4.15	19.46±3.47
Lise ve üzeri	130.31±18.38	19.77±4.55	17.21±5.02	19.92±4.10	27.14±4.56	26.30±4.18	19.94±3.68
F	8.215	4.642	18.089	3.199	0.928	2.697	9.232
p	<0.001***	0.003**	<0.001***	0.023*	0.426	0.044*	<0.001***
Fark	1ve 3-4; 2-3	1-4	1ve 3-4; 2ve3-4	2-4		1-2	1 ve 2-3-4;2-4
Baba öğrenim durumu							
Okur yazar	124.09±16.72	18.63±4.27	15.44±4.71	19.40±4.00	26.50±4.34	25.29±4.44	18.76±3.63
İlkokul	126.13±17.30	19.10±4.25	15.30±4.59	19.26±3.78	27.19±4.20	26.33±4.19	18.93±3.41
Ortaokul	128.18±17.77	19.37±4.43	16.32±4.62	19.58±3.72	27.15±4.42	26.38±4.13	19.36±3.43
Lise ve üzeri	128.87±17.86	19.57±4.45	16.55±4.97	19.56±3.92	27.16±4.37	26.28±4.16	19.73±3.68
F	4.500	2.364	8.528	0.809	0.951	2.419	6.768
P	0.004**	0.069	<0.001***	0.489	0.415	0.065	<0.001***
Fark	1-4;2-4		2-3;2-4				1-4;2-4
En uzun süre yaşadığı yer							
İl	128.78±17.67	19.61±4.42	16.34±4.81	19.67±3.92	27.20±4.38	26.41±4.28	19.52±3.59
İlçe-Köy	125.26±17.46	18.79±4.24	15.46±4.72	19.07±3.67	26.98±4.21	25.95±4.02	19.00±3.50

t	4.060	3.806	3.195	1.064	2.328	2.208	3.011
p	<0.001***	<0.001***	0.001**	0.287	0.098	0.027	0.003**
Gelir Durumu							
Gelir giderden fazla	129.97±17.74	19.44±4.19	16.81±5.10	19.82±3.99	27.72±4.59	26.27±4.12	19.90±3.77
Gelir gidere denk	127.96±17.39	19.34±4.36	16.19±4.74	19.44±3.74	27.20±4.26	26.29±4.12	19.47±3.47
Gelir giderden az	124.43±18.03	19.16±4.54	14.98±4.62	19.24±4.07	26.47±4.28	26.06±4.47	18.50±3.61
F	8.193	0.336	12.438	1.639	6.547	0.440	13.682
p	<0.001***	0.715	<0.001***	0.194	0.001**	0.644	<0.001***
Fark	1-3;2-3		1-3;2-3		1-3;2-3		1-3;2-3
Sağlıkla ilgili konularda düzenli olarak medyayı takip							
Evet	132.24±18.00	20.54±4.59	17.19±4.75	20.40±3.96	27.54±4.44	26.68±4.24	19.86±3.57
Hayır	119.17±17.33	17.23±4.17	14.42±4.59	18.11±3.81	26.11±4.38	24.95±4.24	19.33±3.67
Bazen	127.64±16.14	19.31±3.95	15.86±4.70	19.33±3.58	27.52±4.15	26.48±4.02	19.38±3.43
F	66.042	69.197	40.001	42.363	13.123	22.051	21.062
p	<0.001***	<0.001***	<0.001***	<0.001***	<0.001***	<0.001***	<0.001***
Fark	1- 2;2-3	1 ve 2-3; 2-3	1ve 2-3; 2- 3	1ve 2-3;2- 3	1- 2; 2-3	1- 2;2-3	1ve 2-3;2-3
Yaş (r)	-0.016	0.011	0.024	0.010	-0.025	-0.040	0.058
BKİ (r)	0.046	-0.001	0.096***	0.064***	0.007	-0.004	0.028
Algılanan sağlık	0.156*	-0.011	0.130***	0.093***	0.093***	0.182***	0.086***
* p<0.05 ** p<0.01 ***p<0.001							