

# Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi

## *Evaluation of Healthy Lifestyle Behaviors Of University Students Who Study in the Field of Health*

Didem POLAT KÜLCÜ<sup>1</sup>, Fatma B. ÖZ<sup>2</sup>, Demet AKTAŞ<sup>3</sup>

### ÖZ

Bu çalışma sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma kapsamına alınan 420 öğrenciden örneklem seçimine gidilmiş araştırılmaya katılmayı kabul eden 381 öğrenci ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Öğrencilerin SYBD II ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının 129,09±23,33 (orta) olduğu belirlenmiştir. Kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi alt boyutları puan ortalamaları ve ölçek toplam puan ortalamaları erkek öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). İkinci sınıf öğrencilerin kişilerarası ilişkiler alt boyutu puan ortalaması birinci sınıf öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Sağlık bilimleri yüksekokulunda okuyan öğrencilerin sağlık sorumluluğu, meslek yüksekokulu sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Öğrencilerin SYBD II ölçeğinden aldıkları toplam puan orta düzeyde bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlıklı yaşam biçimi davranışı, üniversite öğrencisi, sağlıklı geliştirilmesi

### ABSTRACT

This study was carried out to evaluate the healthy lifestyle behaviors of university students studying in the field of health. No sample selection was made from 420 students included in the study 381 students accepted to participate in the study. It was determined that the total point average of the students received from the SYBD II scale was 129.09 ± 23.33 (moderate). Female students' health responsibility, interpersonal relationships, stress management subscales point averages and scale total point averages were found to be significantly higher than male students ( $p<0.05$ ). The sophomores' interpersonal relationship subscale point average were found to be statistically significant higher ( $p<0.05$ ) compared to the freshmen. The health responsibility of the students studying at the School of Health Sciences was found to be significantly higher than the students studying in the health field of Vocational High School ( $p <0.05$ ). The total score of the students received from the SYBD II scale were found to be moderate.

**Keywords:** Healthy lifestyle behavior, university student, health promotion

### GİRİŞ

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireylerin sağlıklı kalmak, hastalıklardan korunmak ve sağlığı geliştirmek için inandığı ve uyguladığı davranışların bütünü olarak değerlendirilir (1). Bu davranışların bireyin aile yapısından, arkadaş çevresinden, sosyal ve kültürel özelliklerden etkilendiği düşünülmektedir (2). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre; hipertansiyon, şişmanlık, Tip II diyabet, koroner kalp hastalıkları gibi yaşam biçimi ile ilgili kronik hastalıklar ölüm nedenlerinin

1.Öğr. Gör. Toros Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü E-posta Adresi: didem.kulcu@toros.edu.tr  
ORCID ID: 0000-0002-2535-349X

2. Öğr. Gör. Toros Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü  
ORCID ID: 0000-0003-1206-4004

3. Dr. Öğr. Ü. Toros Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
ORCID ID: 0000-0001-5084-1826

Gönderim Tarihi: 17.09.2018 - Kabul Tarihi:13.04.2019

başında gelmektedir. Bütün bu hastalıklar sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkili olup bireyin yaşam kalitesini ve yaşam süresini etkilemektedir (3). Bu sebeple hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde en önemli ilke olarak yaşam biçiminin değiştirilmesine yönelik uygulamalar benimsenmelidir (4, 5).

Sağlık davranışları olumlu ve olumsuz olarak iki gruba ayrılır. Olumlu sağlık davranışları dengeli beslenme, spor yapma, sağlık kontrollerine gitme gibi bireylerin sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik bilinçli olarak yapılan davranışlardır. Olumsuz sağlık davranışları ise sigara kullanma, uyku saatlerinin düzensiz olması, dengesiz beslenme gibi bireylerin sağlığını bozan davranışlarda bulunmasıdır. Kişilerin olumlu sağlık davranışı geliştirebilmesi için bu davranışlar hakkında fikir

sahibi olmaları gerekmektedir (6). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmenin ilk adımları ailede atılır, daha sonra eğitimle gelişir ve değişir. Sağlıkla ilgili davranışlar genellikle gençlik döneminde şekillenmektedir. Bu dönemde sağlıklı olarak algılanan gençlerin yaşam biçimi davranışları daha sonraki yıllarda sağlık sorunları ve risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır (2, 4, 5).

Üniversite, öğrenciler için farklı bir sosyal çevre ile birlikte bireysel sorumluluğun arttığı bir dönemdir. Gençler bu dönemde sağlıklarını geliştiren davranış biçimlerini benimseyebilir ya da hem kendilerine hem de başkalarına zarar verecek olan sağlıksız yaşam biçimi davranışları kazanabilirler. Genellikle yeni bir çevreye, yeni sorumluluklara uyum süreci yaşandığı bu süreçte öğrenciler dengeli beslenme, yeterli uyku, düzenli egzersiz alışkanlığı kazanma gibi konularda olumsuz tutum sergileyebilmektedirler (7).

Sağlık alanında öğrenim gören ve bu alanda hizmet sunacak olan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının farkında olması ve uygulaması, toplumda örnek teşkil etmeleri açısından önemlidir (8). Bu araştırma sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirme amacıyla yapılmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmanın evrenini bir vakıf üniversitesinin Sağlık Bilimleri Yüksekokulu ve Meslek Yüksekokulu'nun sağlık alanında öğrenim gören öğrencileri (anestezi, ağız ve diş sağlığı, ilk ve acil yardım, iş sağlığı, fizyoterapi, tıbbi görüntüleme, ameliyathane hizmetleri, diyaliz, tıbbi laboratuvar) oluşturmuştur. Araştırma kapsamına alınan 420 öğrenciden örneklem seçimine gidilmemiş araştırmaya katılmayı kabul eden 381 öğrenci ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Veriler öğrencilerin okulda buldukları zaman dilimleri içinde, sınıf ortamında, Şubat- Nisan 2018 tarihleri arasında gönüllülük esasına dayalı olarak toplanmıştır. Sağlık Bilimleri Yüksekokulu'nda ve Meslek Yüksekokulu'nun sağlık alanında öğrenim gören bölümlerinde 540 öğrenci vardır. Etik Kurul izni ve üniversite yönetiminden

gerekli izinler alındıktan sonra öğrenciler bilgilendirilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden, o esnada sınıfta olan 381 öğrenci ile araştırma yapılmıştır.

Veri toplama aracı olarak öğrencileri tanıtıcı özellikleri anketi ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" kullanılmıştır. Ölçek 1996 yılında Walker ve ark. tarafından geliştirilmiş, 2008 yılında Bahar ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanmış ve geçerlik güvenilirliği yapılmıştır (9,10). Ölçek 52 maddeden ve altı alt gruptan oluşmaktadır. Bunlar; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Ölçek Likert tipi 4 basamaklıdır. Ölçek, hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) şeklinde derecelendirilerek puanlanmıştır. Değerlendirme yapılırken her madde için verilen puan esas alınmaktadır. Alınan toplam puandaki yükselme kişinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının fazla olduğunu, puandaki düşme ise sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının az olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir.

Veriler araştırmacılar tarafından yüzyüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22.0 software (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde ortalama, yüzdelik dağılım, independent t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır.

Bu araştırma bir üniversitenin sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerini kapsamakta olup araştırmadan elde edilen sonuçlar tüm öğrencilere genellenemez. Ayrıca çalışmanın araştırmaya katılan öğrencilerin bildirimine dayalı olması bu araştırmanın sınırlılığıdır.

## **BULGULAR VE TARTIŞMA**

Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 1.'de yer almaktadır. Araştırma kapsamındaki öğrencilerin %87,4'ü 18-22 yaş aralığında olup, %70,3'ü kadındır. %49,9'u birinci sınıf, %50,1'i ikinci sınıf öğrencisi ve bunların %72,5'i meslek yüksekokulu öğrencisidir. Öğrencilerin %55,6'sının anne eğitim durumu ve %47,0'ının baba eğitim durumu ilköğretim mezunudur (Tablo 1.)

**Tablo 1. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=381) (Mersin-2018)**

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Yaş</b>		
18-22	333	87,4
23-27	48	12,6
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	268	70,3
Erkek	113	29,7
<b>Sınıf</b>		
Birinci sınıf	190	49,9
İkinci sınıf	191	50,1
<b>Anne eğitim durumu</b>		
Okur-yazar değil	44	11,5
İlköğretim	212	55,6
Lise	106	27,8
Üniversite ve üstü	19	5,0
<b>Baba eğitim durumu</b>		
Okur-yazar değil	8	2,1
İlköğretim	179	47,0
Lise	128	33,6
Üniversite ve üstü	66	17,3
<b>Okuduğunuz okul</b>		
Sağlık bilimleri yüksekokulu	105	27,5
Meslek yüksekokulu	276	72,5

**Tablo 2. Öğrencilerin SYBD II. ölçeği alt gruplarından ve ölçek toplamından aldıkları puan ortalamaları (Mersin-2018)**

SYBD II. ölçeği alt grupları	Madde sayısı	Min-max puan	Ortalama±standart sapma (X±S.S)
Sağlık sorumluluğu	9	9-43	20,81±5,13
Fiziksel aktivite	8	8-59	17,56±5,31
Beslenme	9	9-55	19,92±4,89
Manevi gelişim	9	9-68	26,29±5,79
Kişilerarası ilişkiler	9	9-41	25,28±5,16
Stres yönetimi	8	8-31	19,20±4,05
Toplam	52	52-194	129,09±23,33

Sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin SYBD II ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının 129,09±23,33 (orta) olduğu belirlenmiştir (Tablo 2.). Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencileri ile yapılmış benzer çalışmalarda da öğrencilerin SYBD II ölçeğinden aldıkları puanların

orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Şener ve ark. (2018) 131,84±16,97, Şen ve ark. (2017) 118,01 ± 21,0, Tuygar ve Arslan (2015) 126.52±18.93, Karadamar ve ark. (2014) 126.4±19.5, Cihangi-roğlu ve Deveci (2011) 121.75±18.86, Özyazıcıoğlu ve ark. (2011) 128.97 ±16.40, Ünal ve ark. (118,46±21,38) olarak ölçek ortalamalarını bildirmişlerdir (7, 8, 11-15).

Öğrencilerin ölçeğin alt gruplarından aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında sağlık sorumluluğu 20,81±5,13, fiziksel aktivite 17,56±5,31, beslenme 19,92±4,89, manevi gelişim 26,29±5,79, kişilerarası ilişkiler 25,28±5,16, stres yönetimi 19,20±4,05 şeklindedir (Tablo 2.). Çalışmada öğrencilerin en yüksek puan ortalamasını manevi gelişimden (26,29±5,79) en düşük puan ortalamasını fiziksel aktiviteden (17,56±5,31) aldığı görülmektedir.

Öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt boyutundan aldığı puan ortalaması 20,81±5,13'dür. Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencileri ile yapılan benzer çalışmalarda sağlık sorumluluğu alt boyutunu Karadağ ve Lafçı 19.96±3.48, Aksungur ve ark. 21.61 ± 5.01, Özyazıcıoğlu ve ark. 29.75 ± 4.19, Kocaakman ve ark. 23.49±5.18, Tuygar ve Arslan 22.82±5.43 olarak belirlemişlerdir (11, 14, 16-18). Sağlıkla ilgili bölüm okuyan öğrencilerin sağlık sorumluluğu puan ortalamasının daha yüksek olması beklenmektedir.

Öğrencilerin fiziksel aktivite alt boyutundan aldığı puan ortalaması 17,56±5,31'dür. Alt boyutlar arasında en düşük puan ortalamasının fiziksel aktiviteye ait olduğu görülmektedir. Benzer çalışmalarda da fiziksel aktivite alt boyutunu Aksungur ve ark. 9,16±2,93, Karadağ ve Lafçı 17.9±3.5, Özyazıcıoğlu ve ark. 16.60 ± 4.24, Kocaakman ve ark. 10.61±2.47, Tuygar ve Arslan 10.72±3.33

olarak belirlemişler ve bu çalışmalarda da fiziksel aktivitenin en düşük alt boyut olduğu belirtilmiştir (11, 14, 16-18). Kişilerin bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlıklı olmasında önemli bir yere sahip olan fiziksel aktivitenin gençlik döneminde daha fazla olması beklenmektedir. Bu konuda

üniversitelerin olanaklar sağlaması ve öğrencilerin bu faaliyetlere yönlendirilmesinin faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Öğrencilerin beslenme alt boyutundan aldığı puan ortalaması  $19,92 \pm 4,89$ 'dür. Benzer çalışmalarda da beslenme alt boyutunu Aksungur ve ark.  $16,06 \pm 2,88$ , Karadağ ve Lafçı  $21,0 \pm 3,8$ , Özyazıcıoğlu ve ark.  $19,40 \pm 3,73$ , Kocaakman ve ark.  $16,10 \pm 3,10$ , Tuygar ve Arslan  $14,85 \pm 3,39$  olarak belirlemişlerdir (11, 14, 16-18). Yapılan çalışmalarda öğrencilerin beslenme alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının genel olarak düşük olduğu görülmektedir. Gençlerin beslenmesine özen göstermediği, üniversite döneminde daha pratik ve düşük maliyetli olduğunu düşündükleri için sağlıksız beslenmeye yöneldikleri düşünülmektedir.

Öğrencilerin manevi gelişim alt boyutundan aldığı puan ortalaması  $26,29 \pm 5,79$ 'dur. Alt boyutlar arasında en yüksek puan ortalaması manevi gelişimdedir. Benzer çalışmalarda da manevi gelişim alt boyutunu Aksungur ve ark.  $37,02 \pm 5,61$ , Özyazıcıoğlu ve ark.  $26,93 \pm 4,06$ , Kocaakman ve ark.  $34,34 \pm 4,95$ , Tuygar ve Arslan  $39,18 \pm 6,25$  olarak belirlemişlerdir (11, 14, 17, 18). Öğrencilerin manevi gelişim alt boyutu puan ortalamaları benzer çalışmalarda da çoğunlukla yüksek bulunmuştur. Üniversite dönemindeki öğrencilerin belli bir mesleğe yönelmiş, kendini gerçekleştirmiş bireyler olması nedeni ile manevi gelişimlerinin yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Karadağ ve Lafçı hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında manevi gelişim puan ortalamasının ( $19,56 \pm 3,72$ ) düşük olduğunu belirlemişlerdir (16). Literatürde manevi gelişim açısından sonuçlarımız ile benzer sonuçların yanı sıra farklı sonuçların da olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin kişilerarası ilişkiler alt boyutundan aldığı puan ortalaması  $25,28 \pm 5,16$ 'dır. Benzer çalışmalarda da kişilerarası ilişkiler alt boyutunu Aksungur ve ark.  $20,22 \pm 3,51$ , Karadağ ve Lafçı  $19,49 \pm 3,43$ , Özyazıcıoğlu ve ark.  $26,16 \pm 4,25$ , Kocaakman ve ark.  $21,04 \pm 3,27$ , Tuygar ve Arslan  $20,70 \pm 3,75$  olarak belirlemişlerdir (11, 14, 16-18). Literatürde kişilerarası ilişkiler açısından

sonuçlarımız ile benzer sonuçların yanı sıra farklı sonuçların da olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin stres yönetimi alt boyutundan aldığı puan ortalaması  $19,20 \pm 4,05$ 'dir. Benzer çalışmalarda da stres yönetimi alt boyutunu Aksungur ve ark.  $17,78 \pm 3,0$ , Karadağ ve Lafçı  $20,48 \pm 3,30$ , Özyazıcıoğlu ve ark.  $19,44 \pm 3,57$ , Kocaakman ve ark.  $18,53 \pm 3,24$ , Tuygar ve Arslan  $18,26 \pm 3,43$  olarak belirlemişlerdir (11, 14, 16-18). Üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda öğrencilerin stres yönetimi düşük bulunmuştur ve bu sonuçlar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Üniversite öğrencilerinin yaşadığı çevreye uyum sorunları, akademik başarı sorunları, aile ve arkadaş çevresi ile yaşadıkları sosyal sorunlar stres sebebi olarak görülmektedir.

Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile SYBD II ölçeği alt gruplarının ve toplam ölçek puanının karşılaştırılması Tablo. 3' de gösterilmiştir. Kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi alt boyutları puan ortalamaları ve ölçek toplam puan ortalamaları erkek öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ , Tablo 3). Özyazıcıoğlu ve ark.'nın çalışması, Kocaakman ve ark.'nın çalışması bizim sonuçlarımızla paralellik gösterirken, Tuygar ve Arslan'ın çalışmasında cinsiyet açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (11, 14, 18). Literatürde cinsiyet açısından sonuçlarımız ile benzer sonuçların yanı sıra farklı sonuçların da olduğu görülmektedir.

Öğrenim görülen sınıfa ve yaşa göre puan ortalamasına bakıldığında ikinci sınıf öğrencilerin puan ortalamasının ( $24,67 \pm 1,78$ ) birinci sınıf öğrencilere ( $21,93 \pm 1,59$ ); 23-27 yaş grubu öğrencilerin ( $29,86 \pm 4,31$ ) puan ortalamasının 18-22 yaş grubu öğrencilere ( $22,28 \pm 1,22$ ) göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Bulunan bu sonuç literatür ile uyumludur. Cihangiroğlu ve Deveci (2011), Kocaakman ve ark. (2010) sağlık alanında öğrenim gören öğrenciler ile yaptıkları çalışmalarında benzer sonuçlara ulaşmışlardır (13,18). Bu farkın üst sınıflardaki öğrencilerin sağlık ile ilgili dersleri daha fazla almış olmalarından ve yaşla

**Tablo 3. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile SYBD II ölçeği alt gruplarının ve toplam ölçek puanının karşılaştırılması (Mersin-2018)**

Özellikler	n	SYBD II Ölçeği Alt Grupları						
		Sağlık sorumluluğu	Fiziksel aktivite	Beslenme	Manevi gelişim	Kişilerarası ilişkiler	Stres yönetimi	Toplam
		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	268	21,42±5,09	17,49±5,27	20,08±4,95	26,65±4,99	26,04±4,74	19,63±3,67	26,92±2,53
Erkek	113	19,36±4,93	17,72±5,43	19,53±4,76	25,43±7,31	23,47±5,65	18,17±4,69	21,29±1,30
		t= 3,640 p=0,000**	t= -0,384 p=0,701	t=-1,001 p=0,318	t=1,620 p=0,107	t=4,554 p=0,000**	t=2,951 p=0,004**	t=2,946 p=0,003**
<b>Yaş</b>								
18-22	333	20,74±5,01	17,55±4,87	19,88±4,75	26,44±5,69	25,33±5,01	19,29±3,99	22,28±1,22
23-27	48	21,29±5,92	18,60±7,78	20,18±5,85	25,20±6,43	24,91±6,13	18,56±4,39	29,86±4,31
		t=-0,690 p=0,491	t=-0,055 p=0,956	t=-0,394 p=0,693	t=1,386 p=0,167	t=-0,530 p=0,596	t=-1,175 p=0,241	t=0,336 p=0,738
<b>Sınıf</b>								
Birinci sınıf	190	20,47±4,65	17,69±4,93	19,92±4,16	26,66±6,00	24,47±5,26	19,31±3,96	21,93±1,59
İkinci sınıf	191	21,15±5,56	17,43±5,68	19,93±5,32	25,91±5,57	25,80±5,01	19,09±4,14	24,67±1,78
		t=-1,292 p=0,198	t=0,477 p=0,634	t=-0,022 p=0,983	t=1,267 p=0,206	t=1,945 p=0,042**	t=0,508 p=0,612	t=0,652 p=0,515
<b>Okuduğu okul</b>								
MYO	276	20,44±4,96	17,49±4,87	19,89±4,51	26,05±6,06	25,16±5,25	19,23±4,06	22,42±2,18
SBYO	105	21,77±5,45	17,75±6,36	20,00±5,81	26,92±5,00	25,60±4,92	19,13±4,03	23,65±1,42
		t=-2,259 p=0,024**	t=-0,425 p=0,671	t=-0,204 p=0,839	t=-1,314 p=0,190	t=-0,754 p=0,451	t=0,212 p=0,832	t=-1,091 p=0,276
<b>Anne eğitim durumu</b>								
Okur-yazar değil	44	20,52±4,66	16,81±3,79	19,20±3,54	26,04±4,35	24,77±4,53	18,75±3,55	17,65±2,66
İlköğretim	212	20,67±5,14	17,41±4,97	20,02±5,16	26,28±6,18	25,21±5,34	18,99±3,91	23,40±1,60
Lise	106	21,02±5,43	17,65±5,28	19,93±5,00	26,43±5,77	25,43±5,35	19,70±4,58	25,76±2,50
Üniversite ve üstü	19	21,78±4,41	20,42±9,92	20,47±4,07	26,10±4,68	26,42±3,00	19,84±3,32	19,63±4,50
		F=0,384 P=0,764	F=2,200 P=0,088	F=0,424 P=0,736	F=0,0540 P=0,984	F=0,491 P=0,689	F=1,084 P=0,356	F=0,758 P=0,518
<b>Baba eğitim durumu</b>								
Okur-yazar değil	8	21,75±5,77	16,62±6,02	19,37±4,86	25,00±7,32	22,25±6,22	18,25±3,28	27,80±9,83
İlköğretim	179	20,06±4,65	17,05±4,76	19,49±4,38	25,97±5,33	25,00±5,12	18,67±3,74	21,56±1,61
Lise	128	21,39±5,65	18,21±4,88	20,43±5,72	26,80±6,51	25,55±5,26	19,71±4,37	24,62±2,17
Üniversite ve üstü	66	21,60±5,07	17,81±7,12	20,18±4,46	26,31±5,37	25,90±4,85	19,77±4,16	24,30±2,99
		F=2,443 P=0,064	F=1,326 P=0,266	F=1,029 P=0,380	F=0,646 P=0,586	F=1,549 P=0,202	F=2,330 P=0,074	F=2,041 P=0,108

X±SS= ortalama ve standart sapma, t=bağımsız gruplarda t-testi uygulanmıştır.

F=ANOVA testi uygulanmıştır.



birlikte sağlık bilinçlerinin artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. İkinci sınıf öğrencilerin kişilerarası ilişkiler alt boyutu puan ortalaması (25,80±5,01) birinci sınıf öğrencilere göre (21,93±1,59) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0,05, Tablo 3).

Sağlık bilimleri yüksekokulunda okuyan öğrencilerin sağlık sorumluluğu, meslek yüksekokulu sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,05). Literatür incelendiğinde sağlık bilimleri yüksekokulunda okuyan öğrencilerin sağlık sorumluluğu puan ortalamalarının, meslek yüksekokullarının sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilere göre genel olarak yüksek olduğu görülmektedir (11,18).

Öğrencilerin anne eğitim durumu ve baba eğitim durumunun SYBD II ölçeği toplam puanı ve alt grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).Bozhüyük'ün (2010) sağlık bilimlerinde okuyan öğrenciler ile yaptığı çalışmasında sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam ölçek puanı ile anne-baba eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (19). Yine benzer olarak Karadamar ve ark.'nın (2014) ergenler ile yaptığı çalışmalarında anne-baba eğitim durumu ile sağlıklı yaşama biçimi davranışları toplam ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu sonuçlar bizim çalışmamız ile benzerdir (12). Gençlerin eğitiminde önemli rolleri olan ebeveynlerin, çocuklarının sağlığı geliştirme ve olumlu sağlık davranışı kazanmalarını eğitim durumları ne olursa olsun benimsetmeleri gerekmektedir.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Öğrencilerin SYBD II ölçeğinden aldıkları toplam puan orta düzeyde bulunmuştur. Alt gruplardan manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler en yüksek puan ortalamasına sahipken, fiziksel aktivite, stres yönetimi, beslenme ve sağlık sorumluluğu daha düşük puan ortalamasına sahiptir. Kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve toplam ölçekten aldıkları puan ortalamaları erkek öğrencilere göre daha yüksek olarak bulunmuştur. İkinci sınıf öğrencilerin kişilerarası ilişkiler alt boyutundan aldığı puan ortala-

ması birinci sınıf öğrencilere göre daha yüksektir. Ayrıca sağlık bilimleri yüksekokulunda okuyan öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt boyutu puan ortalaması meslek yüksekokulu öğrencilerine göre yüksek bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda; sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin çevrelerine rol model olacağı da düşünülerek müfredat programlarına sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmek adına dersler konulmalıdır. Derslerle önemi kavratılan bu olumlu davranışların uygulamaya geçip geçmediği, alışkanlığa dönüşüp dönüşmediği takip edilmelidir. Üniversiteler, öğrencilerin sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite gibi faaliyetleri gerçekleştirebilmeleri için olanaklar sağlamalıdır. Bu tür araştırmaların sadece sağlık alanında öğrenim gören öğrenciler ile sınırlı kalmaması daha kapsamlı ve daha geniş örneklerle yapılması önerilmektedir.

## **KAYNAKLAR**

1. Semerci B. Ergen Ruh Sağlığı. Aileler ve Ergenler İçin. 2. Baskı, İstanbul: Alfa Yayınları; 2007. P. 1-10.
2. ormunen J, Arnold M, Soerjomataram I. Cohort Profile: A Nationwide Cohort of Finnish Military Recruits Born In 1958 To Study The Impact of Lifestyle Factors in Early Adulthood on Disease Outcomes. *Bmj Open* 2017;7:E01690
5. Doi: 10.1136/Bmjopen-2017-016905.
3. <http://www.who.int/Topics/Mortality/En/> Fact sheet on 10 top causes of death. Erişim Tarihi :28.06.2018
4. Gore F.M., Bloem P., Patton G.C., Ferguson J., Joseph V, Coffey C., Sawyer S.M., Mathers C.D. Global Burden of Disease in Young People Aged 10–24 Years: A Systematic Analysis *The Lancet* , 2011; 377.
5. Skillgate E., Pico-Espinosa O.J., Hallqvist J., Bohman T., Holm L.W. Healthy Lifestyle Behavior and Risk of Long Duration Troublesome Neck Pain or Low Back Pain Among Men and Women: Results From the Stockholm Public Health Cohort. *Clinical Epidemiology* 2017:9.
6. Kuşdemir C.D. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2015 İstanbul.
7. Şener A. Aydoğan A. Çebi M. Çınarlı T. Koç Z. Paramedik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Beden Kitle İndeksleri Arasındaki İlişki. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2018; 11:56.
8. Şen M, Ceylan A, Kurt M, Palancı Y, Adın C. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Dicle Tıp Dergisi* 44 (2017): 1-12.

9. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric Evaluation of The Health Promoting Lifestyle Profile, University of Nebraska Medical Center, 1996.
10. Bahar Z. Beşer A. Gördes N. Ersin F. Kısıl A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. C.U.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi .2008, 12(1).
11. Tuysar ŞF. Arslan M. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi , 2015; 6(2).
12. Karadamar M. Yiğit R. Sungur MA. Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014;17:3.
13. Cihangiroğlu Z. Deveci SE. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Fırat Tıp Dergisi 2011; 16(2): 78-83
14. Özyazıcıoğlu N. Kılıç M. Erdem N. Yavuz C. Afacan S. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi; 2011: 8(2).
15. Ünalan D. Şenol V. Öztürk A. Erkorkmaz Ü. Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi; 2007:14(2) 101-109.
16. Karadağ G. Lafçı D. Hemşirelik Öğrencilerinin Sigara İçme Durumları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Erçiyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi; 2015: 3(1).
17. Aksungur A. Göktaş B. Önder ÖR. Cankul İH. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 2011: 10(1).
18. Kocaakman M. Aksoy G. Eker H.H. İstanbul İlindeki Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. S.D.Ü. Tıp Fak. Dergisi. 2010: 17(2) 19-24.
19. Bozhüyük A. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. 2010.