

# HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

## Healthy Lifestyle Behaviors of Nursing Students and Affecting Factors

Derya ADIBELLİ<sup>1</sup>, Sevil OLGUN<sup>2</sup>, Gökçe Sibel TURAN<sup>3</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, 2014-2015 eğitim-öğretim yılında hemşirelik bölümü 1., 2. ve 3. sınıflarda öğrenim görmekte olan 384 öğrenci ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan, sosyo-demografik bilgileri ve sağlıklı yaşam biçimiyle ilişkili olduğu düşünülen bazı faktörleri içeren ve 20 sorudan oluşan anket formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20.0 programı ve analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra t testi, Mann-Whitney U testi, ANOVA tek yönlü varyans analizi ve Kruskal-Wallis varyans analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin %73.4'ü kadın, %26,6'sı erkek olup, yaş ortalamaları 19.32±1.43'tür. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan ortalamaları 125.66±18.16 olarak saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarından en yüksek ortalamalar kendini gerçekleştirme ve sağlık sorumluluğu boyutlarına aittir, en düşük ortalama ise egzersiz boyutudur. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puanının, sigara içmeyenlerde ve kendi sağlık durumunu 'iyi' olarak değerlendirenlerde daha yüksek olduğu, anne ve babalarının eğitim düzeyi yüksek olan öğrencilerin puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Öğrencilerin cinsiyetlerine, gelir durumlarına, yaşamlarının büyük bölümünün geçtiği yere, alkol kullanma durumlarına ve kronik hastalık varlığına göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

**Sonuç:** Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları orta düzeyde bulunmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemi, yaşam boyu uygulanması konusunda eğitimler artırılmalı ve sağlıklı yaşama teşvik için girişimler yapılmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Hemşirelik, öğrenci, sağlığı geliştirme, sağlıklı yaşam biçimi davranışları.

### ABSTRACT

**Aim:** This research was conducted to determine healthy behaviors of students of Adnan Menderes University Söke Health College Nursing Department and factors which effect healthy lifestyles behaviors of them.

**Methods:** This descriptive study of the context was consisted of all of the students (n=553) who have been educated in the relevant school and the sample included 384 students who were voluntary to work after informed by researchers and full filled out data collection tools. Healthy Lifestyle Behavior Scale and questionnaire which was prepared by researchers and containing 20 questions which was thought to be associated to some factors of healthy lifestyles and socio-demographic information were used for the data collection. The SPSS 20.0 program was used for evaluating of data and for analysing, descriptive statistics, t test, Mann-Whitney U test, ANOVA one-way analysis of variance and Kruskal-Wallis were used.

**Results:** 73.4% of students are female, 26.6% of them are male, the mean age are 19.32±1.43 years. The total average score of Healthy Lifestyle Behaviors Scale of students was revealed as 125.66±18.16. The highest averages from the subscales of the scale are self-actualization and health responsibility, the lowest average being the exercise dimension. It was found that total score of Healthy Lifestyle Behaviors Scale was high at non-smokers and those who claims their health status is 'good' and the higher education level of parents the higher score of students (p<0.05). It was not found that any significant statistical difference between the total score of Healthy Lifestyle Behaviors Scale according to students' gender, income status, where the greatest part of their lives, presence of alcohol use and chronic disease (p>0.05).

**Conclusion:** Healthy lifestyle behaviors of nursing students were moderate. Training and lifelong learning should be increased emphasis on the implementation of healthy lifestyle behaviors. Initiatives should be made to encourage for healthy life.

**Key Words:** Nursing, student, health promotion, healthy lifestyle behaviors

<sup>1</sup>Yrd. Doç. Dr., Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, ANTALYA

<sup>2</sup>Yrd. Doç. Dr., Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, AYDIN

<sup>3</sup>Öğr. Gör., Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, AYDIN

### Yazışma Adresi

Yrd. Doç. Dr. Derya ADIBELLİ, Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, 07350, ANTALYA.

**E-mail:** aricanderya@gmail.com

**Telefon:** 90-242-8870910

**Geliş tarihi/Received:** 16/11/2015; **Kabul tarihi/Accepted:** 13/05/2017

## GİRİŞ

Sağlıksız yaşam biçimi, sağlık problemlerinin temelindeki anahtar noktalardan biridir (Kara 2015). Son zamanlarda ilk sıralarda görülen ölüm nedenlerinin başında kronik hastalıklar ve özellikle kardiyovasküler hastalıklar gelmektedir. Bu nedenle, çocukluk ve gençlik döneminden itibaren sağlıklı yaşam biçiminin kazandırılması ve aşırı yağlı besin ve aşırı tuz tüketimi, sigara içme, alkol alımı, hareketsiz yaşam tarzı gibi sağlıksız davranışlardan uzak durulması gerekmektedir. Doğru sağlık davranışlarının, yaşamın erken dönemlerinden itibaren kazandırılması ile davranış değişikliği daha mümkün olabilmekte, sağlık düzeyini üst seviyeye çıkarabilmek için olumlu tutum ve davranışların kazandırılması ve bunun alışkanlık haline getirilmesi gerekmektedir (Özyazıcıoğlu ve ark. 2011).

Sağlıklı yaşam biçimi, bireylerin sağlığını etkileyebilecek tüm davranışları kontrol etmeleri ve günlük aktivitelerinde sağlıklarını yükseltmeye yönelik davranışları tercih etmeleridir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ise "bireylerin kendi iyilik seviyelerini korumalarına ve yükseltmelerine hizmet eden davranışlar" şeklinde tanımlanmakta olup, yeterli ve dengeli beslenmeyi, stres yönetimini, düzenli egzersiz yapmayı, manevi gelişimi, kişilerarası ilişkileri ve bireyin sağlığını koruma ve geliştirmesine ilişkin sorumluluk almasını kapsar (Walker et al. 1987).

Üniversite yaşamı bireylerin yaşamında önemli değişimlerin yaşandığı bir dönemdir (Ulaş Karaahmetoğlu ve ark. 2014). Bu dönemde, mesleki eğitimin yanı sıra kişilik gelişiminde, bireysel yaşamda ve sağlık davranışlarında değişim olmakta (İlhan ve ark. 2010), gençlerin ilgi alanlarındaki artış ve değişme, kendi kendine karar verme yetisinin gelişmesi, bağımsızlık kazanma isteği, sosyal hayata girme ve gelecek kaygısı gibi durumlar ön plana çıkmaktadır. Ancak bu yaşam biçimindeki değişiklikler, stresi etkin bir şekilde yönetememe (gelecek kaygıları, sınırları zorlayıcı davranışlar, şiddet), kendi sağlıklarının sorumluluğunu alamama (sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı, korunmasız ilişki), kötü beslenme (ayaküstü atıştırma, yetersiz beslenme) gibi riskli sağlık davranışlarını da beraberinde getirmektedir (Cohn et al. 1995; Baban 2010; www.searo.who.int 2010). Yapılan çalışmalarda üniversite (Karadeniz ve ark. 2008; İlhan ve ark. 2010; Şimşek ve ark. 2012) ve hemşirelik öğrencilerinin (Hui 2002; Haddad et al. 2004; Ayaz ve ark. 2005; Nassar and Shaheen 2011; Tambağ 2011; Cihangiroğlu ve Devci 2011; Özyazıcıoğlu ve ark. 2011; Ulaş Karaahmetoğlu ve ark. 2014; Aksoy ve Uçar 2014) sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının genel olarak iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Buna karşın Park ve ark. (2015)'nin çalışmasında,

hemşirelik öğrencilerinin yarıdan fazlasında vitamin D ve kalsiyum eksikliği olduğu, kolesterol değerlerinin yüksek ve sodyum alımlarının fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca gece atıştırmaları, aşırı kahve tüketimi, süt ürünlerinin az tüketimi ve egzersiz azlığı da diğer sağlıksız davranışlardandır. Hemşireler sağlık çalışanları içinde en geniş grubu oluşturmakla birlikte, topluma sağlık hizmeti sunarken genellikle kendi sağlıklarını göz ardı etmektedir (Stark et al. 2005). Hemşirelik fiziksel ve mental olarak yorucu bir meslek olduğundan sağlıklı yaşam biçimi davranışları fiziksel ve mental olarak enerji kazanmada hemşirelere yardımcı olmaktadır (Staib et al. 2006). Ayrıca, bu grup sağlıklı olursa verilen sağlık hizmeti de güçlü olacaktır. Hemşirelik öğrencilerinin meslek yaşamlarında topluma örnek birer rol model olabilmeleri için, öncelikle kendilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olmaları gerekir (Aksoy ve Uçar 2014). Öğrencileri bir meslek üyesi olma yolunda sağlıklı yaşama yönlendirebilmek için girişimler yapılmalıdır. Öncelikle mevcut durumun değerlendirilmesi için hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi yararlı olacaktır.

## AMAÇ

Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEM

Tanımlayıcı özellikteki araştırma, Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim görmekte olan öğrenciler ile 1 Kasım-30 Aralık 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihte ilgili yükseköğretim kurumunda 3. sınıf düzeyine kadar öğrenci bulunduğundan, ilk üç sınıfta öğrenim gören öğrenciler araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın evrenini, ilgili kurumda yükseköğrenim gören tüm öğrenciler oluşturmakla birlikte (n=553), örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılmaması hedeflenmiş, ancak araştırmaya katılmayı istememe ya da veri formlarının eksik doldurulması sonucu araştırma, 384 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırma örnekleminin gücünü belirlemek için yapılan Post-hoc analizinde, örneklemin %2.5 etki boyutu ile %95 güven aralığında %99 güç sağladığı belirlenmiştir.

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan (Özyazıcıoğlu ve ark. 2011; Ulaş Karaahmetoğlu ve ark. 2014; Aksoy ve Uçar 2014), öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 21 sorudan oluşan

bir anket formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-I kullanılmıştır. Ön çalışma amacıyla, hemşirelik öğrencileri dışında bir grup öğrenciye uygulama yapılarak anket soruları tekrar gözden geçirilmiştir. Veriler, ders saatleri dışında sınıf ortamında öğrencilere anket formlarının dağıtılıp gözlem altında doldurmaları ile toplanmıştır.

Uygulamadan önce öğrencilere bireysel olarak, çalışmanın amacı, anketi doldurma süresi, çalışmaya katılmanın gönüllük esasına dayandığı, katılımlarını herhangi bir noktada sonlandırabilecekleri, verdikleri bilgilerin araştırma dışında kullanılmayacağı, anketlere isim yazmanın gerekli olmadığı gibi açıklamalar yapıp, varsa soruları yanıtladıktan sonra çalışmaya katılımları konusunda sözel onamları alınmıştır. Araştırmada veri toplama araçları üzerine öğrencilerin herhangi bir kimlik bilgisi yazmamaları belirtilmiş ve böylece deneğin bilinmezliği sağlanmıştır. İlgili kurumdan gerekli yasal izinler alınmıştır.

**Anket Formu:** Anket formunda sosyodemografik değişkenler (cinsiyet, sınıf, aile tipi, anne ve babanın eğitim durumu, anne ve babanın mesleği vb.), sağlık durumuna ait tanıtıcı bilgiler (sağlık durumunu değerlendirme, kronik hastalık varlığı, sigara ve alkol kullanımı vb.) ve fiziksel özelliklerine (boy uzunlukları, vücut ağırlıkları) ilişkin bilgiler yer almaktadır.

**Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-I:** 1987 yılında Walker, Scherist ve Pender (1987) tarafından geliştirilmiş ölçeğin, Türkiye’de geçerliliği ve güvenilirliği Esin (1999) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek toplam 48 maddeden oluşmakta ve ölçekte kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi olmak üzere 6 alt grup bulunmaktadır. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur ve işaretleme 4’lü likert tipli ölçek üzerine yapılmaktadır. “Hiçbir zaman” yanıtı için 1, “Bazen” yanıtı için 2, “Sık-sık” yanıtı için 3, “Düzenli olarak” yanıtı için 4 puan verilmektedir. Ölçeğin toplam puanı 48-192 arasında değişmektedir. Ölçekten yüksek puan alınması, yaşam biçimi davranışlarının sağlıklı olduğunu göstermektedir (Esin 1999). Esin’in çalışmasında (1999) ölçeğin Cronbach’s alfa değeri .92 olarak, bu çalışmada .89 olarak bulunmuştur.

Veriler, SPSS 20.0 programında değerlendirilmiş ve istatistiksel değerlendirmelerde t testi, Mann-Whitney U, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Kruskal Wallis varyans analizi kullanılmış, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey HSD testi uygulanmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş (Ort.±SS), p<0.05 istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan araştırmaya katılan öğrencilerin temel tanıtıcı özellikleri tablo 1 de verilmiştir.

**Tablo 1.** Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n:384)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	282	73.4
Erkek	102	26.6
<b>Yaşamının büyük bölümünün geçtiği yer</b>		
İl merkezi	139	36.2
İlçe merkezi	194	50.5
Köy	51	13.3
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	311	81.0
Geniş aile	62	16.1
Parçalanmış aile	11	2.9
<b>Annenin mesleği</b>		
Ev hanımı	338	88.0
İşçi	23	6.0
Memur	4	1.0
Serbest meslek	6	1.6
Emekli	13	3.4
<b>Baba mesleği</b>		
Çalışmıyor	24	6.4
İşçi	86	22.5
Memur	50	13.0
Serbest meslek	99	25.8
Emekli	125	32.3
<b>Annenin eğitim düzeyi</b>		
Okuma-yazma bilmiyor	47	12.2
Okur-yazar	24	6.3
İlkokul	192	50.0
Ortaokul	65	16.9
Lise ve üstü	56	14.6
<b>Babanın eğitim düzeyi</b>		
Okuma-yazma bilmiyor	6	1.6
Okur-yazar	14	3.6
İlkokul	152	38.5
Ortaokul	77	20.1
Lise ve üstü	135	34.2
<b>Kalınan yer</b>		
Yurt	177	46.1
Aile ile	29	7.6
Evde yalnız	9	2.3
Evde arkadaş ile	169	44.0
<b>Gelir getirici bir işte çalışma durumu</b>		
Evet	20	5.2
Hayır	364	94.8

Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde, öğrencilerin %73.4’ünün kadın cinsiyetinde olduğu, yarısının (%50.5) yaşamının büyük bölümünü ilçe merkezinde geçirdiği, %81’inin çekirdek aile tipine sahip olduğu, %88’sinin annesinin ev hanımı ve %32.3’ünün babasının emekli olduğu, yarısının (%50) annesinin ve %39.6’sının babasının ilkökul mezunu olduğu, %46.1’inin şu anda yurttan kaldığı ve %5.2’sinin gelir getirici bir işte çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 2.** Öğrencilerin Alışkanlıkları ve Sağlık Durumlarına Göre Dağılımı (n:384)

Özellikler	Sayı	%
<b>Sigara kullanımı</b>		
Kullanıyor	62	16.1
Kullanmıyor	322	83.9
<b>Alkol kullanımı</b>		
Her gün	54	14.1
Haftada 1-2 gün	137	35.7
Ayda 1-2 gün	12	3.1
Seyrek olarak	27	7.0
Kullanmıyor	154	40.1
<b>Sağlık durumu</b>		
İyi	225	58.6
Orta	148	38.5
Kötü	11	2.9
<b>Kronik hastalık</b>		
Evet	26	6.8
Hayır	358	93.2
<b>BKİ</b>		
Kadın	21.12±3.18	
Erkek	23.08±4.88	

Öğrencilerin bazı alışkanlıkları ve sağlık özellikleri incelendiğinde; %83.9'unun sigara ve %40.1'inin alkol kullanmadığı, %14.1'inin her gün alkol aldığı, %58.6'sının kendi sağlık durumlarını iyi olarak değerlendirdiği ve %93.2'sinin herhangi bir kronik hastalığı bulunmadığı saptanmıştır. Kız öğrencilerin beden kitle indeksi (BKİ) ortalamaları 21.12±3.18, erkek öğrencilerin 23.08±4.88 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin ve alt boyutlarının özellikleri incelendiğinde, öğrencilerin kendini gerçekleştirme alt boyutundan 37.26±6.06, sağlık sorumluluğu alt boyutundan 22.98±5.17, egzersiz alt boyutundan 10.61±3.33, beslenme alt boyutundan 15.50±3.24, stres yönetimi alt boyutundan 18.41±3.30, kişilerarası destek alt boyutundan 20.86±4.13 ve ölçeğin toplamından 125.66±18.16 puan aldıkları bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach's alfa değerleri sırasıyla; 0.83, 0.77, 0.70, 0.62, 0.64 ve 0.52 olmak üzere ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.89 olarak tespit edilmiştir (Tablo 3).

Araştırmada, sürekli değişkenlerin hiçbiri

(yaş, gelir, boy, kilo, BKİ) ve ölçeğin kendini gerçekleştirme, beslenme, egzersiz, kişilerarası destek, stres yönetimi alt boyutları normal dağılmadığından ( $p<0.05$ ), bu değişkenlerin incelenmesinde nonparametrik analizler kullanılmıştır. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, öğrencilerin yükseköğrenim gördüğü sınıf düzeyleri, aile tipleri, anne ve babalarının eğitim düzeylerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunurken ( $p<0.05$ ); cinsiyete göre beslenme, egzersiz ve kişilerarası destek alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu ( $p<0.05$ ), ancak toplam puan ortalamalarına yansımada bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Bununla birlikte, farklılığın neden kaynaklandığını incelemek amacıyla yapılan Tukey HSD Post Hoc testinde farklılığın üçüncü sınıfta öğrenim gören, çekirdek aile tipine sahip olan, anne ve babalarının ilköğretim ve üstü eğitim düzeyine sahip olan öğrencilerin lehine olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, öğrenim görülen sınıf düzeyinin, aile tipinin, anne ve babanın eğitim düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediğini göstermektedir (Tablo 4). Öğrencilerin alışkanlıkları ve sağlık özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, öğrencilerin sigara kullanım durumları ve kendi sağlık durumlarını değerlendirmelerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunurken ( $p<0.05$ ); alkol kullanım durumlarına göre stres yönetimi alt boyutunda ve kronik hastalık durumuna göre sağlık sorumluluğu alt boyutunda düşük oranda anlamlı bir fark olduğu ( $p<0.05$ ), ancak toplam puan ortalamalarına yansımada bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Bununla birlikte, Tukey HSD Post Hoc testinde farklılığın kendi sağlık durumunu iyi olarak değerlendiren öğrencilerin lehine olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5).

**Tablo 3.** SYBDÖ ve Alt Boyutlarının Madde Sayısı, Puan Ortalamaları ve Güvenirlik Katsayıları

SYBDÖ	Madde Sayısı	X	SS	Toplam Puanları (Min.-Maks.)	Alfa değerleri
Kendini gerçekleştirme	13	37.36	6.06	13-52	0.83
Sağlık sorumluluğu	10	22.98	5.17	10-40	0.77
Egzersiz	5	10.61	3.33	5-20	0.74
Beslenme	6	15.50	3.24	6-24	0.62
Stres yönetimi	7	18.41	3.30	7-28	0.52
Kişilerarası destek	7	20.86	4.13	7-28	0.64
SYBDÖ Toplam	48	125.66	18.16	48-192	0.89

Tablo 4. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları												
	Kendini Gerçekleştirme		Sağlık Sorumluluğu		Beslenme		Egzersiz		Kişilerarası Destek		Stres Yönetimi		SYBDÖ Toplam
	X	S.S.	X	S.S.	X	S.S.	X	S.S.	X	S.S.	X	S.S.	
<b>Cinsiyet</b>													
Kadın	37.42	5.84	23.25	5.07	15.79	3.27	10.17	3.20	21.22	4.21	18.52	3.12	126.39±17.40
Erkek	36.81	6.66	22.26	5.37	14.72	3.02	11.83	3.38	19.87	3.74	18.13	3.75	123.64±20.07
<b>Test ve Anlamlılık</b>	U=13.559 p= .391		t=1.656 p= .099		U=11.684 p= .005		U=-10.370 p= .000		U=11.856 p= .008		U=13.710 p= .483		t=1.310 P=.191
<b>Sınıf</b>													
Birinci	36.12	6.20	22.03	5.24	15.05	3.11	10.39	3.30	20.04	4.58	18.16	3.53	121.81±18.75
İkinci	39.07	5.37	24.13	4.83	16.32	3.33	10.87	3.42	22.07	3.28	18.75	2.92	131.23±16.12
Üçüncü	37.00	6.18	24.55	4.81	15.14	3.13	11.00	3.16	21.35	2.78	18.70	3.18	128.11±16.15
<b>Test ve Anlamlılık</b>	KW=18.902 p=.000		F=8.903 p=.000		KW=11.229 p=.004		KW=1.798 p=.407		KW=28.591 p=.000		KW=2.913 p=.233		F=12.120 p=.000
<b>Aile tipi</b>													
Çekirdek aile	37.40	5.97	23.38	4.98	15.74	3.23	10.59	3.34	21.11	4.08	18.573.26		126.81±17.42
Geniş aile	36.83	6.65	21.01	5.69	14.24	2.97	10.51	3.32	19.61	4.33	17.883.46		120.11±21.07
Parçalanmış aile	35.63	5.29	23.00	5.23	16.00	3.52	11.81	3.18	20.81	3.54	17.093.11		124.36±16.85
<b>Test ve Anlamlılık</b>	KW=1.330 P=.514		F=5.543 p= .004		KW=13.633 p= .001		KW=2.057 p= .358		KW=5.319 p= .070		KW=3.490 p= .175		F=3.596 p=.028
<b>Annenin eğitim düzeyi</b>													
Okuma yazma	37.17	6.07	20.76	5.12	14.36	2.78	10.55	3.36	20.95	6.83	17.76	3.38	121.57±19.46
Okuma bilmiyor	33.37	5.67	21.87	5.35	14.20	3.63	10.62	3.01	18.16	3.63	16.41	2.99	114.66±18.25
Okur-yazar	37.22	6.09	23.16	5.02	15.78	3.26	10.60	3.26	21.00	3.60	18.66	3.18	126.44±17.97
İlkokul	38.07	5.84	23.66	4.16	15.55	3.07	10.52	3.37	21.10	3.28	18.60	3.27	127.52±15.87
Ortaokul	37.86	5.78	23.66	5.93	16.04	3.33	10.44	3.36	21.31	3.67	18.55	3.36	127.88±18.50
Lise ve üstü													
<b>Test ve Anlamlılık</b>	KW=10.308 p= .036		F=2.840 p= .016		KW=11.977 p= .018		KW=.185 p= .996		KW=13.105 p= .011		KW=11.627 p= .020		F=3.061 p=.010
<b>Babanın eğitim düzeyi</b>													
Okumayazma bilmiyor	37.83	3.12	24.50	5.04	17.83	2.04	11.33	3.88	21.33	3.01	19.83	4.26	132.66±17.85
Okur-yazar	33.71	5.99	19.64	4.23	13.00	3.03	9.14	2.44	17.35	3.89	16.14	3.54	109.00±17.83
İlkokul	36.60	6.13	22.42	5.14	15.54	3.18	10.51	3.22	20.59	5.01	18.34	3.25	124.02±18.68
Ortaokul	37.70	6.34	23.54	4.75	15.11	3.10	10.71	2.97	21.23	3.54	18.44	3.20	126.75±17.97
Lise ve üstü	37.75	5.40	23.34	5.10	15.33	3.20	10.85	3.60	21.34	3.17	18.57	3.15	127.20±15.88
<b>Test ve Anlamlılık</b>	KW=6.599 p= .159		F=2.330 p= .042		KW=12.233 p= .016		KW=3.588 p= .465		KW=13.602 p= .009		KW=6.458 p= .167		F=3.695 p=.003

**Tablo 5.** Öğrencilerin Alışkanlıkları ve Sağlık Durumlarına Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları												SYBDÖ Toplam
	Kendini Gerçekleştirme		Sağlık Sorumluluğu		Beslenme		Egzersiz		Kişilerarası Destek		Stres Yönetimi		
	X	S.S.	X	S.S.	X	S.S.	X	S.S.	X	S.S.	X	S.S.	
<b>Sigara kullanımı</b>													
Evet	35.72	6.17	21.59	5.70	14.53	3.33	10.48	3.57	20.67	3.79	18.03	3.15	121.04±18.24
Hayır	37.56	6.02	23.26	5.03	15.69	3.19	10.64	3.29	20.90	4.20	18.49	3.34	126.57±18.07
<b>Test ve Anlamlılık</b>	U=7.963 p= .013		t=-2.341 p= .020		U=7.830 p= .008		U=9.436 p= .517		U=9.773 p= .823		U=9.258 p= .383		t=-2.199 p= .028
<b>Alkol kullanımı</b>													
Her gün	37.68	6.95	23.29	5.86	15.29	3.62	11.14	3.93	21.40	3.36	19.16	3.47	128.00±20.02
Haftada 1-2 gün	37.26	6.26	22.71	5.40	15.75	3.24	10.37	3.38	21.10	5.04	18.39	3.35	125.61±19.30
Ayda 1-2 gün	40.25	6.29	24.25	3.93	15.83	4.15	12.75	3.04	22.91	4.44	19.91	3.20	135.91±17.16
Seyrek olarak	37.00	5.59	24.51	4.94	15.59	3.29	11.37	3.90	21.59	3.47	17.77	3.25	127.85±17.85
Kullanmıyor	36.92	5.61	22.75	4.80	15.32	3.02	10.34	2.88	20.17	3.42	18.17	3.18	123.70±16.29
<b>Test ve Anlamlılık</b>	U=3.345 p= .502		F=.921 p= .452		U=1.058 p= .901		U=7.199 p= .126		U=12.550 p= .014		U=7.437 p= .115		F=1.785 p=.131
<b>Sağlık durumunu değerlendirme</b>													
İyi	38.50	6.08	23.68	5.02	15.94	3.14	11.02	3.37	21.19	3.60	18.96	3.24	129.30±17.29
Orta	35.62	5.50	21.78	5.14	14.84	3.21	9.98	3.16	20.45	4.74	17.64	3.21	120.33±17.56
Kötü	34.00	7.01	25.00	5.60	15.54	4.34	10.81	3.60	19.63	5.12	17.81	3.91	122.81±25.94
<b>Test ve Anlamlılık</b>	U=23.633 p= .000		F=7.107 p= .001		U=9.424 p= .009		U=7.708 p= .021		U=4.933 p= .085		U=14.796 p= .001		F=11.629 P=.000
<b>Kronik hastalık durumu</b>													
Evet	38.00	6.69	24.92	4.55	15.96	3.84	11.34	3.84	21.38	3.63	19.23	3.90	130.84±20.72
Hayır	37.21	6.03	22.85	5.19	15.48	3.19	10.57	3.29	20.82	4.17	18.37	3.24	125.33±17.94
<b>Test ve Anlamlılık</b>	U=4.323 p= .560		t=1.971 p= .049		U=4.250 p= .471		U=4.131 p= .347		U=4.158 p= .374		U=4.246 p= .374		t=1.496 p=.136

## TARTIŞMA

Yaşamın erken dönemlerinden itibaren sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması, sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir. Bu bölümde, çalışma bulguları benzer ve farklı araştırma sonuçları ile tartışılmıştır.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin SYBDÖ'nden 125.66±18.16 puan aldıkları bulunmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelemeye yönelik yapılan farklı çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Nassar ve Shaheen (2011)'in hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada 127.24±21.03, Cihangiroğlu ve Devenci (2011)'nin yaptığı çalışmada 121.75±18.86, Ertop ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada 116.89±18.96, Tambağ (2011)'in yaptığı çalışmada 122.09±16.93, Özyazıcıoğlu ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada 128.97±16.40, Ulaş Karahmetoğlu ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada ise 118.95±19.73 olarak bulunmuştur. Şimşek ve arkadaşlarının (2012) tıp fakültesi 1. sınıf öğrencileri ile yaptığı çalışmada 134.4±9.7, İlhan ve arkadaşlarının (2010) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada 126.44±18.49, Gürçani ve arkadaşlarının (2010) hemşirelerde yaptığı çalışmada, 121.20±18.30, Kara ve İşcan (2016)'in çalışmasında ise 131.98±17.15 olarak saptanmıştır. SYBDÖ'nden alınabilecek üst puanın 192 olabileceği dikkate alındığında, araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaşam biçimi davranışlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Çalışmamızdan elde edilen bulgular, diğer çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda SYBDÖ alt grupları değerlendirildiğinde, sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan davranışlar içerisinde en yüksek ortalamaların sırasıyla kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, kişilerarası destek ve stres yönetimi boyutlarına ait olduğu görülmektedir. En düşük ortalama ise egzersiz boyutudur. Kara ve İşcan (2016)'in çalışmasında en yüksek puanlar sırasıyla spiritüel gelişim ve kişilerarası destek alt boyutlarına ait iken, fiziksel aktivite alt boyutu en az puana sahiptir. Yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin fiziksel aktivitelerinin çok az olduğu (Klainin-Yobas et al. 2015; Mooney et al. 2011) ve fiziksel aktivite yapmanın fiziksel ve psikolojik sağlığı olumlu etkilediği tespit edilmiştir (Klainin-Yobas et al. 2015). Ertop ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada da en yüksek ve en düşük alt boyut puanları çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. Bu bulgular, ülkemizde gençlerin sportif faaliyetlere aktif

olarak katılmadıklarının veya sağlıklı olmak için egzersiz yapma konusunda farkındalıklarının olmadığı ya da davranışa dönüştürmediklerinin sonucu olabilir. Son zamanlarda artan obezite ve sebep olduğu hastalıklar düşünüldüğünde, gençlerimizin risk taşıdığı ve spor yapmaları yönünde desteklenmeleri gerektiği söylenebilir. Maslow'un insanın temel gereksinimleri hiyerarşisinde en üst basamakta tanımladığı kendini gerçekleştirme konusunda öğrencilerin yüksek puan alması, hemşirelik eğitiminin öğrencilerin bu yönde kişisel gelişimlerine katkısı olduğunu düşündürmektedir. Bununla birlikte çalışmamızda kız öğrencilerin beslenme ve kişilerarası destek puan ortalamalarının, erkek öğrencilerin ise egzersiz puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bir çalışmada her iki cinsiyetteki öğrencilerin çoğunun egzersiz yapmadığı ve ideal kiloda olmadıkları bulunmuştur (Staib et al. 2006). Tambağ (2011)'in Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde yaptığı çalışmada kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu ve beslenme puan ortalamaları daha yüksek, erkek öğrencilerin ise egzersiz alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur. Karadeniz ve arkadaşlarının (2008) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada, kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu ve beslenme puanlarının daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. İlhan ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada, kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ünal ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada ise, erkek öğrencilerin egzersiz puan ortalaması yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da, kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi puanları yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Nassar and Shaheen 2014). Çalışmamızdan elde edilen bulgular ve literatürdeki sonuçlar, kadının aile içindeki rolüne ve sosyal ilişkilerde erkeklere göre paylaşımına daha açık olmasına, erkeklerin ise spor faaliyetlerine daha meraklı ve ilgili olmalarına bağlanabilir. Bu sonuçlar çalışma bulgularımızı desteklemekle birlikte (Cihangiroğlu ve ark. 2011; İlhan ve ark. 2010; Karadeniz ve ark. 2008; Nassar and Shaheen 2014; Şimşek ve ark. 2012; Tambağ 2011), başka bir çalışmada, cinsiyet ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlılık bulunmamıştır (Ünal ve ark. 2007).

Araştırmamızda 2. ve 3. sınıf öğrencilerinin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme ve kişilerarası destek alt boyut puan ortalamaları, 1. sınıf öğrencileri-

ne göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Mc Sharry ve Timmins (2016)'ın çalışmasında 1. sınıf hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düşük iken; "sağlık ve iyi oluşluk" temalı eğitimden sonra öğrencilerin sağlık davranışlarında ve özellikle fiziksel aktivite düzeylerinde artma olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçlarımıza benzer olarak, Tambağın (2011) çalışmasında, öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf düzeylerine göre, sağlık sorumluluğu, egzersiz alt boyutu ve SYBDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve bu farklılığın sağlık sorumluluğu alt boyutu için 4. sınıflardan, egzersiz alt boyutu için 2. sınıflardan ve ölçek toplam puanı için 2. ve 4. sınıflardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Cihangiroğlu ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada, 3. ve 4. sınıftaki öğrencilerin SYBDÖ puanları, 1. ve 2. sınıftaki öğrencilerin puanlarına göre yüksek bulunmuştur. İlhan ve arkadaşlarının (2010) üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelediği çalışmada, 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin SYBDÖ alt boyut puanlarının 1. ve 2. sınıf öğrencilerinin puanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Ertop ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada, 2. sınıf öğrencilerinin sağlık sorumluluğu alt boyutu puanlarının 1. sınıf öğrencilerinin puanlarına göre yüksek ve anlamlı olduğu bulunmuştur. Oyur Çelik ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında ise, sınıf düzeyine göre egzersiz alt boyutunda anlamlı farklılık saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği bir çalışmada, en yüksek puana (139.94) Halk Sağlığı Hemşireliği dersi alan öğrenciler sahiptir (Aksoy ve Uçar 2014). Çalışma bulgularımızla paralellik gösteren tüm bu sonuçların, üst sınıflarda öğrenim gören öğrencilerin sağlığı koruma, geliştirme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılmasına yönelik dersleri almış ve bunu uygulamaya aktarmış olmalarından, 1. sınıftaki öğrencilerin ise henüz konuyla ilgili dersleri almaması ve bu bilince sahip olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Literatürde yer alan bu çalışma sonuçlarından farklı olarak ise, Karadeniz ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada öğrencilerin sınıf düzeylerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Çalışmamızda çekirdek aile yapısına sahip öğrencilerin sağlık sorumluluğu, beslenme, kişilerarası destek alt boyutu ve SYBDÖ toplam puanlarının, parçalanmış ve geniş aile yapısına sahip öğrencilerin puanlarına göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, çocuklara

temel eğitimi kazandıran aile ortamının ve aile dinamiklerinin yaşamın her dönemini önemli derecede etkilediğini göstermektedir. Aile yapısı kadar, anne ve babanın eğitiminin de gelecek nesillere kazandırılan birçok davranışı etkilediği bilinen bir gerçektir. Çalışma kapsamındaki öğrencilerin anne ve babalarının eğitim düzeylerinin yükseldikçe sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının artış gösterdiği, bazı boyutlarında anne-babası okur-yazar olmayanlarla, lise ve üstü eğitim düzeyine sahip olanların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Çalışmadan elde ettiğimiz bulgular, annenin eğitim düzeyinin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişiler arası destek ve SYBDÖ toplam puanı üzerine etkili olduğunu, babanın eğitim düzeyinin ise sağlık sorumluluğu, beslenme, kişiler arası destek ve SYBDÖ toplam puanı üzerine etkili olduğunu göstermektedir. Kara (2015)'nın çalışmasında, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ebeveynlerin eğitim düzeyi ve ailenin gelir durumu ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte çalışma bulgularımızdan farklı olarak, literatürde anne-baba eğitiminin SYBDÖ puanını etkilemediğini gösteren çalışmalara da rastlanmaktadır (Cihangiroğlu ve ark. 2011; Karadeniz ve ark. 2008; Şimşek ve ark. 2012). Türkiye'de yapılan çalışmalarda, anne-baba eğitiminin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisine ilişkin elde edilen sonuçların birbirinden farklı oldukları görülmektedir. Genel sağlık sorumluluklarını daha fazla üstlenecekleri ve kendilerini gerçekleştirecekleri düşünülürse, çocukların, model aldıkları ebeveynlerine paralel olarak, sağlık sorumlulukları ve kendini gerçekleştirme puan ortalamalarının daha yüksek çıkması beklenebilir. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen sosyo-demografik faktörler (aile tipi, anne-baba eğitim düzeyleri) değiştirilebilir özellikle olmadığından, öğrencilerin kendilerinin sağlıklı yaşamı benimsemeleri ve sağlıklı yaşamı bir alışkanlık haline getirmeleri konusunda bilinçlendirilmesi önemlidir.

Öğrencilerin sigara ve alkol kullanma durumları ile SYBDÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarına bakıldığında; sigara kullanmayanların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme ve SYBDÖ toplam puanının sigara kullananlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanırken; alkol kullanım durumlarına göre SYBDÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasında düşük oranda bir farklılık olduğu bulunmuştur. Erkek ve kız öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından karşılaştırıldığı bir çalışmada; kız öğrencilerin tütün ürün-



lerini erkek öğrencilere göre daha fazla tükettikleri ancak diğer zararlı ürünlerin tüketiminde daha dikkatli oldukları bulunmuştur (Staib et al. 2006). Tambağ (2011)'in çalışmasında, sigara kullanmayan öğrencilerin beslenme alt boyutu puan ortalamalarının sigara kullananlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu, kişilerarası destek alt boyutu puan ortalamalarının ise düşük olduğu bulunmuştur. Ayaz ve arkadaşları (2005) da hiç sigara içmeyen veya içip bırakan öğrencilerin beslenme alt boyutu puanlarının halen sigara içen öğrencilerden yüksek olduğunu saptamıştır. Bu sonuçların aksine, üniversite öğrencileri ile yapılan bazı çalışmalarda, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sigara ve alkol kullanma durumları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Cihangiroğlu ve ark.2011; Karadeniz ve ark. 2008). Çalışma bulgularımız ile konuya ilişkin araştırmaların sonuçları arasında benzerlik görülmemesi, sigara ve aşırı alkol kullanımının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumsuz yönde etkileyen zararlı alışkanlıklar olduğu gerçeğini değiştirmemektedir.

Çalışmamızda sağlık durumunu iyi olarak değerlendiren öğrencilerin, sağlık durumunu orta ve kötü olarak değerlendiren öğrencilere göre SYBDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu ve kişilerarası destek alt boyutu dışındaki tüm alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgularımıza benzer olarak, SYO öğrencilerinde yapılan bir çalışmada sağlık durumunu iyi olarak algılayan öğrencilerin SYBDÖ toplam puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir (Cihangiroğlu ve ark. 2011). Şimşek ve arkadaşlarının (2012) tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada da, öğrencilerin sağlık algısı ile fiziksel aktivite alt boyutu arasında anlamlı fark bulunmuştur. Downes (2015)'in çalışmasında, üniversite öğrencilerinin çoğunun fiziksel aktivite yapmadığı, günlük sebze-meyve tüketiminin düşük olduğu ve öğrencilerin sağlıksız davranışları ile kendilerini yorgun ve hasta hissetmeleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Araştırma grubumuzda kronik hastalığı olmayan öğrencilerin sağlık sorumluluğu puanlarının kronik hastalığı olan öğrencilere göre yüksek olduğu, ancak anlamlılığın düşük oranda olduğu saptanmıştır. Tambağ (2011)'in çalışmasında, herhangi bir fiziksel/ruhsal hastalığa sahip olan öğrencilerin kişilerarası destek alt boyut puan ortalamalarının, hastalığı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlardan farklı olarak, yapılan diğer çalışmalarda öğrencilerin kro-

nik bir hastalığa sahip olma durumlarına göre SYBDÖ puan ortalamalarının değişmediği belirlenmiştir (Cihangiroğlu ve ark. 2011; Şimşek ve ark. 2012).

## SONUÇ

Bu araştırmada, hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplampuanlarınınorta düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu doğrultuda; sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının öneminin kavranması ve günlük hayatta uygulanması çabaları desteklenmelidir. Hemşirelik ve sağlık bilimleri fakülteleri ve yüksekokulları hastalıkları önleme ve sağlığı geliştirme programlarına teşvikte önemli bir pozisyonadadır. Bu öğretim kurumları, sağlık profesyoneli olmadan önce öğrencilere sağlıksız davranışları bırakma konusunda bir fırsat olabilir. Bu nedenle bu konunun müfredatta yer almasının yanı sıra, uygulanabilir olması açısından da ele alınması önemlidir (Wills and Kelly 2017). Örneğin; tüm sınıf düzeyindeki öğrencilere sigara bırakma eğitimleri verilebilir, kurum kantininde yer alan gıdalar denetlenebilir, fiziksel aktivite içeren etkinliklere katılım konusunda öğrenciler teşvik edilebilir. Bununla birlikte öğrencilerde davranış değişikliği olup olmadığı, girişimsel ve izlem araştırmaları ile belirlenmelidir. Bireylere sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmada hemşirelerin önemli rolleri bulunmaktadır. Meslek edinme aşamasının başlangıcında öğrencilere bu bilinç kazandırıldığında, gerek kendi sağlıklarına gerekse hizmet verdiği gruba etkileri daha fazla olacaktır.

Bu çalışma, Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde 2014-2015 eğitim-öğretim yılında 1., 2. ve 3. sınıflarda öğrenim gören ve yalnızca çalışma kapsamına alınan öğrencilerin bildirimleri ile sınırlı olduğundan, tüm topluma genellenemez.

## KAYNAKLAR

- Aksoy T, Uçar H (2014) Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1(2): 53-67.
- Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F (2005) Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9 (2): 26-34.
- Baban A (2010) Counseling for health promotion. 9. Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kitabı, s.20.
- Cihangiroğlu Z, Devci SE (2011) Fırat Üniversitesi Elazığ sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Fırat Tıp Dergisi, 16 (2):78-83.
- Cohn LD, Macfarlane S, Yanez C, et al. (1995) Risk perception: differences between adolescents and adults. Health Psychology,14 (3): 217-222.

- Downes L (2015) Physical activity and dietary habits of college students. *The Journal of Nurse Practitioners*, 11 (2): 192-198.
- Ertop NG, Yılmaz A, Erdem Y (2012) Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimleri. *KÜ Tıp Fak Derg*, 14 (2): 1-7.
- Esin N (1999) Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Hemşirelik Bülteni*, 12 (45): 87-95.
- Gürçani M, Tan M, Özdelikara A (2010) Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull*, 9 (5): 487-492.
- Haddad L, Kane D, Rajacich D, et al. (2004) A Comparison of Health Practices of Canadian and Jordanian Nursing Students. *Public Health Nursing*, 21 (1):85-90.
- Hui WHC (2002) The health promoting life styles of undergraduate nurses in Hong Kong. *J Prof Nurs*, 18 (2): 101-11.
- İlhan N, Batmaz M, Akhan LU (2010) Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3 (3): 34-44.
- Kara B (2015) The efficacy of an educational intervention on health behaviors in a sample of Turkish female nursing students: A longitudinal, quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 35(1):146-151.
- Kara B, İşcan B (2016) Predictors of health behaviors in Turkish female nursing students. *Asian Nursing Research*, 10(1): 75-81.
- Karadeniz G, Uçum EY, Dedeli Ö, ve ark. (2008) Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TAF Prev Med Bull*, 7(6): 497-502.
- Klainin-Yobas P, He HG, Lau Y (2015) Physical fitness, health behavior and health among nursing students: A descriptive correlational study. *Nurse Education Today*, 35(12): 1199-1205.
- Mc Sharry P, Timmins F (2016) An evaluation of the effectiveness of a dedicated health and well being course on nursing students' health. *Nurse Education Today*, 44(1): 26-32.
- Mooney B, Timmins F, Byrne G, Corroon AM (2011) Nursing students' attitudes to health promotion to: Implications for teaching practice. *Nurse Education Today*, 31(8): 841-848.
- Nassar OS, Shaheen AM (2014) Health-Promoting Behaviours of University Nursing Students in Jordan. *Health*, 6: 2756-2763.
- Oyur Çelik G, Malak AT, Bektaş M, ve ark. (2009) Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 3 (3): 164-169.
- Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, ve ark. (2011) Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8 (2): 277- 332.
- Park DI, Choi-Kwon S, Han K (2015) Health behaviors in Korean female nursing students in relation to obesity and osteoporosis. *Nursing Outlook*, 63(4): 504-511.
- Reproductive health issues among adolescents and youth. [http://www.searo.who.int/LinkFiles/Reproductive\\_Health\\_Profile\\_reproductiv e1.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Reproductive_Health_Profile_reproductiv e1.pdf) (erişim: 07 Mart 2015)
- Staib S, Fusner S, Consolo K (2006) How healthy are your nursing students?. *Teaching and Learning in Nursing*, 1(2): 55-60.
- Stark MA, Manning-Walsh J, Vliem S (2005) Caring for self while learning to care for others: A challenge for nursing students. *Journal of Nursing Education*, 44 (6): 266-271.
- Şimşek H, Öztoprak D, İkizoğlu E ve ark. (2012) Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 26 (3): 151-157.
- Tambağ H (2011) Hatay sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 47 (58): 47-58.
- Ulaş Karaahmetoğlu G, Soğuksu S, Softa HK (2014) Hemşirelik 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2 (2): 26-42.
- Ünalın D, Şenol V, Öztürk A, ve ark. (2007) 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*, 14 (2): 101-109.
- Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ (1987) The Health Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36 (2): 76-81.
- Wills J, Kelly M (2017). What works to encourage student nurses to adopt healthier lifestyles? Findings from an intervention study. *Nurse Education Today*, 48: 180-184.