

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YL-2024-0076

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Tuba ERDABAKOĞLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Safiye ÖZVURMAZ

AYDIN – 2024

TEŞEKKÜR

Eğitimim süresince bilgisi, tecrübesi ve anlayışıyla bana yol gösteren, sevgi ve merhametiyle benden desteklerini esirgemeyen, öğrencisi olmaktan onur ve mutluluk duyduğum, çok kıymetli danışman hocam sayın Doç. Dr. Safiye ÖZVURMAZ’a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans öğrenimim sırasında eğitimime katkı sağlayan değerli hocalarım Prof. Dr. Filiz ADANA, Doç. Dr. Belgin YILDIRIM, Doç. Dr. Nükheth BALLIEL’e ve içten yaklaşımı ile devamlı olarak yardımcı olan Araş. Gör. Dr. Duygu YEŞİLFİDAN’a teşekkürlerimi sunarım.

Üzerimde sonsuz emekleri olan canım annem Elif ERDABAKOĞLU’na , bu hayatta en sevdiğim olan, eğitim dönemim boyunca beni misafir eden desteğini her zaman hissettiğim biricik kardeşim Emir ERDABAKOĞLU’na ve kendimi geliştirmek için çıktığım bu yolda beraber yol aldığım arkadaşlarımdan, ekipten öte bambaşka bir şehirde bana aile olan sevgili Günce ŞAYLAN ve Rahmi ZİREK’e her zaman yanımda oldukları için teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	v
TABLolar DİZİNİ	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT.....	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Sağlık Kavramı	6
2.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	7
2.2.1. Sağlıklı Beslenme	8
2.2.2. Fiziksel Aktivite.....	9
2.2.3. Stres Yönetimi	10
2.2.4. Kişilerarası İlişkiler.....	12
2.2.5. Manevi Gelişim.....	12
2.2.6. Sağlık Sorumluluğu	13
2.3. Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Önemi.....	14
2.4. Sağlığı Geliştirme Modeli	15
2.4.1. Bireysel Özellikler ve Deneyimler.....	15
2.4.2. Davranışa Özgü Bilişler ve Duygular	16
2.4.3. Davranış Sonuçları.....	17
2.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Geliştirilmesinde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19

3.1.	Araştırmanın Tipi.....	19
3.2.	Araştırmanın Yapıldığı Zaman	19
3.3.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	19
3.4.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.5.	Araştırmaya Alınma Kriterleri	20
3.6.	Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	20
3.7.	Veri Toplama Formları	20
3.8.	Katılımcıların Özellikleri	21
3.9.	Pilot Uygulama:	21
3.10.	Bağımlı/Bağımsız Değişkenler:	21
3.11.	İstatiksel Yöntemler	22
3.12.	Araştırmanın Etik Yönü	22
4.	BULGULAR.....	23
5.	TARTIŞMA	38
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
6.1.	Sonuçlar	48
6.2.	Öneriler	50
	KAYNAKLAR.....	51
	EKLER	63
	BİLİMSEL ETİK BEYANI	74
	ÖZGEÇMİŞ	75

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACMG	: American College of Medical Genetics
AMP	: Association for Molecular Pathology
BMI	: Body Mass Index (Vücut Kitle İndeksi)
NCDs	: Non-Communicable Diseases (Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar)
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SYBDÖ	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organization

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1.	Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımları.....	23
Tablo 2.	Katılımcıların Eğitim Dönemi Özelliklerine Göre Dağılımları	24
Tablo 3.	Katılımcıların Aile Özelliklerine Göre Dağılımları	25
Tablo 4.	Katılımcıların Sağlığa İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları.....	27
Tablo 5.	Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları	28
Tablo 6.	Katılımcıların Kişisel Özellikleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Altölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 7.	Katılımcıların Eğitim Dönemine İlişkin Özellikleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Altölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	31
Tablo 8.	Katılımcıların Aile Özellikleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Altölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 9.	Katılımcıların Sağlık Özellikleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Altölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	35
Tablo 10.	Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Altölçekleri Puan Ortalamaları ile Düzenli Uyku Süresi, Kahve Tüketimi Miktarı ve Öğün Sayılarının Karşılaştırılması.....	37

ÖZET

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Erdabakoğlu T. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2024.

Amaç: Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmış kesitsel tipte bir araştırmadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde, 2023-2024 Eğitim-Öğretim yılları içerisinde öğrenim gören tüm öğrenciler oluşturmuştur. Çalışmanın toplam süresi Eylül 2023-Eylül 2024 12 aydır. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde 2023-2024 Eğitim öğretim yılında mevcut öğrenci sayısı 1468'dir. Araştırmanın örneklemini 498 öğrenci oluşturmuştur. Yapılan post Hoc güç analizinde araştırmanın gücü %98,5 olarak hesaplanmıştır.

Çalışmadaki veriler; araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan 'Kişisel Bilgi Formu' ve Türkiye'de geçerlik güvenirlik çalışması yapılmış olan 'Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II' ile toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p \leq 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni, araştırmada kullanılacak olan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin kullanımı için ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliğini yapan araştırmacılar tarafından kullanım izni Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığından kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılımın öncesinde, katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların kişisel özellikleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve altölçek puanları karşılaştırıldığında; cinsiyet, uzun süreli yaşanan yer, gelir durumu, aile tipi, anne eğitimi, eğitim görülen sınıf, barınma şekli, okula ulaşım şekli, sigara kullanma durumu, fiziksel aktivite yapma durumu, hobisinin olma durumu fark saptanmıştır.

Sonuç: Araştırma bulguları doğrultusunda katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kişisel özelliklerinden etkilendiği söylenebilir. Hemşirelik öğrencilerine yönelik risk faktörleri göz önüne alınarak sağlıklı yaşamı destekleyici uygulamaların yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Öğrenci, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları.



ABSTRACT

HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS IN NURSING STUDENTS AND RELATED FACTORS

**Erdabakoğlu T. Adnan Menderes University Institute of Health Sciences Public Health
Nursing Master Program, Master Thesis, Aydın 2024.**

Objective: This cross-sectional study aims to determine the healthy lifestyle behaviors and related factors among nursing students.

Materials and Methods: The study population consisted of all students studying at Aydın Adnan Menderes University Faculty of Nursing during the 2023-2024 academic year. The total duration of the study was 12 months, from September 2023 to September 2024. There were 1468 students enrolled at Aydın Adnan Menderes University Faculty of Nursing during the 2023-2024 academic year. The study reached 498 students. A post hoc power analysis calculated the power of the study to be 98.5%.

Data were collected using a 'Personal Information Form' prepared by the researchers based on the literature and the 'Healthy Lifestyle Behaviors Scale II', which has been validated and reliability-tested in Turkey. The data were analyzed using the SPSS 22.0 statistical package program. The significance level was accepted as $p \leq 0.05$.

Ethical approval was obtained from the Aydın Adnan Menderes University Health Sciences Institute Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee. Permission for the use of the 'Healthy Lifestyle Behaviors Scale II' was obtained from the researchers who validated the scale in Turkish, and institutional permission was obtained from the Aydın Adnan Menderes University Faculty of Nursing Dean's Office. Written consent was obtained from participants before their involvement in the study.

Findings: When comparing participants' personal characteristics with their scores on the Healthy Lifestyle Behaviors Scale II and its subscales, differences were found based on gender, long-term place of residence, income status, family type, mother's education, class level, type of accommodation, mode of transportation to school, smoking status, physical activity status, and having a hobby.

Conclusion: The findings of the study suggest that participants' healthy lifestyle behaviors are influenced by their personal characteristics. It may be recommended to implement practices that support healthy living, taking into account the risk factors for nursing students.

Keywords: Nursing, Student, Healthy lifestyle behaviors.



1. GİRİŞ

Sağlıklı yaşam biçimi, bireylerin kendi sağlıklarını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi ve sağlığa uygun davranışları seçerek günlük aktivitelerine dahil etmesi olarak tanımlanır. Sağlığın korunması ve yükseltilebilmesi için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının benimsenmesi büyük önem taşır. Dolayısıyla sağlıklı yaşam biçiminin, hastalıklardan korumanın yanı sıra yaşam boyu iyilik düzeyini artırdığı da söylenebilir. Bu davranışlar, sağlıklı beslenme, stresin etkin yönetimi, yaşa ve vücut yapısına uygun egzersiz yapma, sigara kullanmama, manevi gelişimini sürdürme, kendi sağlık sorumluluğunu alma bileşenlerinden oluşur (Martina ve diğerleri, 2017; Duran ve diğerleri, 2017; Yetgin ve Agopyan, 2017; Çetinkaya ve Sert, 2021).

Sağlıklı yaşam, temel bir insan hakkı olarak kabul edilir (Karaca ve Aslan, 2019). Sağlığı korumak ve geliştirmek için yapılan eylemler sağlık davranışı olarak adlandırılır (Bükecik ve diğerleri, 2021). Bireylerin sağlığına olumlu katkı sağlayan davranışlar, sağlıklı yaşam biçimi olarak tanımlanır (Gömleksiz ve diğerleri, 2020). Bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları; kişinin aile ve arkadaş çevresinden, sosyal ve kültürel özelliklerinden etkilenir ve bireylerin hastalıklardan korunmak ve sağlıklarını geliştirmek için inandığı ve uyguladığı davranışların bütünü olarak değerlendirilir (Külcü, ve diğerleri, 2019).

Sağlıklı yaşamak isteyen birey kendi isteği ile hastalıklardan korunma faaliyetlerinde bulunur ve bireyin kişisel özellik ve deneyimleri bu faaliyetlerde oldukça etkilidir (Sungur ve diğerleri, 2019). Biyolojik faktörler; yaş, cinsiyet, güç, çeviklik, vücut kitle indeksi gibi değişkenleri, psikolojik faktörler; bireyin benlik saygısı, motivasyonu, sağlık algısı gibi unsurları, sosyo-kültürel faktörler ise bireyin kültürü, ırkı, etnik yapısı, eğitimi, sosyoekonomik durumu ve kültürel etkileşimle ilgili alt faktörleri içerir (Sungur ve diğerleri, 2019). Bulaşıcı olmayan hastalıklar her yıl 41 milyon insanı öldürmekte bu da dünya genelindeki tüm ölümlerin %74'üne denk gelmektedir (World Health Organization [WHO], 2022). Bulaşıcı olmayan hastalıklar her yıl 41 milyon ölüme neden olarak, dünya genelindeki ölümlerin %74'ünü oluşturur (WHO, 2022). Bu ölümlerin büyük kısmı kardiyovasküler hastalıklardan (17,9 milyon), kanserlerden (9,3 milyon), kronik solunum yolu hastalıklarından (4,1 milyon) ve diyabetten (2 milyon) kaynaklanmaktadır. Bu dört hastalık grubu, erken ölümlerin %80'inden fazlasını oluşturur (WHO, 2022).

Türkiye İstatistik Kurumu verileri incelendiğinde; %35,4 ile dolaşım sistemi hastalıkları ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almıştır (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK],2020). Bu ölüm nedenini %15,2 ile iyi huylu ve kötü huylu tümörler, %13,5 ile solunum sistemi hastalıkları izlediği görülmüştür (TÜİK,2020). Dolaşım sistemi hastalıklarından kaynaklı ölümler alt ölüm nedenlerine göre incelendiğinde, ölenlerin %42,3'ünün iskemik kalp hastalıklarından, %23,5'inin diğer kalp hastalıklarından, %19,2'sinin serebro-vasküler hastalıklarından ötürü hayatlarını kaybettikleri görülmüştür (TÜİK,2020). Tütün kullanımı, fiziksel hareketsizlik, alkolün zararlı kullanımı ve sağlıksız beslenme, bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklı ölüm riskini artırır (WHO,2022). Yaşayış biçimine bağlı olarak gelişme gösteren birçok hastalığın ve bu hastalıklar sonucunda meydana gelen ölümlerin önüne geçilebilmek adına kişilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını edinmeleri oldukça gereklidir (Karaca ve Aslan, 2019).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesinde Pender ve diğerlerinin (1987) oluşturduğu sağlığı geliştirme modeli kapsamındaki temel kavram ve ilkeler rehber olarak alınmıştır (Karaca ve Aslan,2019). Sağlıklı yaşam biçimiyle ilişkili davranışlar; egzersiz, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimi olmak üzere altı başlık altında gruplandırılmıştır (Pender ve diğerleri, 1987; Aydoğdu ve Bahar, 2011; Karaca ve Aslan, 2019; Yiğitbaş, 2022). Dünya Sağlık Örgütü'nün Dünya Sağlık Günü'nün 2023 yılı için sloganı, “Herkes İçin Sağlık” olarak ilan edilmiştir (WHO,2023). Birey ve toplum açısından en aktif dönem olarak bilinen dönem bireyin gençlik dönemidir.

Ergen sağlığında; fiziksel aktivite sıklığı, sağlıklı beslenme düzeni, alkol, tütün, uyarıcı madde tüketimi, kafein alımı, sosyal medyada zaman geçirme ve ekran süresi sıklığı, uyku yoksunluğu, korunmasız cinsel yaşam ve sağlıksız sosyal ilişkiler temel olarak ele alınan davranışlar arasındadır (Marques ve diğerleri,2020).Tanzanya'da okuldaki ergenler arasında bulaşıcı olmayan hastalıklar için risk faktörlerinin prevalansını, sosyodemografik dağılımını ve birlikte ortaya çıkışını araştırmak amacıyla yapılmış çalışmada, sağlıksız beslenmenin bulaşıcı olmayan hastalıklar için tüm risk faktörlerinin en yüksek oranını oluşturduğunu ve bunu fiziksel hareketsizliğin izlediği görülmüştür (Syaho, 2019).

Üniversite döneminde öğrencilik hayatı, bireylerin kişiliğinde, mesleki eğitim ve yaşamında, sağlık davranışları geliştirmesinde önemli değişimlerin yaşandığı bir dönemdir (Gömlüksiz ve diğerleri, 2020).

Üniversite öğrencileri, akademik yüklerinin yanı sıra sağlıklı ilişkiler kurmak, stresle başa çıkmak, fiziksel aktivite ve düzenli beslenme sorumluluklarını yerine getirmekte zorlanabilirler (Sert, 2019). Bu dönemde fast-food tüketimi, yetersiz uyku ve madde kullanımı (tütün, alkol, esrar) gibi uyumsuz sağlık davranışları yaygın olabilir (Soriano-Ayala ve diğerleri, 2020). Hemşirelik öğrencileri ile yapılmış bir çalışmada, üçüncü sınıf öğrencilerinin %32'sinin öğün atladığı ve %42'si altı saatten az uyuduğu; bunun, birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinde görüldenden daha yüksek bir oran olduğu ortaya çıkmıştır; üçüncü yılda, uzmanlık eğitiminde dersler, uygulamalı eğitim ve klinik uygulama daha zorlayıcı hale gelmekte ve hemşireliğin çeşitli uzmanlık alanlarında sistematik eğitim genellikle doruk noktasına ulaşmaktadır, üçüncü sınıf öğrencilerinde her üç öğrenciden birinin öğün atladığı ve altı saatten az uyuduğu tespit edilmiştir, bu durum muhtemelen gelecekte yaşam tarzıyla ilgili hastalıkların gelişmesi için yüksek risk grubuna yol açmaktadır (Kobayashi ve Takada, 2022).

Kötü beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite eksikliği ve stres gibi sağlıksız davranışlar, hipertansiyon, diyabet, obezite ve erken ölüme sebebiyet verebilecek diğer metabolik risk faktörleri olarak ortaya çıkabilen bulaşıcı olmayan hastalık riskini artırmakta ve bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan erken ölümleri 2030 yılına kadar %33 oranında azaltmaya yönelik sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşma yönündeki ilerlemeyi tehlikeye atmaktadır (WHO, 2022).Gençlerin yaşam biçimlerinin sağlıksız olmasının, sadece bugünlerinde değil yetişkinlik hayatlarındaki sağlık, eğitim ve ekonomik refahlarına da olumsuz çıktıları olacağını düşündürmektedir; çünkü sağlık durumunun kötü olması ya da erken yaşta gerçekleşen ölümler ülkenin çalışan genç nüfus popülasyonunu olumsuz etkilemekte, bu durum ülkede gelir kaybına neden olmaktadır (Akgün ve diğerleri, 2021).

Mak ve diğerlerinin (2018), Çinli hemşirelik öğrencileri arasında sosyoekonomik durum, sağlığı geliştirici yaşam tarzları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapmış oldukları bir çalışmada, katılımcılar; sağlığı geliştiren yaşam tarzı alt ölçekleri arasında, en iyi kişilerarası ilişkilerde ve en kötü fiziksel aktivitede performans göstermişlerdir, yaşam kalitesindeki varyansın sadece %5'inin sosyoekonomik değişkenler tarafından açıklandığı, sağlığı geliştirici yaşam tarzı değişkenleri eklendiğinde ise toplam varyansın %24'ünü açıkladığı ortaya konmuştur. Özellikle sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, ruhsal gelişim ve stres yönetimi, yaşam kalitesi belirleyiciler olmuş, çalışmanın sonunda, öğrencilerin sağlığı teşvik eden davranışları gerçekleştirmelerini engelleyen engelleri keşfetmek için konuya ilişkin daha fazla araştırma yürütülmesi önerilmiştir (Mak ve diğerleri, 2018). Külcü ve diğerlerinin

(2019), sağlık eğitimi alan üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmalarında; öğrencilerin manevi gelişim düzeyleri yüksek fiziksel düzeylerinin düşük olduğu görölmüştür (Külcü ve diğerleri, 2019).

Yetişkinlerdeki erken ölümlerin yaklaşık üçte ikisi gençlik döneminde benimsenen alışkanlıklarla ilişkilidir (Bermeo ve diğerleri, 2023). Bugünün hemşirelik öğrencileri, geleceğin sağlık hizmeti sağlayıcıları olacak ve sağlığı geliştiriciler olarak roller üstleneceklerdir (Mak ve diğerleri, 2018). Hemşirelerin sağlık hizmetleri içinde sağlığın korunması ve sürdürölmesi için önemli rolleri bulunmakta, hemşirelik öğrencilerinin gelecekte bu rollerini yerine getirebilmesinde öncelikli olarak kendileri sağlıklı yaşam biçimi davranışları edinmeleri gerekmektedir (Karaca ve Aslan, 2019).

Bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve bu davranışlarla ilişkili faktörleri belirlemektir.

Araştırma soruları:

- Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyleri nasıldır?
- Hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkili faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık, tam bir iyilik halinde olma durumudur. Bireylerin tam iyilik haline ulaşabilmeleri için kendi sağlıklarını koruma, geliştirme ve yönetme sorumluluğunu üstlenmelerini gerekir. Bu üstlenme sağlıklı bir yaşam biçimi geliştirme ile mümkün olabilir. Sağlıklı yaşam biçimleri, neyin sağlıklı, stres giderici veya rahatlatıcı davranışları oluşturduğuna ilişkin bilgi ve normlardan kaynaklanan davranış kalıplarını düzenleyen geniş ve potansiyel olarak gözlemlenemeyen yönelimlerdir(Saint Onge, ve Krueger, 2017; Bostan ve Beşer, 2017; WHO, 2018; Çetinkaya ve Sert, 2021).

Sağlığın korunması, sürdürülebilmesi ve sağlığı geliştirmek hem bireyler hem de toplum adına oldukça önem taşır (Bükecik ve diğerleri, 2021). Bulaşıcı olmayan hastalıklar her yıl 41 milyon insanı ölümüne neden olmaktadır ve bu da dünya genelindeki bütün ölümlerin %74'üne denk gelmektedir (WHO,2022). Tütün kullanımı, fiziksel hareketsizlik, alkolün zararlı kullanımı ve sağlıksız beslenme, bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklı ölüm riski artmaktadır (WHO, 2022). Yaşayış biçimine bağlı olarak gelişme gösteren birçok hastalığın ve bu hastalıklar sonucunda oluşan ölümleri engelleyebilmek adına bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını edinmeleri oldukça gereklidir. Bireylerin kendi sağlıklarına olumlu yönde etki eden davranış ve aktiviteleri uygulaması sağlıklı yaşam biçimi olarak adlandırılır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının temeli de gençlik döneminde atılır (Ergün ve diğerleri, 2019; Karaca ve Aslan, 2019; Gömleksiz ve diğerleri, 2020).

Öğrenciler için üniversite yaşamı aileden uzak kalmanın sonucunda, kendi kararlarını almaya başlama, dolayısıyla kendi sağlığı ve esenliği sürdürmede bireyin kendine yönelik majör sorumlulukları üstlenmenin ortaya çıktığı bir dönemdir. Öğrencilerin kendi yaşamlarına ilişkin karar alma süreçlerinde etkin olması bu dönemin sağlık davranışları geliştirmede ne denli önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Aynı zamanda bu dönem ruhsal gelişimin, kişilerarası ilişkilerin ve stres yönetiminin de gelişmeye başladığı bir dönemdir (Duran ve diğerleri, 2017; Yetgin ve Agopyan, 2017; Çetinkaya, ve Sert, 2021).

Lisans öğrencileri, genellikle fast-food tüketimi, yetersiz uyku süresi ve madde kullanımı (örneğin, tütün, alkol, esrar) dahil olmak üzere uyumsuz sağlık davranışları ve yaşam alışkanlıkları ile biyolojik ve psikososyal risk altındaki bir popülasyon olabilmektedir (Soriano-

Ayala ve diğerkleri, 2020). Farklı bir açıdan değerklendirildiğinde ise bu dönem, öğrencilerin sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlarının belirlenmesine, uygun olmayan davranışlarının değıştirilmesine, olumlu davranışların devamının sağlanmasına, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılmasına olanak sağlayan çok önemli bir dönemdir (Çetinkaya ve Sert, 2021).

Bugünün hemşirelik öğrencileri, geleceğin sağlık hizmeti sağlayıcıları olacak ve sağlığı geliştiriciler olarak roller üstleneceklerdir (Mak ve diğerkleri, 2018). Hemşireler sağlık hizmetlerinde sağlığın korunması ve sürdürülmesi için çok önemli rollere sahiptir, hemşirelik öğrencilerinin gelecekte bu rollerini yerine getirebilmesi için öncelikli olarak kendilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları edinmeleri gerekmektedir (Karaca ve Aslan, 2019).

2.1. Sağlık Kavramı

Sağlık, genel olarak işlevsel, pozitif ve negatif olarak üç temel açıdan tanımlanmaktadır. Pozitif açıdan sağlık, sağlıklı ve iyi olma durumunu, negatif açıdan sağlık, bireylerde bir hastalığın bulunmayışını ve işlevsel olarak sağlık ise, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilme durumlarını ifade etmektedir. Sağlık ve iyilik hali sosyal, çevresel ve ekonomik pek çok faktörden etkilenmektedir ve bu durum sağlığın sosyal belirleyicileri olarak adlandırılmaktadır (Yorulmaz ve Erdem, 2021; Biçer, 2022; Esen, 2022; Aydın, 2022).

-

Tüm politikalarda sağlık yaklaşımının temel ilkesine göre sağlık, yaşam biçimlerinden, çevresel ve ekonomik değışkenlerden etkilenmektedir. İnsanların yaşam biçimleri, çalışma yaşamları, beslenme durumları, hareket alanları, boş zaman aktiviteleri gibi pek çok durum yalnızca bireylerin tercihlerine göre şekillenmez, bunun yanında sosyal, kültürel, ekonomik ve çevresel belirleyiciler de önemli role sahiptir (Maşina ve diğerkleri, 2017; Aydın, 2022)

Literatürde sağlığı ve hastalığı açıklamak için pek çok model ortaya konmuştur. Bu modeller, tıbbi model, Dünya Sağlık Örgütü Modeli, İyilik Hali Modeli ve Çevresel Uyumlama Modelidir. En fazla kabul gören modeller tıbbi model ve Dünya Sağlık Örgütü Modelidir. Tıbbi modele göre sağlık, bireylerin sağlığının bozulmasına iç dış etkenlerin sebep olacağını belirtir ve sağlığı, hastalık ve sakatlığın olmaması biçiminde tanımlar. Dünya Sağlık Örgütü Modeli, kendi sağlık tanımından hareketle kendi anayasasında sağlığı, “sağlık, yalnız hastalık ve sakatlık hali değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” şeklinde ifade eder.

Türk Dil Kurumuna göre sağlık, bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet olarak tanımlanmaktadır (<https://sozluk.gov.tr>). Tüm bu tanımlar göz önüne alındığında çok boyutlu bir sağlık kavramı ortaya çıkmaktadır (Maşina ve diğerleri, 2017; Aydın, 2022).

Illich sağlığı, çevrede meydana gelen değişimlere uyum sağlama, büyüme ve yaşlanma, hastalık halinde iyileşme, acı çekme ve ölümü huzurlu bir şekilde bekleme sürecini tamamlama olarak belirtir. Adak, toplum yaşamı içinde bireylerin çeşitli rol ve sorumlulukları olduğunu belirtmiş; bireylerin kendi rol ve sorumlulukları yerine getirme ölçüsünde sağlıklı olduklarını ifade etmiştir. Knight sağlığı, zıt durumlar arasındaki uyum olarak ifade etmiş ve bunun sıcak ve soğuk, kuruluk ve ıslaklık gibi zıt durumlar arasında doğru bir dengeye bağlı olduğunu ifade etmiştir (Knight, 1985; Adak, 2015; Illich, 2017).

2.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarını sürdürme, düzenli fiziksel aktivite yapma, stresli durumları yönetme, manevi gelişimi destekleyici aktiviteler yapmak ve olumlu kişiler arası ilişki kurma yeteneğidir. Sağlığın geliştirilmesi, bireylerin maksimum sağlık seviyesine ulaşabilmelerini sağlamak amacıyla kendi yaşam biçimi davranışlarını düzenleyebilmelerine yardımcı olmaya çalışan bir yaklaşımdır. Bu nedenle bireylerin kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırmayı hedefler. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi ancak bireylerin farkındalığının artırılması, olumlu davranış değişikliği ve pozitif sağlık uygulamalarını destekleyen ortamların oluşturulması çabalarının ortaya konması ile mümkün olabilir. (Aslan ve diğerleri, 2021; Aydın, 2022).

Bireylerin günlük yaşamlarını kendi sağlıklarını koruma ve iyileştirmeleri amacıyla düzenlemeleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sonuçları ve etkileri arasında yer almaktadır (Tokuçin, 2024). Bulaşıcı olmayan hastalıklar nedeniyle her yıl 41 milyon insan ölmekte bu da dünya genelindeki tüm ölümlerin %74'üne denk gelmektedir (World Health Organization [WHO],2022). Bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklı ölümlerin çoğundan kardiyovasküler hastalıklar (yılda 17,9 milyon) sorumlu olup, bunu kanserler (9,3 milyon), kronik solunum yolu hastalıkları (4,1 milyon) ve diyabet (diyabetin neden olduğu böbrek hastalığı ölümleri dahil 2,0 milyon) takip etmekte ve bu dört hastalık grubu, tüm erken bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklı ölümlerinin %80'inden fazlasını oluşturmaktadır (WHO, 2022).

Türkiye İstatistik Kurumu verileri incelendiğinde; %35,4 ile dolaşım sistemi hastalıkları ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almıştır (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK],2022). Bu ölüm nedenini %15,2 ile iyi huylu ve kötü huylu tümörler, %13,5 ile solunum sistemi hastalıkları izlediği görülmüştür (TÜİK,2022). Dolaşım sistemi hastalıklarından kaynaklı ölümler alt ölüm nedenlerine göre incelendiğinde, ölenlerin %42,3'ünün iskemik kalp hastalıklarından, %23,5'inin diğer kalp hastalıklarından, %19,2'sinin serebro-vasküler hastalıklarından ötürü hayatlarını kaybettikleri görülmüştür (TÜİK,2022). Tütün kullanımı, fiziksel hareketsizlik, alkolün zararlı kullanımı ve sağlıksız beslenme, bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklı ölüm riskini artırır (WHO,2022). Yaşayış biçimine bağlı olarak gelişme gösteren birçok hastalığın ve bu hastalıklar sonucunda meydana gelen ölümlerin önüne geçilebilmek adına kişilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını edinmeleri oldukça gereklidir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışların geliştirilmesi bu ölüm oranlarının azalması yönünde sonuçlar ortaya çıkacaktır (Kostak ve diğerleri, 2014; Tanrıverdi ve Işık, 2014; Dereli ve diğerleri, 2021).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kişinin sağlıklı yaşamayı ve hastalıklardan korunmayı teşvik eden eylemlerinin tümüdür. Bireyler sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimseyip hayata geçirebildiklerinde kendi yaşam kalitelerini artırabilir, yaşam koşullarını iyileştirebilir, sağlıklı yaşlanarak yaşam boyu mutluluk düzeylerini maksimum seviyeye çıkarabilirler. Sağlıklı yaşam biçimi yalnızca hastalıkları önlemek için değil, yaşam sürecinde iyilik kalitesini yükselten sağlıklı ilerletici davranışları belirlemeyi kapsamaktadır. Sağlıklı bir yaşam için sağlık faaliyetlerinin nasıl kullanılacağını ve sağlığı koruyucu bilgileri bilme, kavrama ve kullanma gereklidir (Kostak ve diğerleri, 2014; Tanrıverdi ve Işık, 2014; Dereli ve diğerleri, 2021). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemeye yönelik pek çok araştırma bulgusu mevcuttur. Bu araştırmalar genellikle öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeylerini orta ve orta alt düzeyde ifade etmektedirler (Kostak ve diğerleri, 2014; Özkan, 2018; Işık ve diğerleri, 2019; Düz ve diğerleri, 2020; Oral ve Çetinkaya, 2020; Ortanca, 2021; Deniz Vural, 2021).

2.2.1. Sağlıklı Beslenme

Sağlıklı beslenme, bireylerin yaşlarına, cinsiyetlerine, sağlık durumlarına ve yaşam tarzlarına göre değişiklik gösterebilir. Bu nedenle, kişisel beslenme ihtiyaçlarını belirlemek ve uygulamak için beslenme okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması gerekmektedir. Sağlıklı beslenme, vücudun gereksinim hissettiği tüm besin öğelerini yeterli ve dengeli bir şekilde

almak anlamına gelir. Bu, genel sağığı korumak, enerji seviyelerini yüksek tutmak ve hastalık risklerini azaltmak için gereklidir (Bostan ve Beşer 2016).

Sağılıklı beslenmenin temel prensibi çeşitliliğı, dengeyi, yeterliliğı, düzen ve orta düzeyde tüketimi içermektedir. Bunları açıklayacak olursak;

- Çeşitlilik: Farklı besin gruplarından çeşitli gıdalar tüketmek, vücudun gereksinim hissettiğı bütün besin öğelerini almasını sağlar.
- Denge: Proteinler, karbonhidratlar, yağlar, vitaminler ve mineraller arasında dengeli bir dağılım olmalıdır.
- Yeterlilik: Vücudun günlük ihtiyaç duyduğu enerji ve besin öğelerini karşılayacak miktarda gıda tüketilmelidir.
- Orta Derecede Tüketim: Kalorisi yüksek, besin değeri düşük gıdaların (şekerli, yağlı yiyecekler) tüketimi sınırlanmalıdır.
- Düzenlilik: Öğün atlanmamalı ve öğün araları çok uzun tutulmamalıdır (Bostan ve Beşer 2016; Düz ve diğerleri, 2020; Işık ve diğerleri, 2019; Oral ve Çetinkaya, 2020; Bükecik ve diğerleri, 2021).

2.2.2. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, vücudun enerji harcamasını gerektiren herhangi bir hareketini ifade eder. Bu, yürüyüşten koşuya, dans etmekten yüzmeye kadar geniş bir yelpazede çeşitli aktiviteleri içerir. Fiziksel aktivite, kasları güçlendirir, kardiyovasküler sağığı destekler ve genel sağığı iyileştirir. Sağılıklı yaşam biçimi davranışları açısından fiziksel aktivitenin önemi büyüktür (Bulut, 2013; Can, ve diğerleri, 2014; Adana ve diğerleri, 2019; Tokuçin, 2024).

Fiziksel aktivitenin fiziksel sağık üzerine olumlu etkileri vardır. Düzenli fiziksel aktivite, kalp ve damar sağığını korur, kan basıncını düşürür ve kalp hastalıkları riskini azaltır. Egzersiz, kas gücünü artırır ve kemik yoğunluğunu korur, osteoporoz riskini azaltır. Fiziksel aktivite, enerji harcamasını artırarak kilo yönetimine yardımcı olur ve obezite riskini azaltır. Düzenli egzersiz, insülin duyarlılığını artırır, kan şekeri seviyelerini düzenler ve tip 2 diyabet riskini düşürür. Ayrıca bağışıklık sistemini güçlendirir ve hastalıklara karşı direnç sağlar (Dağdeviren, 2010; Doğan, 2012; Karadamar ve diğerleri, 2014; Shahan ve diğerleri, 2015; Bahtiyar, 2017; Yeşilfidan ve Adana, 2017; Bakouei, 2019).

Fiziksel aktivitenin ruh sağığı üzerine etkileri de çok yönlüdür. Egzersiz, endorfin salgılanmasını artırarak stres ve anksiyete seviyelerini düşürür. Düzenli fiziksel aktivite, depresyon belirtilerini azaltır ve genel ruh halini iyileştirir. Egzersiz, beyin sağığını destekler, bilişsel fonksiyonları geliştirir ve yaşa bağılı zihinsel gerilemeyi yavaşlatır. Fiziksel aktivite, uyku kalitesini artırır, uykuya dalmayı kolaylaştırır ve derin uyku evresini uzatır (Bulut, 2013; Can, Arslan ve Ersöz, 2014; Melnyk, 2021; Tokuçin, 2024).

Fiziksel aktivite bireylerin sosyal yaşamları üzerine de etkilidir. Grup halinde yapılan egzersizler, sosyal etkileşimleri artırır ve topluluk duygusunu güçlendirir. Fiziksel aktivite, vücut imajını ve özgüveni artırır, genel yaşam memnuniyetini yükseltir. Düzenli egzersiz, enerji seviyelerini artırır, günlük aktivitelerde daha fazla enerji ve verimlilik sağlar. Sonuç olarak, fiziksel aktivite, hem fiziksel hem de zihinsel sağık üzerinde olumlu etkiler sağlar ve sağıklı yaşam biçimi davranışlarının temel taşlarından biridir. Düzenli olarak fiziksel aktivite yapmak, genel sağık ve yaşam kalitesini önemli ölçüde iyileştirir (Bulut, 2013; Mehri ve diğeri, 2016; Can, Arslan ve Ersöz, 2014; Bükecik ve diğeri, 2021; Tokuçin, 2024).

Düzenli egzersiz rutini olarak, haftada en az 150 dakika olacak şekilde orta yoğunlukta ya da 75 dakika yüksek yoğunlukta aerobik aktivite önerilmektedir. Kas güçlendirici egzersizler de haftada iki kez yapılmalıdır. Egzersiz programları çeşitlendirilebilir, farklı aktiviteler denenerek motivasyon artırılabilir ve monotonluktan kaçınılabilir. Günlük rutinlere kısa yürüyüşler eklemek, hareketliliğı artırır. Temizlik, bahçe işleri gibi ev aktiviteleri fiziksel aktivite olarak değerlendirilebilir. Aile ve arkadaşlarla yapılan aktif oyunlar, eğlenceli ve sosyal bir şekilde fiziksel aktivite sağlar. Hem fiziksel hem de zihinsel sağık üzerinde olumlu etkiler sağlar ve sağıklı yaşam biçimi davranışlarının temel taşlarından biri olan fiziksel aktivite, kolaylıkla günlük hayata entegre edilebilir (Yeşilfidan ve Adana, 2017; Bükecik ve diğeri, 2021; Adana ve diğeri, 2019).

2.2.3. Stres Yönetimi

Stres, organizmanın fiziksel ve psikolojik sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması sonucu ortaya çıkar ve etkileri fizyolojik, psikolojik ve sosyal düzeyde görülür. Stres ile insan organizması arasındaki etkileşim yani stres sonucu insan vücudunda oluşan yıkıcı etkiler sağığın bozulmasında oldukça önemlidir. Stres zaman zaman başarıyı arttıran bir faktör olsa da daha zararlı etkileri vardır ve birçok hastalığın etiyolojisinde önemli bir faktördür. Stresle

m¼cadelede stresin ge¼mesine izin verilmemesi, aktif olarak m¼cadele edilmesi ve stresi yaratan durumu de¼iřtirme ¼abası gereklidir (Amanvermez ve diğerleri, 2020; Zangana 2020).

Stres, bireyin ¼evresel baskılar karşısında g¼sterdięi fiziksel ve duygusal tepki olarak tanımlanabilir. Bu tepki, v¼cudun "savaş ya da ka¼" mekanizmasıyla tetiklenir ve kalp atış hızının artması, adrenalin salgılanması gibi fizyolojik de¼iřimlere yol a¼ar. Uzun vadeli stres ise kronik yorgunluk, baş ağrıları, sindirim problemleri ve uyku bozuklukları gibi sağlık sorunlarına neden olabilir. Psikolojik etkiler arasında ise anksiyete, depresyon, irritabilite ve konsantrasyon zorlukları yer alır (Amanvermez ve diğerleri, 2020; Alkhawaldeh ve diğerleri, 2020). Stres kaynakları, kişisel, mesleki, sosyal ve ¼evresel fakt¼rlerden kaynaklanabilir. İş stresi, iş y¼k¼, zaman y¼netimi problemleri ve iş-yaşam dengesi gibi unsurlardan etkilenir. Kişisel stres fakt¼rleri arasında finansal sorunlar, sağlık problemleri ve aile i¼i ¼atıřmalar bulunur. Sosyal stres ise toplumsal beklentiler ve ilişkilerden kaynaklanabilirken, ¼evresel stres doğal afetler, trafik yoğunluğu ve g¼r¼lt¼ gibi dışsal fakt¼rlerden doğar. Stresin fiziksel, duygusal ve davranışsal d¼zeyde belirtileri vardır. Fiziksel belirtiler arasında baş ağrısı, kas gerginliği, mide problemleri ve yorgunluk yer alır. Duygusal belirtiler, anksiyete, depresyon, sinirlilik ve motivasyon eksikliği olarak ortaya ¼ıkabilir. Davranışsal belirtiler ise uyku d¼zensizlikleri, yeme alışkanlıklarında de¼iřiklikler, sosyal izolasyon ve madde kullanımında artış şeklinde g¼zlemlenebilir. (¼zel ve Karabulut, 2018; Bhargava ve Trivedi, 2018; Kaba, 2019).

Stres y¼netimi, bireylerin stres fakt¼rleriyle başa ¼ıkma ve bu fakt¼rlerin olumsuz etkilerini en aza indirme becerilerini geliştirmelerini sağlayan s¼re¼leri ve stratejileri kapsar. Bu kavramsal ¼er¼eve, stresin tanımı, stresin fizyolojik ve psikolojik etkileri, stres kaynakları, stresin belirtileri, stres y¼netim teknikleri ve stres y¼netiminin ¼onemi gibi temel unsurlardan oluşur. Stres y¼netimi i¼in ¼eřitli teknikler ve stratejiler mevcuttur. Bu teknikler arasında d¼zenli egzersiz yapmak, meditasyon ve yoga gibi gevşeme y¼ntemleri, sağlıklı beslenme, yeterli uyku almak ve zaman y¼netimi becerilerini geliştirmek bulunur. Ayrıca, sosyal destek ağları oluşturmak, hobi ve ilgi alanlarına zaman ayırmak ve profesyonel yardım almak da etkili stres y¼netim y¼ntemleri arasındadır. Etkili stres y¼netimi, bireylerin yaşam kalitesini artırır ve uzun vadeli sağlık sorunlarının ¼onlenmesine yardımcı olur. İyi y¼netilen stres, bireylerin iş performansını, sosyal ilişkilerini ve genel psikolojik sağlığını olumlu y¼nde etkiler. Bu nedenle, stres y¼netimi becerilerinin geliştirilmesi, hem bireysel hem de toplumsal d¼zeyde ¼onemli bir

sağlık ve refah konusu olarak kabul edilir (Soyka ve diğerleri, 2018; Kassymova ve diğerleri, 2018; Özel ve Karabulut, 2018).

2.2.4. Kişilerarası İlişkiler

Kişilerarası ilişkiler, bireyler arasındaki iletişim ve etkileşim süreçlerini kapsayan sosyal bilimlerin bir alanıdır. Bu kavram, insanların birbirleriyle kurdukları bağları, bu bağların dinamiklerini ve etkilerini inceler. Kişilerarası ilişkiler, aile bağlarından arkadaşlıklara, romantik ilişkilere ve iş ilişkilerine kadar geniş bir yelpazede incelenir. Kişilerarası ilişkilerin temelinde iletişim yatar. İletişim, sözlü ve sözsüz mesajların aktarılması sürecidir ve etkin dinleme, empati, açıklık ve dürüstlük gibi unsurları içerir. Etkin iletişim, sağlıklı ve güçlü ilişkilerin kurulmasında ve sürdürülmesinde kritik rol oynar. İletişim süreçleri, bireylerin ihtiyaçlarını ve duygularını ifade etmelerine, anlaşmazlıkları çözmelerine ve bağlarını güçlendirmelerine yardımcı olur (Kleptsova, ve Balabanov, 2016; Kaba, 2019).

Kişilerarası ilişkiler, çeşitli türlerde ve bağlamlarda ortaya çıkar. Aile ilişkileri, bireyin ilk sosyal bağlarını oluşturur ve kişilik gelişiminde büyük rol oynar. Arkadaşlıklar, sosyal destek sağlama ve kimlik gelişimi açısından önemlidir. Romantik ilişkiler, duygusal ve fiziksel yakınlık arayışını içerirken, iş ilişkileri profesyonel yaşamın gerektirdiği işbirliği ve koordinasyonu sağlar. Her ilişki türü, kendine özgü dinamiklere ve beklentilere sahiptir. Kişilerarası ilişkiler, zaman içinde değişen ve evrilen dinamiklere sahiptir. İlişkiler başlangıç, gelişme, olgunlaşma ve sonlanma aşamalarından geçer. İlk aşamalarda kişiler birbirlerini tanımaya çalışır ve güven inşa eder. İlerleyen aşamalarda, bağlar güçlenir ve derinleşir. Ancak, her ilişki sürdürülebilir olmayabilir; bazı ilişkiler doğal sebeplerle veya çatışmalar nedeniyle sona erebilir. Kişilerarası ilişkiler, kültürel bağlamdan da büyük ölçüde etkilenir. Kültürel normlar, değerler ve beklentiler, ilişkilerin nasıl kurulduğunu ve sürdürüldüğünü şekillendirir. Farklı kültürel bağlamlarda, iletişim tarzları, ilişki dinamikleri ve çatışma yönetimi yaklaşımları farklılık gösterebilir. Kültürel farkındalık, bireylerin çeşitli kültürel arka planlardan gelen kişilerle sağlıklı ve uyumlu ilişkiler kurmalarını sağlar (Berscheid, 1994; Orehek, ve diğerleri, 2018).

2.2.5. Manevi Gelişim

Manevi gelişim, bireylerin içsel dünya ile dışsal dünya arasındaki bağlantıları derinleştirerek, yaşamın anlamını ve amacını keşfetmelerine yardımcı olan bir süreçtir. Bu

süreç, bireylerin manevi değerlerini, inançlarını ve pratiklerini geliştirmelerini içerir. Manevi gelişim, çeşitli dinî ve felsefi öğretilerden etkilenebileceği gibi, kişisel tecrübeler ve içsel arayışlarla da şekillenir. Manevi gelişim, bireylerin içsel benliklerini keşfetme, yaşamın derin anlamını anlama ve kişisel değerlerini inşa etme sürecidir. Bu süreç, bireyin kendisiyle, diğer insanlarla, doğayla ve evrenle olan ilişkisini derinleştirir. Bu, dini inançlardan bağımsız olarak da gerçekleşebilir ve kişinin etik, ahlaki ve manevi değerlerinin güçlenmesini sağlayabilir. Bu gelişim, bireyin huzur, bütünlük ve tatmin duygularını artırır (Cartwright, 2001; Harris ve diğerleri, 2015; Davis ve diğerleri, 2023).

Manevi gelişim genellikle birkaç aşamadan oluşur. İlk aşama, bireyin manevi arayışa olan farkındalığını kazanmasıdır. Bu aşamada, kişi yaşamının anlamını sorgulamaya başlar. İkinci aşama, manevi pratiklerin ve disiplinlerin benimsenmesi ile karakterizedir; dua, meditasyon, okuma ve manevi rehberlik bu süreçte önemli rol oynar. Üçüncü aşamada, birey, içsel deneyimlerini ve anlayışlarını derinleştirir. Son aşama, manevi bütünlüğe ulaşma ve bu bütünlüğü günlük yaşamda ifade etme aşamasıdır (Aştı ve diğerleri, 2015; Davis ve diğerleri, 2023).

Manevi gelişim, bireylerin yaşamlarına çeşitli şekillerde katkıda bulunur. İçsel huzur ve denge, manevi gelişimin temel faydaları arasındadır. Bireyler, zor durumlarla daha iyi başa çıkar ve yaşamın getirdiği zorluklar karşısında dirençli olur. Manevi gelişim, aynı zamanda kişinin kendine ve başkalarına olan sevgisini ve şefkatini artırır. Bu, daha güçlü ve anlamlı ilişkiler kurmayı sağlar. Bireyin yaşamına daha derin bir anlam ve amaç kazandırır. Manevi gelişim, sadece bireysel düzeyde değil, toplumsal düzeyde de önemli etkilere sahiptir. Manevi olarak gelişmiş bireyler, daha etik ve ahlaki davranışlar sergiler, bu da toplumsal huzuru ve adaleti artırır. Manevi değerlerin toplumsal yayılımı, dayanışma, hoşgörü ve barış gibi olumlu sosyal dinamikleri destekler. Manevi gelişim, toplumun genel refahını artırarak, daha uyumlu ve sürdürülebilir bir dünya inşa etmeye katkıda bulunur (Cartwright, 2001; Aştı ve diğerleri, 2015; Harris ve diğerleri, 2015; Davis ve diğerleri, 2023).

2.2.6. Sağlık Sorumluluğu

Sağlık sorumluluğu, bireylerin kendi sağlıklarını koruma ve iyileştirme konusundaki yükümlülüklerini ve bu konudaki aktif rollerini ifade eder. Bu kavram, sağlığın bireysel ve toplumsal düzeyde nasıl yönetildiği ve sürdürüldüğü ile ilgilidir. Bireysel sağlık sorumluluğu, kişinin kendi sağlığını koruma ve geliştirme konusundaki aktif çabalarını içerir. Bu, sağlıklı

beslenme, düzenli egzersiz, yeterli uyku, stres yönetimi ve zararlı alışkanlıklardan kaçınma gibi günlük sağlık davranışlarını kapsar. Bireysel sağlık sorumluluğu aynı zamanda düzenli sağlık kontrolleri yaptırma, hastalık belirtilerini erken fark etme ve sağlık profesyonellerinin önerilerine uyma gibi önlemleri de içerir. Toplumsal sağlık sorumluluğu, bireylerin ve kurumların toplum sağlığını koruma ve geliştirme konusundaki görevlerini içerir. Bu, kamu sağlığı politikaları oluşturma, sağlık eğitimi programları düzenleme ve sağlık hizmetlerine erişimi artırma gibi çabaları kapsar. Toplumsal sağlık sorumluluğu, aynı zamanda çevresel sağlığı koruma, salgın hastalıkları önleme ve toplumun genel refahını artırma gibi hedefleri içerir (Tokuç ve Berberoğlu 2007; Arslan ve Ceviz, 2007; Demir Avcı, 2016).

2.3. Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Önemi

Türkiye’de 153 üniversitede eğitim veren hemşirelik lisans programı sayısı 184’dür ve hemşirelik programlarının öğrenci kontenjanlarının 17895 olduğu bilinmektedir. Bu da yarının hemşirelerinin ne kadar büyük bir nüfusa sahip olduğunu göstermektedir (Yürümezoğlu ve Kocaman, 2024). Hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemi, onların gelecekteki sağlık ekibinin önemli bir üyesi olarak rol modeller olmaları ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaları açısından kritik bir konudur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlığını korumak ve geliştirmek için benimsemesi gereken alışkanlıkları kapsar. Hemşirelik öğrencileri için bu davranışlar, eğitim süreçleri ve mesleki performanslarını doğrudan etkiler; ayrıca hem kişisel sağlıklarını korumak hem de hastalara örnek olabilmek açısından önemlidir. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyebilen birçok faktör vardır. Bunlar arasında kişisel motivasyon, bilgi ve farkındalık düzeyi, aile ve sosyal çevre, eğitim ortamı ve sağlık politikaları yer alır. Ayrıca, yoğun ders programları, klinik stajlar ve stres gibi akademik yükler de bu davranışların benimsenmesini zorlaştırabilir. Sosyal destek ve uygun kaynakların sağlanması, bu zorlukların aşılmasında önemli rol oynar. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemeleri, onların eğitim sürecinde daha yüksek performans göstermelerine ve mesleki başarılarına katkıda bulunur. Sağlıklı yaşam biçimi, öğrencilerin enerji seviyelerini ve konsantrasyonlarını artırarak, yoğun akademik ve klinik gereksinimlere daha iyi yanıt vermelerini sağlar. Ayrıca, sağlıklı yaşam biçimi benimsemiş hemşireler, hastalara daha etkili sağlık eğitimi verebilir ve olumlu sağlık davranışlarını teşvik edebilir (Özyazıcıoğlu ve diğerleri, 2014; Kostak ve diğerleri, 2014; Aksoy ve Uçar, 2014; Adıbelli ve diğerleri, 2017; Kasar ve Akyol, 2019; Güneş ve Şahin, 2019; Tuğut ve diğerleri, 2021)

Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemeleri, uzun vadede hem bireysel hem de toplumsal düzeyde olumlu etkiler yaratır. Bu öğrenciler, mesleki yaşamlarında daha sağlıklı ve enerjik olarak görev yapabilir, hasta bakımında daha etkili olabilir ve sağlık sisteminin genel performansını artırabilirler. Ayrıca, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimseyen hemşireler, toplumda sağlık bilincini artırarak, halk sağlığının gelişimine katkıda bulunurlar (Aksoy ve Uçar, 2014; Adıbelli ve diğerleri, 2017; Kasar ve Akyol, 2019; Güneş ve Şahin, 2019; Tuğut ve diğerleri, 2021)

2.4. Sağlığı Geliştirme Modeli

Sağlığı Geliştirme Modeli (Health Promotion Model, HPM), Nola J. Pender tarafından geliştirilmiş ve bireylerin sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemelerine yardımcı olmak için kullanılan bir sağlık davranışı teorisidir. Bu model, bireylerin sağlıklarını geliştirmek için motive olmalarına ve sağlıklı davranışları benimsemelerine rehberlik eder (Bahar, ve Açıl, 2014; Yeşilfidan, 2016; Çalık, ve Kapucu, 2017; Çayır, ve Beji, 2018; Kaya, ve diğerleri, 2018; Yıldız, ve diğerleri, 2012). Sağlığı Geliştirme Modeli, üç ana bileşen ve çeşitli alt faktörlerden oluşur:

2.4.1. Bireysel Özellikler ve Deneyimler

Bu bileşen, bireyin sağlık davranışlarını etkileyen geçmiş deneyimlerini ve kişisel özelliklerini içerir.

Önceki İlgili Davranışlar: Bireyin önceki sağlık davranışları, mevcut davranışlarını önemli ölçüde etkileyebilir. Önceki deneyimler, bireyin gelecekte benzer davranışları benimseme veya değiştirme konusundaki motivasyonunu ve güvenini etkiler. Örneğin, düzenli egzersiz yapmış ve faydalarını görmüş bir birey, egzersize devam etme olasılığı daha yüksektir (Yeşilfidan, 2016; Çalık ve Kapucu, 2017; Yıldız ve diğerleri, 2012).

Kişisel faktörler biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel faktörler olarak üçe ayrılır:

- **Biyolojik Faktörler:** Yaş, cinsiyet, genetik yapı gibi fiziksel özelliklerdir.
- **Psikolojik Faktörler:** Bireyin motivasyon düzeyi, benlik saygısı, kişilik özellikleri gibi psikolojik unsurlardır.

- Sosyo – Kültürel Faktörler: Eğitim seviyesi, sosyal destek, kültürel inançlar ve normlar gibi sosyal çevreyle ilgili faktörlerdir(Bahar, ve Açıl, 2014; Yeşilfidan, D. 2016; Çalık, ve Kapucu, 2017).

2.4.2. Davranışa Özgü Bilişler ve Duygular

Bu bileşen, bireyin belirli bir sağlık davranışını benimsemesini etkileyen bilişsel ve duygusal faktörleri içerir. Bu faktörler aşağıda belirtilmiştir (Bahar, ve Açıl, 2014; Yeşilfidan, 2016; Çalık,ve Kapucu, 2017; Çayır, ve Beji, 2018; Kaya, ve diğerleri, 2018; Top, Ocakçı, 2018; Yıldız, ve diğerleri, 2012):

- Algılanan Yarar: Bireyin, sağlıklı bir davranışın getireceği olumlu sonuçlara olan inancıdır. Algılanan faydalar ne kadar yüksekse, bireyin bu davranışı benimseme olasılığı o kadar artar. Örneğin, düzenli egzersizin kilo kontrolüne ve genel sağlık durumuna katkı sağlayacağına inanan bir kişi, egzersizi daha olası görür.
- Algılanan Engel: Bireyin, sağlıklı bir davranış benimsemesinin önündeki zorlukları nasıl algıladığıdır. Engeller ne kadar az algılanırsa, bireyin davranışı benimseme olasılığı o kadar yüksek olur. Örneğin, egzersiz yapmanın zaman alıcı ve zor olduğunu düşünen bir kişi, egzersiz yapma konusunda isteksiz olabilir.
- Algılanan Öz-Yeterlilik: Bireyin, sağlıklı bir davranış gerçekleştirebileceğine olan inancıdır. Yüksek öz-yeterlilik, bireyin bu davranışı benimseme ve sürdürme olasılığını artırır. Örneğin, düzenli olarak egzersiz yapabileceğine ve bu konuda başarılı olacağına inanan bir kişi, egzersiz yapma konusunda daha kararlı olacaktır.
- Aktiviteye İlişkin Duygusal Tepkiler: Bireyin, belirli bir sağlık davranışına karşı hissettiği duygulardır. Olumlu duygular, davranışın benimsenmesini teşvik ederken, olumsuz duygular bu süreci engelleyebilir. Örneğin, egzersiz yapmaktan zevk alan bir kişi, bu davranışı sürdürme olasılığı daha yüksektir.
- Kişilerarası Etkileşimler: Bireyin, çevresindeki kişilerle olan etkileşimleri ve bu kişilerin sağlıklı davranışları destekleyici tutumlarıdır. Sosyal destek ve teşvik, bireyin sağlıklı davranışları benimseme olasılığını artırır. Örneğin, ailesi ve arkadaşları tarafından egzersiz yapmaya teşvik edilen bir kişi, egzersize başlama ve sürdürme konusunda daha motive olabilir.
- Durumsal Etkenler: Bireyin, çevresel ve durumsal koşulların sağlıklı davranışları nasıl etkilediğini algılamasıdır. Olumlu çevresel faktörler, bireyin bu davranışları

benimsemesini kolaylaştırır. Örneğin, yakında bulunan spor tesisleri ve güvenli yürüyüş yolları, bireyin egzersiz yapma olasılığını artırabilir.

2.4.3. Davranış Sonuçları

Bu bileşen, bireyin sağlıklı davranışları benimseme sürecini ve bu davranışların sonuçlarını içerir. Bu faktörler aşağıda belirtilmiştir (Bahar, ve Açıl, 2014; Yeşilfidan, 2016; Çalık, ve Kapucu, 2017; Çayır, ve Beji, 2018; Kaya, ve diğerleri, 2018; Top, Ocakçı, 2018; Yıldız, ve diğerleri, 2012):

- Eylem Planı Sorumluluğu: Bireyin, sağlıklı bir davranış benimseme konusunda yaptığı planlar ve bu plana bağlılığıdır. Planlama ve taahhüt, bireyin davranış gerçekleştirme olasılığını artırır. Örneğin, haftalık egzersiz programı oluşturmak ve bu programa sadık kalmak, bireyin düzenli egzersiz yapmasını sağlar.
- Sağlık Davranışlarının Benimsenmesi: Son olarak, bireyin tüm bu faktörlerin etkisi altında sağlıklı davranışları benimsemesi ve sürdürmesidir. Bu aşamada, bireyin algıları, deneyimleri ve çevresel faktörler birleşerek sağlıklı yaşam tarzlarının benimsenmesini sağlar.

Sağlığı Geliştirme Modeli, bireylerin sağlıklı davranışları benimsemelerine yönelik kapsamlı bir çerçeve sunar. Bu model, sağlık profesyonelleri ve araştırmacılar tarafından bireylerin sağlık davranışlarını anlamak ve geliştirmek amacıyla kullanılır. Sağlık kampanyaları ve müdahaleleri, bu modelin bileşenleri dikkate alınarak daha etkili hale getirilebilir.

2.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Geliştirilmesinde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları

Halk sağlığı hemşireleri sağlık profesyonelleri içinde anahtar role sahiptir. Toplumun tüm kesimlerine erişim olanağı mevcuttur ve özellikle birey ve topluma odaklı koruyucu sağlık hizmetlerinden sorumlu bir uzmanlık alanıdır. Halk sağlığı hemşirelerinin hedef kitlesi sağlıklı nüfus; hizmet verdiği alan nüfusun yaşadığı her yer; hizmet şekli ise çağdaş sağlık hizmetidir (Altuğ Özsoy, ve Koca, 2015; On, 2016; Can, 2021; Durmaz, ve Özvurmaz, 2021). Halk sağlığı hemşireleri; bakım verici, eğitici, araştırmacı, yönetici-liderlik gibi rolleriyle toplum sağlığın korunması ve geliştirilmesi, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmesine

odaklanarak, hem sağlıklı birey hem de sağlıklı toplum için katkı sağırlar(On, 2016; Yeşilfidan, 2016).

Halk sağlığı hemşireleri, sağlığı geliştirmek amacıyla; sağlıksız ve riskli davranışları, bunlarla ilişkili risk faktörlerini belirler, sorunu tanımlar, sorunları öncelik sırasına göre değerlendirir, çözüme yönelik planlama, girişim ve son olarak da değerlendirme yapar. Tüm bu hemşirelik girişimlerinden sonra birey ve toplumların sağlıklı yaşam biçimi davranışı göstermeleri beklenir. Bu davranışlar oluşuncaya kadar halk sağlığı hemşireliği girişimleri devam eder (Yeşilfidan, 2016; Can, 2021). Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi kazandırabilmeleri için öncelikli olarak bu davranışları benimsemeleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını öğrencilik yıllarından itibaren göstermeleri gereklidir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman

Çalışma Aydın ilinde Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde yapılmıştır.

Çalışmanın toplam süresi 12 ay olup, Eylül 2023-Eylül 2024 zaman dilimini kapsamaktadır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Okul ilk olarak Yükseköğretim Kurulu ve Sağlık Bakanlığı arasında 1992 yılında imzalanan protokol ve 1995 yılındaki Yüksek Sağlık Şurası Kararlarının uygulanması sonucu 2809 Sayılı Kanunun 30. maddesine göre 10.10.1996 tarih ve 96/8655 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile Aydın Sağlık Yüksekokulu olarak kurulmuştur. 08.04.2016 tarih ve 29678 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Bakanlar Kurulu kararı ile de Hemşirelik Fakültesi olarak eğitim öğretime devam etmektedir. Fakültede yaklaşık 1131 öğrenci lisans eğitimine devam etmekte olup anabilim dallarında 32 öğretim üyesi, 13 araştırma görevlisi bulunmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde 2023-2024 Eğitim öğretim yılında mevcut öğrenci sayısı 1468'dir. Araştırmada 498 öğrenciye ulaşılmıştır. Yapılan post Hoc güç analizinde araştırmanın gücü %98,5 olarak hesaplanmıştır.

F tests – ANCOVA: Fixed effects, main effects and interactions

Analysis: Post hoc: Compute achieved power

Input:	Effect size f	=	0.25
	α err prob	=	0.05
	Total sample size	=	498
	Numerator df	=	10
	Number of groups	=	5
	Number of covariates	=	1

Output:	Noncentrality parameter λ	= 31.1250000
	Critical F	= 1.8499462
	Denominator df	= 492
	Power (1- β err prob)	= 0.9853235

Araştırmanın verilerinin toplanması Aydın Adnan Menderes Üniversitesi'nde 2023-2024 yıllarında öğrenim gören hemşirelik fakültesi öğrencilerinde Eylül 2023-Eylül 2024 tarihlerinde yapılmıştır..

3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 2023-2024 Eğitim-Öğretim yılları arasında ilgili fakültede öğrenci olmak
- 18 yaş ve üzeri olmak

3.6. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Anket ve ölçek sorularından herhangi birini boş bırakmak
- Psikiyatrik tanı almak
- Yabancı uyruklu olmak
- Öğrenci kaydını dondurmak
- Yatay geçiş ile başka bir okula geçmek
- Okula ardı ardına 3 ay boyunca toplamda 45 günden fazla devamsızlık yapmak

3.7. Veri Toplama Formları

Çalışmadaki veriler, araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulmuş Kişisel Bilgi Formu ve SYBDÖ- II (Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II) kullanılarak toplanmıştır. Çalışmada kullanılacak ölçek için gerekli izin alınmıştır. Anket ve ölçek verileri, lisans dersleri başladıktan sonra, kurumun izin verdiği gün ve saatlerde, araştırmacının gözlemi altında yüz yüze toplanmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayandırılmıştır. Veri toplama sırasında mahremiyete uygunluk gözetilmiştir. Veri toplama süresi her iki form için en az 20 dakikadır. Araştırmayı kabul eden lisans öğrencilerine, yanıtlar konusunda gizlilik ilkesinin çiğnenmeyeceği, elde edilen verilerin bilimsel araştırmalar, ulusal / uluslararası akademik toplantılar ve/veya yayınlar dışında diğer amaçlarla asla kullanılmayacağı ve araştırmacılar tarafından kontrolün her basamakta sağlanacağı, konusunda bilgi verilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından ilgili literatür araştırılarak oluşturulmuştur. Kişisel Bilgi Formu; 2 bölümden oluşmakta ve toplamda 23 soru bulunmaktadır. Birinci bölümde kişilerin sosyodemografik özelliklerine yönelik sorular (13 adet), ikinci bölümde ise sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik sorular (10 adet) yer almaktadır. (Çalışkan ve Saykılı, 2020; Sert,2019; Tuğut ve diğerleri, 2021)

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ-II): Ölçek, Walker ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilmiş, 1996 yılındarevize edilerek kullanıma sunulmuştur. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Bahar, Beşer, Gördes, Kıssal ve Ersin (2008) tarafından yapılmış olup, Cronbach Alpha katsayısı.92'dir Ölçek sağlıklı geliştiren davranışları ölçmektedir. Ölçeğin toplam 52 maddesi olup, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi olmak üzere toplam altı alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek maddeleri 4'lü Likert tipi olup, alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir (Bahar ve diğerleri,2008).

Bu araştırmada ölçeğin ve alt boyutlarının güvenirlik katsayıları; sağlık sorumluluğu 0,82, fiziksel aktivite 0.82, beslenme 0.66, manevi gelişim 0.80, kişilerarası ilişkiler 0.80, stres yönetimi 0.60, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II 0,78 olarak saptanmıştır.

3.8. Katılımcıların Özellikleri

Çalışmaya dahil edilen katılımcılar; 18 yaş ve üzeri olan, 2023-2024 Eğitim-Öğretim yılları arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim gören tüm öğrencilerdir.

3.9. Pilot Uygulama:

Araştırmada pilot uygulama yapılmamıştır.

3.10. Bağımlı/Bağımsız Değişkenler:

Bağımlı Değişkenler: SYBDÖ- II ölçek puanı ve ölçeğin alt boyutları puan ortalamalarıdır.

Bağımsız Değişkenler: Bireyin kişisel özellikleri (Yaş, cinsiyet, medeni durum, sınıf seviyesi/durumu, anne mesleği, baba mesleği, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, öğrencinin gelir durumu, öğrencinin uzun süreli yaşadığı yer, öğrencinin barınma yeri, kronik

hastalığın varlığı, sigara kullanımı, alkol kullanımı, uyku miktarı, beslenme düzeni, fiziksel aktivite düzeni, düzenli ilaç kullanımı, herhangi bir hobiye sahip olma durumu).

3.11. İstatiksel Yöntemler

Verilerin analizinde SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Araştırmanın normal dağılım değerlendirmesi Kolmogorov Simirnov testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiksel analizler (Aritmetik Ortalama, standart sapma, sıklık, yüzdelik), parametrik incelemelerde; Student-t testi, One Way ANOVA, Pearson korelasyon testleri nonparametrik incelemelerde; Mann Whitney-U, Kruskal Wallis H testleri kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p \leq 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.12. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın başlangıcında, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (23.08.2023 tarih 2023/024 sayılı karar) alınmıştır. SYBDÖ- II'nin kullanımı için ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliğini yapan araştırmacılardan olan Doç. Dr. Nihal Gördes Aydoğdu'dan e-mail yoluyla izin alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanması için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığından kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılımın öncesinde, katılımcılardan yazılı onam alınmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayandırılarak, veri toplama sırasında mahremiyete uygunluk gözetilmiştir. Araştırma veri formları, yönetmelik gereği 5 yıl süreyle sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır. Araştırma ile ilgili tüm veri ve formlar, sorumlu araştırmacı tarafından kilitli dolapta, dosya ve flash bellek ile saklanacak olup yetkili kişi ve merciler tarafından istendiğinde sunulacaktır.

4. BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımları (n=498)

Kişisel Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	355	71,3
Erkek	141	28,3
Cevapsız	2	0,4
Medeni Durum		
Evli	5	1,0
Bekar	489	98,2
Cevapsız	4	0,8
Uzun süreli yaşanan yer		
Şehir	277	55,6
İlçe	156	31,3
Kasaba	10	2,0
Köy	54	10,8
Cevapsız	1	0,2
Aylık gelir		
Gelir giderden az	215	43,2
Gelir gidere denk	219	44,0
Gelir giderden fazla	58	11,6
Cevapsız	6	1,2
	Min-Max	x±ss
Yaş	17-40	20,54±2,05

Katılımcıların kişisel özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; %71,3'ünün kadın, %28,3'ünün erkek, yaş ortalamasının 20,54±2,05 olduğu görüldü. Katılımcıların %98,2'si medeni durumunu bekar, %55,6'sı en uzun süre yaşadığı yeri şehir, %44,0'ı aylık gelirini gelir giderine denk olarak bildirdi.

Tablo 2. Katılımcıların Eğitim Dönemi Özelliklerine Göre Dağılımları (n=498)

Kişisel Özellikler	n	%
Eğitim gördüğü sınıf		
Birinci sınıf	186	38,3
İkinci Sınıf	79	15,9
Üçüncü Sınıf	85	17,1
Dördüncü Sınıf	135	27,1
Cevapsız	13	2,6
Öğrenim sırasında barınma şekli		
Aile ile evde	77	15,5
Arkadaşlarla ya da yalnız evde	62	12,4
Yurtta	353	70,9
Diğer (abla,akraba,orduevi)	4	0,8
Cevapsız	2	0,4
Okula ulaşım şekli		
Kendi aracı ile	8	1,6
Toplu taşıma ile	300	60,2
Yaya olarak	181	36,3
Cevapsız	9	1,8

Katılımcıların eğitim dönemi özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; %38,3'ünün eğitim gördüğü sınıf düzeyi birinci sınıf, %70,9'unun öğrenim sırasında barınma şekli yurt, %60,2'sinin okula ulaşım şekli toplu taşıma idi.

Tablo 3. Katılımcıların Aile Özelliklerine Göre Dağılımları (n=498)

Kişisel Özellikler	n	%
Eğitim gördüğü sınıf		
Birinci sınıf	186	38,3
İkinci Sınıf	79	15,9
Üçüncü Sınıf	85	17,1
Dördüncü Sınıf	135	27,1
Cevapsız	13	2,6
Öğrenim sırasında barınma şekli		
Aile ile evde	77	15,5
Arkadaşlarla ya da yalnız evde	62	12,4
Yurtta	353	70,9
Diğer (abla,akraba,orduevi)	4	0,8
Cevapsız	2	0,4
Okula ulaşım şekli		
Kendi aracı ile	8	1,6
Toplu taşıma ile	300	60,2
Yaya olarak	181	36,3
Cevapsız	9	1,8
Aile tipi		
Çekirdek aile	394	79,1
Geniş aile	76	15,3
Tek ebeveynli aile	25	5,0
Cevapsız	3	0,6
Annenin eğitim durumu		
Okur yazar değil	52	10,4
İlkokul ve altı	185	37,1
Ortaokul	88	17,7
Lise	110	22,1
Üniversite	56	11,2
Lisansüstü	4	0,8
Cevapsız	3	0,6
Babanın eğitim durumu		
Okur yazar değil	8	1,6
İlkokul ve altı	138	27,7
Ortaokul	115	23,1
Lise	140	28,1
Üniversite	87	17,5
Lisansüstü	7	1,4
Cevapsız	3	0,6
Annenin çalışma durumu		
Çalışmıyor	399	80,1
Çalışıyor	98	19,7
Cevapsız	1	0,2
Babanın çalışma durumu		
Çalışmıyor	135	27,1
Çalışıyor	358	71,9
Cevapsız	5	1,0

Katılımcıların aile özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; %79,1'inin çekirdek aileye sahip olduğu, % 37,1'inin annesinin ilkokul ve altı eğitim durumuna sahip olduğu, %28,1'inin babasının lise düzeyinde eğitime sahip olduğu, %80,1'inin annesinin çalışmadığı, %71,9'unun babasının çalıştığı bulundu.



Tablo 4. Katılımcıların Sağlığa İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları (n=498)

Sağlığa İlişkin Özellikler	n	%
Alkol kullanma		
Evet	108	21,7
Hayır	300	77,9
Cevapsız	9	0,4
Sigara kullanma		
Evet	111	22,3
Hayır	386	77,5
Cevapsız	1	0,2
Düzenli fiziksel aktivite		
Evet	141	28,3
Hayır	353	70,9
Cevapsız	4	0,8
Sürekli ilaç kullanımı		
Var	53	10,6
Yok	443	89,0
Cevapsız	2	0,4
Kronik hastalık		
Var	41	8,2
Yok	452	90,8
Cevapsız	5	1,0
*En sık bildirilen kronik hastalık		
Alerjik rinit/astım	13	2,6
Migren	7	1,4
Diyabet	3	0,6
Algıladığı kilo		
Az	70	14,1
Normal	370	74,3
Çok	58	11,6
Hobi Varlığı		
Var	364	73,1
Yok	134	26,9
*En sık bildirilen hobi türleri		
Kitap okumak	145	29,1
Müzik dinlemek	119	23,9
Dizi izlemek	56	11,2
	Min-Max	x±ss
Günde kahve tüketme(Fincan)	0-15	2,49±1,93
Günde öğün	1-12	2,54±0,92
Düzenli uyku süresi	2-12	6,92±1,34

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Katılımcıların sağlığa ilişkin özelliklerine göre dağılımlarına bakıldığında; %77,9'unun alkol, %77,5'inin sigara kullanmadığı, %70,9'unun düzenli fiziksel aktivite yapmadığı, %89,0'ının sürekli ilaç kullanmadığı, %90,8'inin herhangi bir kronik hastalığa sahip olmadığı, %74,3'ünün kilosunu normal algıladığı, %73,1'inin hobisinin olduğu belirlendi. En sık bildirilen kronik hastalıklar sırasıyla %2,6 alerjik rinit/astım, %1,4 migren ve %0,6 diyabetti.

Katılımcılar tarafından en sık bildirilen hobiler sırasıyla %29,1 Kitap okumak, %23,9 Müzik dinlemek %11,2, Dizi izlemek olarak ifade edildi.

Katılımcıların ortalama günde $2,49 \pm 1,93$ fincan kahve tükettiği, $2,54 \pm 0,92$ öğün sayısına sahip olduğu ve ortalama $6,92 \pm 1,34$ saat uyuduğu bulundu.

Tablo 5. Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Dağılımları (n=498)

	Min.	Max.	$\bar{X}$	SS
SYBDÖ- II	73,00	188,00	123,85	19,39
Sağlık Sorumluluğu Altölçeği	9,00	35,00	20,05	4,73
Fiziksel Aktivite Altölçeği	8,00	32,00	16,37	4,78
Beslenme Altölçeği	9,00	34,00	18,38	3,86
Manevi Gelişim Altölçeği	13,00	36,00	25,22	4,63
Kisilerarası İlişkiler Altölçeği	11,00	36,00	24,98	4,57
Stres Yönetimi Altölçeği	8,00	31,00	18,84	3,78

Katılımcıların SYBDÖ- II ve alt ölçekleri puan ortalamaları incelendiğinde; Sağlık Sorumluluğu Altölçeği puan ortalaması $20,05 \pm 4,73$, Fiziksel Aktivite Altölçeği puan ortalaması $16,37 \pm 4,78$, Beslenme Altölçeği puan ortalaması $18,38 \pm 3,86$, Manevi Gelişim Altölçeği puan ortalaması $25,22 \pm 4,63$, Kisilerarası İlişkiler Altölçeği puan ortalaması $24,98 \pm 4,57$, Stres Yönetimi Altölçeği puan ortalaması $18,84 \pm 3,78$ SYBDÖ- II puan ortalaması $123,85 \pm 19,39$ bulundu.

Tablo 6. Katılımcıların Kişisel Özellikleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Altölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=498)

Kişisel özellikler	Sağlık Sorumluluğu Altölçeği		Fiziksel Aktivite Altölçeği		Beslenme Altölçeği		Manevi Gelişim Altölçeği		Kisilerarası İlişkiler Altölçeği		Stres Yönetimi Altölçeği		Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	
	$\bar{X} \pm SS$	Test;p	$\bar{X} \pm SS$	Test;p	$\bar{X} \pm SS$	Test;p	$\bar{X} \pm SS$	Test;p	$\bar{X} \pm SS$	Test;p	$\bar{X} \pm SS$	Test;p	$\bar{X} \pm SS$	Test;p
Cinsiyet														
Kadın	20,11±4,61	*0,401; 0,689	15,66±4,34	*5,371; 0,000 2<1	18,27±3,87	*1,055; 0,292	25,30±4,52	*0,592; 0,554	25,38±4,34	*2,971; 0,003 2<1	18,94±3,74	*0,924; 0,356	123,79±18,89	*0,060; 0,951
Erkek	19,92±5,07		18,17±5,36		18,68±3,85		25,02±4,90		24,00±4,97		18,58±3,89		124,00±20,57	
Medeni Durum														
Evli	20,60±5,77	**1104,500; 0,799	18,60±6,50	**915,000; 0,366	20,25±4,99	**620,000; 0,235	25,80±7,46	**1148,000; 0,968	21,00±7,21	**481,000; 0,348	18,40±4,61	**1149,500; 0,895	118,33±35,21	**573,500; 0,873
Bekar	20,08±4,72		16,37±4,77		18,39±3,85		25,22±4,61		25,03±4,54		18,85±3,78		124,01±19,25	
Uzun süreli yaşanan yer														
Şehir	20,13±4,67	****0,743; 0,863	16,43±4,76	****2,628; 0,453	18,24±3,75	****2,070; 0,558	25,39±4,77	****3,312; 0,346	25,43±4,64	****8,062; 0,045 3<1	18,92±3,74	****2,056; 0,561	124,94±18,86	****3,129; 0,372
İlçe	19,87±5,07		16,58±4,89		18,47±4,32		24,69±4,39		24,20±4,19		18,59±3,90		122,70±20,69	
Kasaba	19,70±3,52		15,60±2,54		19,66±3,46		24,60±5,50		23,44±4,47		18,55±4,24		118,14±21,55	
Köy	20,19±4,35		15,60±2,54		18,56±3,11		25,96±4,37		25,27±5,02		19,22±3,60		122,29±18,40	
Aylık gelir														
Gelir giderden az	19,53±4,81	***2,250; 0,107	16,06±4,97	***0,997; 0,371	17,91±3,80	***2,346; 0,097	24,56±4,32	***4,920; 0,008 1<3	24,38±4,42	***4,275; 0,014 1<3	18,13±3,57	***7,701; 0,001 1<2,3	120,50±19,32	***4,545; 0,011 1<2,3
Gelir gidere denk	20,20±4,58		16,68±4,71		18,67±3,96		25,44±4,69		25,18±4,61		19,13±3,89		125,51±19,60	
Gelir giderden fazla	20,22±3,91		16,08±4,40		18,73±3,61		26,65±5,25		26,27±4,75		20,12±3,68		128,27±18,01	

*Paired Sample-t Test, **Mann Whitney-U, ***One Way ANOVA, **** Kruskal Wallis-H, p<0,05

Katılımcıların kişisel özellikleri ile SYBDÖ- II ve altölçek puanları karşılaştırıldığında; kadınların erkeklere göre Fiziksel Aktivite Altölçeği, erkeklerin kadınlara göre Kişilerarası İlişkiler Altölçeği puan ortalamaları düşük bulundu($p<0,05$). Uzun süreli yaşanan yer karşılaştırmasında kasabada yaşayanların şehirde yaşayanlara göre Kişilerarası İlişkiler Altölçeği puan ortalamaları daha düşüktü($p<0,05$). Gelir durumuna ilişkin yapılan karşılaştırmada geliri giderinden az olanların geliri giderinden fazla olanlara göre Manevi Gelişim Altölçeği ve Kişilerarası İlişkiler Altölçeği puan ortalamaları düşük; geliri giderinden az olanların geliri giderine denk ve giderinden fazla olanlara göre Stres Yönetimi Altölçeği ve SYBDÖ- II toplam puan ortalamaları düşük bulundu ($p<0,05$).

Katılımcıların medeni durumları ile SYBDÖ- II ve altölçek puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 6 incelendiğine, Katılımcılar aylık gelirine göre manevi gelişim alt boyutundan, Gelir giderden az ($M=24.56$, $SD=4.32$), Gelir gidere denk ($M=25.44$, $SD=4.69$), ve Gelir giderden fazla ($M=26.65$, $SD=5.25$) aldıkları ortalama puanlar farklılık göstermektedir. ANOVA analizinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur, $F(3,498)=4.920$, $p<.05$. Post Hoc analizde manevi gelişim puan ortalamalarında, gelir giderden az ve gelir giderden fazla olan katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($MD=.....$, $p<0.05$).

Tablo 7. Katılımcıların Eğitim Dönemine İlişkin Özellikleri ile SYBDÖ- II ve Altölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=498)

Kişisel özellikler	Sağlık Sorumluluğu Altölçeği		Fiziksel Aktivite Altölçeği		Beslenme Altölçeği		Manevi Gelişim Altölçeği		Kisilerarası İlişkiler Altölçeği		Stres Yönetimi Altölçeği		SYBDÖ- II	
	$\bar{X} \pm SS$	Test;p	$\bar{X} \pm SS$	Test;p	$\bar{X} \pm SS$	Test;p	$\bar{X} \pm SS$	Test;p	$\bar{X} \pm SS$	Test;p	$\bar{X} \pm SS$	Test;p	$\bar{X} \pm SS$	Test;p
Eğitim gördüğü sınıf														
Birinci sınıf	18,93±4,71	*6,477; 0,000	15,83±4,44	*1,128; 0,337	17,98±3,80	*1,101; 0,348	24,80±5,02	*1,531; 0,206	24,78±5,04	*1,695; 0,167	18,51±3,97	*1,096; 0,351	121,36±20,49	*3,089; 0,027
İkinci Sınıf	20,49±5,20	1<3,4	16,57±5,30		18,42±4,47		25,12±4,63		25,82±4,37		18,72±4,00		124,32±20,95	1<4
Üçüncü Sınıf	20,65±3,97		16,56±4,67		18,61±3,27		25,17±4,46		24,36±4,28		18,71±3,33		122,42±16,98	
Dördüncü Sınıf	21,13±4,69		16,75±5,13		18,73±3,91		25,93±4,01		25,34±4,05		19,28±3,56		128,28±17,86	
Öğrenim sırasında barınma şekli														
Aile ile evde	20,05±4,57	**4,601 ; 0,100	17,18±5,29	**5,700; 0,058	19,09±3,78	**8,602; 0,014 4<1,2,3	25,86±5,18	**0,799; 0,671	25,26±4,20	**1,502; 0,472	19,75±3,99	**3,906; 0,142	127,10±18,45	**6,583; 0,037 3<1,2,4
Arkadaşlarla ya da yalnız evde	21,38±5,16		17,27±4,87		19,16±3,33		25,15±3,75		25,52±3,75		18,81±3,58		127,55±18,08	
Yurtta	19,84±4,68		16,08±4,64		18,12±3,96		25,14±4,56		24,85±4,75		18,64±3,76		122,5621±19,74	
Diğer	19,50±4,43		14,00±3,91		16,75±2,21		24,25±5,56		26,66±6,11		20,05±2,64		130,00±6,08	
Okula ulaşım şekli														
Kendi aracı ile	21,14±7,73	**0,373 ; 0,830	23,62±5,42	**15,786 ; 0,000 2,3<1	21,25±5,80	**5,482; 0,065	25,57±5,28	**0,679; 0,712	23,42±5,31	**1,998; 0,368	17,57±5,15	**3,160; 0,206	130,33±26,67	**1,017; 0,601
Toplu taşıma ile	20,15±4,81		16,53±4,75		18,56±3,72		25,14±4,81		24,89±4,65		19,09±3,84		124,37±19,42	
Yaya olarak	19,91±4,50		15,69±4,47		17,88±3,91		25,32±4,33		25,30±4,42		18,53±3,56		123,02±19,22	

*One Way ANOVA, ** Kruskal Wallis-H, $p < 0,05$

Katılımcıların eğitim dönemine ilişkin özellikleri ile SYBDÖ- II ve altölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; birinci sınıfların ikinci ve dördüncü sınıflara göre Sağlık Sorumluluğu Altölçek puan ortalaması, birinci sınıfların dördüncü sınıflara göre SYBDÖ- II puan ortalaması düşük bulundu ($p<0,05$).

Katılımcıların öğrenim sırasında barınma şekli ile SYBDÖ- II ve altölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; barınma şekli diğer olanların Beslenme Altölçeği puan ortalaması aile ile evde, arkadaşlarla ya da yalnız evde ve yurttta yaşayanlara göre; barınma şekli yurt olanların SYBDÖ- II puan ortalaması aile ile ev ve arkadaşlarla ya da yalnız ev olanlara göre düşük bulundu ($p<0,05$). Okula ulaşım şekli toplu taşıma ile ve yaya olan katılımcıların kendi aracı ile ulaşanlara göre Fiziksel Aktivite Altölçeği puanları düşük bulundu ($p<0,05$).

Tablo 8. Katılımcıların Aile Özellikleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Altölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=498)

Aile özellikleri	Sağlık Sorumluluğu Altölçeği		Fiziksel Aktivite Altölçeği		Beslenme Altölçeği		Manevi Gelişim Altölçeği		Kisilerarası İlişkiler Altölçeği		Stres Yönetimi Altölçeği		SYBDÖ- II	
	$\bar{X} \pm SS$	Test;p	$\bar{X} \pm SS$	Test;p	$\bar{X} \pm SS$	Test;p	$\bar{X} \pm SS$	Test;p	$\bar{X} \pm SS$	Test;p	$\bar{X} \pm SS$	Test;p	$\bar{X} \pm SS$	Test;p
Aile tipi														
Çekirdek aile	20,31±4,79	**6,154;	16,45±4,80	**0,973;	18,62±3,96	**5,888;	25,28±4,74	**0,267;	25,14±4,55	**4,377;	18,93±3,78	**1,969;	124,68±19,59	**3,082;
Geniş aile	18,86±4,61	0,046	16,34±4,94	0,615	17,62±3,62	0,053	25,04±4,32	0,875	25,05±4,86	0,112	18,35±3,93	0,374	120,68±19,52	0,214
Tek ebeveynli aile	20,00±3,85	2<1	15,66±4,09		17,16±2,57		25,26±3,62		25,80±3,39		19,16±3,30		123,71±14,66	
Annenin eğitim durumu														
Okur yazar değil	18,56±4,10	**8,551;	16,59±4,64	**4,660;	17,28±4,02	**7,26;	24,39±3,81	**8,968;	22,16±4,66	**25,346;	17,54±3,42	**13,043;	115,30±15,27	**12,617;
İlkokul ve altı	20,21±4,56	0,128	16,11±4,72	0,459	18,55±3,75	0,201	25,38±4,55	0,110	25,35±4,20	0,000	19,03±3,65	0,023	124,01±18,58	0,027
Ortaokul	20,58±4,90		17,03±5,20		18,60±3,98		25,88±4,87		25,30±4,69	1,6<2,3,4	19,41±4,02	1<2,3,4	127,48±21,07	1<2,3,4,5
Lise	19,98±4,47		16,40±4,39		18,48±3,86		25,54±4,29		25,82±4,29		18,98±3,64	5<3	125,28±18,42	
Üniversite	20,07±5,68		16,12±5,28		18,26±3,87		23,90±4,91		24,50±5,00		18,07±4,10		123,50±22,39	
Lisansüstü	23,50±7,54		17,75±2,06		20,66±4,61		25,25±8,84		20,00±3,46		20,25±4,92		118,33±24,82	
Babanın eğitim durumu														
Okur yazar değil	19,14±2,82	**7,336;	19,50±5,50	**5,545;	18,62±4,03	**2,139;	26,85±4,94	**3,848;	23,75±5,49	**3,919;	19,14±3,84	**2,114;	131,00±26,64	**3,389;
İlkokul ve altı	19,55±4,72	0,197	15,88±4,66	0,353	18,23±3,71	0,830	24,84±4,61	0,571	24,61±4,71	0,561	18,45±3,64	0,833	122,85±18,95	0,640
Ortaokul	20,09±4,29		16,35±4,26		18,19±3,89		25,69±4,44		25,23±4,49		18,90±3,74		123,55±18,14	
Lise	20,66±5,12		16,64±4,97		18,71±4,32		25,39±4,66		25,33±4,41		19,15±3,97		125,28±20,78	
Üniversite	20,12±4,70		16,65±5,11		18,50±3,32		25,02±4,88		25,09±4,70		18,83±3,82		124,14±18,76	
Lisansüstü	17,71±3,86		15,28±6,42		17,00±3,55		23,57±4,19		22,71±3,49		18,57±3,40		114,85±19,06	
Annenin çalışma durumu														
Çalışmıyor	19,87±4,71	*1,799;	16,20±4,74	*1,747;	18,30±3,89	*1,080;	25,09±4,69	*1,301;	24,83±4,62	*0,541;	18,71±3,81	*0,578;	123,37±19,76	*1,218;
Çalışıyor	20,85±4,79	0,073	17,15±4,91	0,081	18,78±3,73	0,281	25,80±4,32	0,194	25,64±4,27	0,124	19,39±3,64	0,115	17,37±1,97	0,244
Babanın çalışma durumu														
Çalışmıyor	19,40±4,87	*1,896;	16,57±5,12	*0,574;	18,06±4,39	*1,110;	24,96±4,42	*0,786;	24,43±4,60	*1,657;	18,54±3,95	*1,063;	121,14±19,25	*1,729;
Çalışıyor	20,32±4,67	0,059	16,29±4,63	0,566	18,50±3,66	0,268	25,33±4,70	0,432	25,22±4,54	0,098	18,96±3,72	0,288	124,27±1,11	0,085

*Paired Sample-t Test, ** Kruskal Wallis-H, $p<0,05$

Katılımcıların aile özellikleri ile SYBDÖ- II ve altölçek puanları karşılaştırıldığında geniş ailede yaşayan katılımcıların Sağlık Sorumluluğu Altölçeği puanları çekirdek ailede ve tek ebeveynli ailede yaşayanlara göre düşük bulundu ($p<0,05$).

Katılımcıların anne eğitimlerine göre SYBDÖ- II ve altölçek puanları incelendiğinde anne eğitimi okur yazar değil ve lisansüstü olanların Kisilerarası İlişkiler Altölçeği puan ortalamaları ilkokul ve altı, ortaokul, lise ve üniversite olanlara göre; anne eğitimi okur yazar değil olanların Stres Yönetimi Altölçeği puan ortalamaları ilkokul ve altı, ortaokul, lise olanlara göre; üniversite olanların ortaokul olanlara göre düşük bulundu. Anne eğitimleri ile SYBDÖ- II karşılaştırıldığında annesi okuryazar SYBDÖ- II puan ortalaması ilkokul ve altı, ortaokul, lise, üniversite olanlara göre düşüktü ($p<0,05$).

Katılımcıların baba eğitimi, annenin ve babanın çalışma durumu özellikleri ile SYBDÖ- II ve altölçek puan ortalamaları arasında fark saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 9. Katılımcıların Sağlık Özellikleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Altölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sağlık Özellikleri	Sağlık Sorumluluğu Altölçeği		Fiziksel Aktivite Altölçeği		Beslenme Altölçeği		Manevi Gelişim Altölçeği		Kisilerarası İlişkiler Altölçeği		Stres Yönetimi Altölçeği		SYBDÖ- II	
	$\bar{X} \pm SS$	Test;p	$\bar{X} \pm SS$	Test;p	$\bar{X} \pm SS$	Test;p	$\bar{X} \pm SS$	Test;p	$\bar{X} \pm SS$	Test;p	$\bar{X} \pm SS$	Test;p	$\bar{X} \pm SS$	Test;p
Alkol kullanma														
Evet	20,04±4,94	*0,021;	16,46±4,77	*0,196;	17,89±4,15	*1,457;	24,15±4,50	*2,667;	24,80±4,90	*0,484;	18,56±3,55	*0,903;	122,57±19,07	*0,699;
Hayır	20,03±4,68	0,984	16,35±4,80	0,844	18,50±3,78	0,146	25,53±4,63	0,146	25,04±4,48	0,629	18,93±3,84	0,367	124,23±19,53	0,367
Sigara kullanma														
Evet	19,05±4,43	*2,495;	16,10±5,06	*0,655;	17,45±3,63	*2,785;	23,87±4,43	*3,403;	23,74±4,49	*3,223;	18,24±3,76	*1,893;	118,77±17,25	*2,837;
Hayır	20,34±4,79	0,013	16,44±4,71	0,513	18,63±3,89	0,006	25,60±4,62	0,001	25,35±4,53	0,001	19,02±3,77	0,059	125,29±19,77	0,005
Düzenli fiziksel Aktivite														
Evet	21,28±5,51	*3,585;	20,68±4,52	*14,875;	19,72±4,05	*4,899;	26,17±4,62	*2,844;	25,02±4,35	*0,080;	19,65±3,69	*2,888;	132,58±19,18	*5,800;
Hayır	19,58±4,32	0,000	14,69±3,74	0,000	17,85±3,67	0,000	24,84±4,61	0,005	24,98±4,67	0,937	18,54±3,78	0,004	120,56±18,52	0,000
Sürekli ilaç kullanımı														
Var	21,03±5,41	*1,568;	16,66±5,24	*0,462;	18,32±4,42	*0,119;	25,22±4,18	*0,004;	25,77±4,47	*1,299;	18,31±4,32	*1,070;	126,20±22,37	*0,857;
Yok	19,93±4,65	0,118	16,33±4,74	0,645	18,38±3,80	0,905	25,22±4,69	0,997	24,90±4,57	0,195	18,91±3,72	0,285	123,57±19,03	0,392
Kronik hastalık														
Var	21,28±5,40	*1,681;	16,73±5,40	*0,514;	19,05±3,49	*1,148;	26,89±4,40	*2,265;	25,58±4,53	*0,878;	19,79±4,07	*1,618;	126,65±18,74	*0,849;
Yok	19,94±4,68	0,094	16,32±4,74	0,608	18,31±3,90	0,251	25,09±4,65	0,024	24,91±4,58	0,380	18,77±3,76	0,106	123,60±19,56	0,396
Algıladığı kilo														
Az	20,31±4,96	**0,303;	15,76±4,52	**0,994;	17,61±3,70	**0,684;	25,54±4,77	**0,503;	25,24±4,43	**0,152;	18,72±3,51	**0,164;	123,19±18,00	**0,211;
Normal	20,07±4,62	0,739	16,55±4,82	0,371	18,47±3,87	0,187	25,24±4,60	0,605	24,91±4,52	0,859	18,90±3,83	0,849	124,20±19,32	0,810
Çok	19,64±5,24		15,94±4,84		18,74±3,93		24,70±4,70		25,07±5,07		18,63±3,80		122,44±21,53	
Hobi Varlığı														
Var	20,52±4,76	*3,641;	17,01±4,79	*4,892;	18,78±3,84	*3,769;	25,81±4,47	*4,709;	25,45±4,47	*3,726;	19,28±3,76	*4,361;	126,72±18,82	*5,122;
Yok	18,77±4,43	0,000	14,68±4,35	0,000	17,29±3,74	0,000	23,58±4,70	0,000	23,71±4,62	0,000	17,61±3,56	0,000	115,94±18,79	0,000

*Paired Sample-t Test, **One Way ANOVA $p < 0,05$

Katılımcıların sağlık özellikleri ile SYBDÖ- II ve altölçek Puanları karşılaştırıldığında; sigara kullanmayan katılımcıların Sağlık Sorumluluğu Altölçeği, Beslenme Altölçeği, Manevi Gelişim Altölçeği, Kisilerarası İlişkiler Altölçeği, ve SYBDÖ- II puan ortalamaları kullananlara göre yüksek bulundu ($p < 0,05$) Düzenli fiziksel aktivite yapan katılımcıların Sağlık Sorumluluğu Altölçeği, Fiziksel Aktivite Altölçeği, Beslenme Altölçeği, Manevi Gelişim Altölçeği, Stres Yönetimi Altölçeği ve SYBDÖ- II puan ortalamaları düzenli fiziksel aktivitede bulunmayanlara göre

yüksek bulundu ($p<0,05$) Kronik hastalığa sahip katılımcıların Manevi Gelişim Altölçeği puan ortalaması herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan katılımcılara göre yüksekti($p<0,05$). Hobisi olan katılımcıların Sağlık Sorumluluğu Altölçeği, Fiziksel Aktivite Altölçeği, Beslenme Altölçeği, Manevi Gelişim Altölçeği, Kisilerarası İlişkiler Altölçeği, Stres Yönetimi Altölçeği ve SYBDÖ- II puan ortalamaları olmayanlara göre yüksek bulundu ($p<0,05$)

Katılımcıların alkol kullanma durumları,sürekli ilaç kullanım durumları ve algıladıkları kilo ile SYBDÖ- II ve altölçek puan ortalamaları arasında fark saptanmadı ($p>0,05$)

Tablo 10. Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Altölçekleri Puan Ortalamaları ile Düzenli Uyku süresi, Kahve Tüketimi Miktarı ve Öğün Sayılarının Karşılaştırılması

	Sağlık Sorumluluğu Altölçeği		Fiziksel Aktivite Altölçeği		Beslenme Altölçeği		Manevi Gelişim Altölçeği		Kisilerarası İlişkiler Altölçeği		Stres Yönetimi Altölçeği		SYBDÖ- II	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Yaş	0,125	0,008	0,108	0,022	0,124	0,009	0,044	0,359	0,002	0,965	0,008	0,873	0,114	0,025
Düzenli Uyku süresi	-0,006	0,903	-0,070	0,124	0,010	0,821	0,056	0,222	-0,006	0,894	0,176	0,000	0,018	0,720
Günde kahve tüketme miktarı	0,044	0,339	0,001	0,981	0,046	0,311	0,054	0,239	0,079	0,086	0,011	0,811	0,048	0,332
Günlük beslenme sıklığı	0,174	0,000	0,149	0,001	0,262	0,000	0,176	0,000	0,065	0,158	0,151	0,001	0,213	0,000

Pearson Correlation

Katılımcıların SYBDÖ- II ve altölçekleri ile yaş, düzenli uyku süresi, kahve tüketimi miktarı ve öğün sayıları karşılaştırıldığında; Katılımcıların yaşları ile Sağlık Sorumluluğu Altölçeği, Fiziksel Aktivite Altölçeği, Beslenme Altölçeği, ve SYBDÖ- II arasında pozitif yönlü düşük düzeyli, düzenli uyku süresi ile Stres Yönetimi Altölçeği arasında pozitif yönlü düşük düzeyli, günlük beslenme sıklığı ile Sağlık Sorumluluğu Altölçeği, Fiziksel Aktivite Altölçeği, Beslenme Altölçeği, Manevi Gelişim Altölçeği, Stres Yönetimi SYBDÖ- II arasında pozitif yönlü düşük düzeyli anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$).

Günde kahve tüketme miktarı ile SYBDÖ- II ve altölçekleri arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Sağlıklı yaşam biçimi, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarını koruma ve geliştirmeleri için benimsedikleri davranış ve alışkanlıklardır. Bir başka deyişle, bireylerin sağlıklarını olumlu veya olumsuz olarak etkileyen davranışların farkında olmak ve kontrol edebilme gücüne sahip olmak, günlük yaşamın bir parçası olarak sağlık durumunu koruyacak ve yükseltecek davranışları alışkanlık haline getirmek ve bu davranışların sürekliliğini sağlamaktır (Kostak ve diğerleri, 2014; Tanrıverdi ve Işık, 2014; Dereli ve diğerleri, 2021). Bu davranışlar genellikle düzenli egzersiz yapma, dengeli beslenme, düzenli ve yeterli uyku alma, stres yönetimi, sigara ve alkol tüketimini sınırlama gibi unsurları içerir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireylerin daha sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürmelerini sağlarken, hastalıklara ve kronik hastalıklara yakalanma riskini azaltır. Aynı zamanda, kişinin genel iyi oluşunu artırarak mental ve duygusal sağlığı da destekler. Bu nedenle, sağlıklı yaşam biçimi davranışları bireylerin hayat kalitesini artırmak ve genel sağlık durumlarını iyileştirmek için önemlidir (Chen, ve diğerleri, 2017; Biçer, 2022; Esen, 2022).

Gençlik dönemi, sağlıklı yaşam biçimlerinin oluşturulması ve sürdürülmesi açısından son derece önemlidir. Bu dönemde sağlıklı beslenme alışkanlıkları, düzenli egzersiz yapma, stres yönetimi ve zararlı alışkanlıklardan uzak durma gibi davranışlar kazanılarak sağlıklı yaşam biçimleri oluşturulabilir. Gençlerdeki sağlıklı yaşam biçimi davranışları, ilerleyen yaşlarda kronik hastalıkların önlenmesine, fiziksel ve ruhsal sağlık açısından daha iyi bir hayat sürülmesine katkıda bulunur. Ayrıca gençlerin bu dönemde alışkanlık haline getirdikleri sağlıklı yaşam davranışları, ileriki dönemlerde de devam edecek sağlıklı alışkanlıklar haline gelerek yaşam kalitesini arttırabilir. Bu nedenle gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını oluşturması ve sürdürmesi, hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından büyük önem taşımaktadır (Suraj, ve Singh., 2011; Shahan ve diğerleri, 2015; Mehri ve diğerleri, 2016; Adana ve diğerleri, 2019).

Sağlıklı bir toplumun meydana gelebilmesi için yapılacak tüm aktivitelerde halk sağlığı hemşirelerinin rolü büyüktür. Üniversite öğrencilerinin, özellikle de sağlık hizmeti verecek olan hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi büyük önem taşır.

Katılımcıların kişisel özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; %71,3'ünün kadın, %28,3'ünün erkek, yaş ortalamasının $20,54 \pm 2,05$ olduğu görüldü. Katılımcıların %98,2'si medeni durumunu bekar, %55,6'sı en uzun süre yaşanan yeri şehir, %44,0'ı aylık gelirini gelir gidere denk olarak bildirdi.

Melnyk (2021) yaptığı araştırmasında hemşire öğrencilerin %85,9'unun kadın olduğunu, öğrencilerin yaş ortalamasını 27.6 ± 8.5 olduğunu, Bakouei (2019) 21.36 ± 2.28 bulmuştur (Bakouei, 2019; Melnyk, 2021). Yeşilfidan ve Adana (2017) çalışmalarına katılan öğrencilerin %48.7'sinin kadın ve %51.3'ünün erkek olduğunu bildirmişlerdir (Yeşilfidan ve Adana, 2017). Esen (2022) yaptığı araştırmasında öğrencilerin yaş ortalamasını $22,16 \pm 2,12$ olarak bildirmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin gelir durumunu %49,2 sıklığında gelir gidere denk olarak bildirilmiştir (Esen 2022). Temur (2022) araştırmasında öğrencilerin %77.3'ünün kadın olduğunu ve yaş ortalamalarının 21.19 ± 2.53 olduğunu, öğrencilerin yarısına yakınının il merkezinde yaşadıklarını bildirmiştir (Temur, 2022).

Literatür bulguları, bireylerin kendi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sosyal, kültürel ve ekonomik olanaklardan etkilendiğini vurgulamaktadır (Saint Onge ve Krueger, 2017). Bu nedenle araştırmanın bireylerin kişisel özelliklerini araştırması önemlidir. Araştırma sonuçlarımız ve literatür bulguları doğrultusunda hemşirelik öğreniminde daha çok kadın cinsiyetteki bireylerin, orta gelire sahip ailelerin çocuklarının bulunduğunu söylemek mümkündür. Katılımcıların yaş, en uzun yaşanan yer ve medeni durum özellikleri de literatürle uyumludur.

Katılımcıların eğitim dönemi özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; %38,3'ünün eğitim gördüğü sınıf düzeyi birinci sınıf, %70,9'unun öğrenim sırasında barınma şekli yurt, %60,2'sinin okula ulaşım şekli toplu taşıma idi.

Abdullahi'nin (2023) çalışmasında üniversite öğrencilerinin 24,8'inin sınıf düzeyi birinci sınıf saptanmıştır (Abdullahi, 2023). Esen'in tıp fakültesi öğrencileri ile yaptığı araştırmasında öğrencilerin %14,3 birinci sınıf, %16,9'u ikinci sınıf, %14,3'ü üçüncü sınıf, %13,7'si dördüncü sınıf, 19,2'si beşinci sınıf, %21,5'i ise altıncı sınıf olarak bildirilmiştir. Literatürde katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve alt ölçekleriyle öğrenim sırasında barınma şeklini ve okula ulaşım şeklini karşılaştıran bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırma bulguları doğrultusunda öğrencilerin büyük bir kısmının yurtda kaldıklarını ve ulaşımda toplu taşıma araçlarına gereksinim duyduklarını söylemek mümkündür.

Katılımcıların aile özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; %79,1'inin çekirdek aileye sahip olduğu, % 37,1'inin annesinin ilköğretim ve altı eğitim durumuna sahip olduğu, %28,1'inin babasının lise düzeyinde eğitime sahip olduğu, %80,1'inin annesinin çalışmadığı, %71,9'unun babasının çalıştığı bulundu.

Esen'in araştırmasına (2022) öğrencilerin aile yapılarına baktığımızda %90,9'u çekirdek aileye sahip, anne eğitim düzeyi %58,6'sı lisans ve üzeri eğitime sahiptir. Öğrencilerin %70,4'ünün öğrencinin babasının ise lisans ve üzeri eğitime sahip olduğu görülmüştür (Esen 2022). TÜİK (2022) verilerine göre en az bir eğitim düzeyini tamamlayan kadın oranı %87,3, erkek oranı %97,1'dir. Hane halkı İşgücü Araştırmasında (2022) kadınlarda %35,1, erkeklerde ise %71,4 işgücüne katılma düzeyi bildirilmiştir (TÜİK, 2022). Çalışma bulgumuzun Türkiye'nin demografisini yansıttığı söylenebilir.

Katılımcıların sağlığa ilişkin özelliklerine göre dağılımlarına bakıldığında; 77,9'unun alkol, %77,5'inin sigara kullanmadığı, %70,9'unun düzenli fiziksel aktivite yapmadığı, %89,0'ının sürekli ilaç kullanmadığı, %90,8'inin herhangi bir kronik hastalığa sahip olmadığı, %74,3'ünün kilosunu normal algıladığı, %73,1'inin hobisinin olduğu belirlendi. En sık bildirilen kronik hastalıklar sırasıyla %2,6 alerjik rinit/astım, %1,4 migren ve %0,6 diyabetti. Katılımcılar tarafından en sık bildirilen hobiler sırasıyla %29,1 Kitap okumak, %23,9 Müzik dinlemek %11,2, Dizi izlemek olarak ifade edildi. Katılımcıların ortalama günde 2,49±1,93 fincan kahve tükettiği, 2,54±0,92 öğün sayısına sahip olduğu ve ortalama 6,92±1,34 saat uyuduğu bulundu.

Temur (2022) araştırmasında öğrencilerin %17'si sigara, %11,2'si de alkol kullandığını, %94,5'inin kronik hastalığa sahip olmadığı, %91,8'inin de sürekli ilaç kullanmadığını belirtmiştir. Yeterli ve dengeli beslenesen öğrenci oranı %32,1'dir (Temur, 2022). Esen (2022) öğrencilerin %73,6'sının öğrencinin normal kiloda, %12,4'ünün kronik bir hastalığa sahip olduğunu, %18,6'inin sürekli ilaç kullandığını ifade etmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin %87,6 sigara kullanmıyorken %65,1'inin de alkol kullanmadığı belirtilmiştir.

Bu çalışmada öğrencilerin fiziksel aktivite açısından riskli durumda olduğunu söylemek mümkündür. Üniversitelerin öğrencilerin fiziksel aktivitelerini destekleyici ortam ve koşullara

sahip olması gerekliliği, öğrencilerin fiziksel aktiviteyi özendirici etkinliklere gereksinim duyduğu söylenebilir.

Katılımcıların SYBDÖ- II ve alt ölçekleri puan ortalamaları incelendiğinde; Sağlık Sorumluluğu Altölçeği puan ortalaması $20,05 \pm 4,73$, Fiziksel Aktivite Altölçeği puan ortalaması $16,37 \pm 4,78$, Beslenme Altölçeği puan ortalaması $18,38 \pm 3,86$, Manevi Gelişim Altölçeği puan ortalaması $25,22 \pm 4,63$, Kisilerarası İlişkiler Altölçeği puan ortalaması $24,98 \pm 4,57$, Stres Yönetimi Altölçeği puan ortalaması $18,84 \pm 3,78$ SYBDÖ- II puan ortalaması $123,85 \pm 19,39$ bulundu.

Biçer (2022) araştırmasında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalamasını $127,32 \pm 24,42$ Sağlık Sorumluluğu alt boyut puan ortalamalarını $23,66 \pm 4,96$, Fiziksel Aktivite alt boyut puan ortalamalarını $16,89 \pm 5,9$, Beslenme alt boyut puan ortalamalarını $22,53 \pm 4,76$, Manevi Gelişim alt boyut puan ortalamalarını $22,32 \pm 4,33$, Kişilerarası İlişkiler alt boyut puan ortalamalarını $22,65 \pm 4,46$, Stres Yönetimi alt boyut puan ortalamalarını $19,28 \pm 3,73$ olarak bildirmiştir (Biçer 2022).

Temur (2022) araştırmasında manevi gelişim puan ortalamasını $25,73 \pm 4,48$, kişilerarası ilişkiler puan ortalamasını $25,34 \pm 3,91$, fiziksel aktivite puan ortalamasını $16,96 \pm 4,67$ SYBDÖ II puan ortalamasını $126,66 \pm 17,75$ bulmuştur (Temur, 2022). Söyleyici (2018) beş farklı fakültede öğrenim gören erkek öğrencilerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamasını $129 \pm 21,32$ kız öğrencilerde $125 \pm 18,7$ olduğu bulmuştur (Söyleyici, 2018). Bostan ve Beşer' in (2016) hemşirelerde yaptığı çalışmasında SYBDÖ ölçeği puan ortalaması $125,62 \pm 19,40$; Cürcani ve arkadaşları SYBDÖ toplam puanı $121,20 \pm 18,30$ bulunmuştur (Cürcani ve ve diğerleri, 2010; Bostan ve Beşer 2016) Kostak ve diğerleri, (2014) araştırmalarında SYBDÖ ölçeği puan ortalamasını $124,40 \pm 18,36$, Özkan (2018) $122,50 \pm 20,18$, Deniz Vural (2021) $118,73 \pm 17,50$ bildirmişlerdir (Kostak ve diğerleri, 2014; Deniz Vural, 2021; Özkan, 2018). Düz ve diğerleri, (2020). Işık ve diğerleri, (2019), Oral ve Çetinkaya (2020), Ortanca (2021), çalışmalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamasını sırasıyla $124,16 \pm 18,57$; $122,10 \pm 24,91$, $124,86 \pm 1,092$, $125,9 \pm 17,4$, $126,5 \pm 21,0$, $110,92 \pm 13,48$ olarak bildirmişlerdir (Düz ve diğerleri, 2020; Işık ve diğerleri, 2019; Oral ve Çetinkaya, 2020; Ortanca, 2021).

Bükecik ve arkadaşları da (2021) araştırmalarında katılımcıların SYBDÖ II puan ortalamalarını $127,05 \pm 21,78$, Sağlık Sorumluluğu Alt Faktör puanını $20,91 \pm 4,53$, Fiziksel Aktivite Alt Faktör puanını $17,31 \pm 5,04$, Beslenme Alt Faktör puanını $20,43 \pm 4,53$, Manevi Gelişim Alt Faktör puanını $25,33 \pm 4,72$, Kişilerarası İlişkiler Alt Faktör puanını $23,80 \pm 4,20$, Stres Yönetimi Alt Faktör puanını $19,26 \pm 4,30$ saptamışlardır (Bükecik ve diğerleri, 2021).

Uluslararası araştırma verileri incelendiğinde; SYBDÖ II toplam puan ortalaması'nın çalışmada 135.38 ± 15.21 ile 144.48 ± 18.66 arasında değişmektedir (Chen ve diğerleri, 2017; Mehri ve diğerleri, 2016; Suraj ve Singh 2011). Shaheen ve diğerleri, (2015) Ürdün'deki öğrencilerde SYBDÖ II toplam puan ortalamasını 127.87 ± 19.91 bulmuştur. Literatürdeki araştırmaların sonuçları değişkenlik göstermektedir. Bunun sebebinin ele alınan örneklem gruplarının farklılığı olduğu düşünülmektedir.

Kadınların Fiziksel Aktivite Altölçeği, erkeklerin Kişilerarası İlişkiler Altölçeği puan ortalamaları düşük bulundu. Uzun süreli yaşanan yer karşılaştırmasında kasabada yaşayanların şehirde yaşayanlara göre Kişilerarası İlişkiler Altölçeği puan ortalamaları daha düşüktü. Geliri giderinden az olan katılımcıların geliri giderinden fazla olanlara göre Manevi Gelişim Altölçeği ve Kişilerarası İlişkiler Altölçeği puan ortalamaları düşük; geliri giderinden az olanların geliri giderine denk ve giderinden fazla olanlara göre Stres Yönetimi Altölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan ortalamaları düşük bulundu. Öğrencilerin medeni durumları ile SYBDÖ- II ve altölçek puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Literatürdeki bir araştırmada 22 yaşından büyük olanların, gelir durumu iyi olanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları daha yüksek ifade edilmiştir. Aynı araştırmada cinsiyet ve sınıf düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında fark görülmediği bildirilmiştir. (Temur, 2022). Ortanca (2021), Öz (2018) ve Kostak ve diğerleri, (2014) araştırmalarında cinsiyet ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında fark bildirmemişlerdir (Ortanca, 2021; Öz, 2018; Kostak ve diğerleri, 2014). Dereli ve arkadaşları (2021) kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının erkeklerden daha iyi olduğunu bildirmişlerdir (Dereli, 2021). Ünal ve arkadaşları da (2017) araştırmalarında erkek öğrencilerin kız öğrencilerden daha fazla egzersiz yaptığını bildirmiştir (Ünal, ve diğerleri, 2007).

Peltzer (2002) sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları ile cinsiyet arasında anlamlı bir farkın olmadığını ortaya koymuştur (Peltzer, 2002). Kasapoğlu' nun (2015) Meslek

yüksekokulu öğrencilerini ele aldığı çalışmada ise erkeklerin fiziksel aktivite düzeyinin kadınlara oranla yüksek olduğu bildirilmiştir (Kasapoğlu, 2015). Özcan ve Bozhüyük (2016) sağlık alanında eğitim gören öğrencilerle yaptıkları çalışmada erkek öğrencilerin fiziksel aktivite ortalama puanlarının kadınlara göre yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Özcan ve Bozhüyük, 2016).

Dağdeviren, (2010) adölesanlarda yaptığı araştırmasında ve Kefeli (2010) lise öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada; yaş gruplarıyla SYBDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna varmışlardır. Bahtiyar'ın (2017) araştırmasında; adölesan bireylerin yaş ile stres yönetimi değişkenleri dışındaki ölçeğin diğer bütün alt ölçek puanları arasında anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Doğan (2012)'nin araştırmasında; adölesanların yaş ile fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, beslenme alt boyutları ve genel ölçek puan ortalamaları arasında, Karadamar ve arkadaşları (2014)'nin çalışmada adölesanların yaş ile sağlık sorumluluğu puan ortalaması arasındaki farkın olduğu sonucuna varılmıştır (Dağdeviren, 2010; Doğan 2012; Karadamar ve diğerleri, 2014; Bahtiyar 2017).

Biçer (2022) araştırmasında Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu puan ortalamaları ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu arasında fark bildirmemiştir (Biçer, 2022). Esen (2022) cinsiyet açısından SYBD-II ölçek puanlarının farklılaşmadığını. Sağlık sorumluluğu, kişiler arası ilişkiler ve beslenme alt ölçekleri puanlarının kadınlarda daha yüksek olduğunu, Fiziksel aktivite alt ölçeğine puanının erkeklerde yüksek olduğunu göstermiştir. Manevi gelişim puanı Geliri fazla olan grupta daha yüksek olarak belirtilmiştir (Esen, 2022).

Araştırma bulgumuz cinsiyet ve gelir düzeyi açısından literatürle örtüşmektedir. Bu çalışmada erkeklerin fiziksel aktivite düzeyinin yüksek olmasının nedeni olarak erkeklerin olarak fiziksel uygunluk ve yeteneğinin yüksek olması düşünülmüştür. Gelir düzeyi yüksek olanların Manevi Gelişim Altölçeği ve Kişilerarası İlişkiler Altölçeği puan ortalamalarının yüksek olmasının nedeni olarak da ekonomik durumun kişilerin ruhsal sağlığını etkilemesi, daha yüksek geliri olan bireylerin daha fazla sosyal ilişkilere ve manevi gelişime yatırım yapabilmesi olarak düşünülmüştür.

Katılımcıların eğitim dönemine ilişkin özellikleri ile SYBDÖ- II ve altölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında birinci sınıfların ikinci ve dördüncü sınıflara göre Sağlık

Sorumluluğu Altölçek puan ortalaması, birinci sınıfların dördüncü sınıflara göre SYBDÖ- II puan ortalaması düşük bulundu.

Katılımcıların öğrenim sırasında barınma şekli ile SYBDÖ- II ve altölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında barınma şekli diğer olanların Beslenme Altölçeği puan ortalaması Aile ile evde, Arkadaşlarla ya da yalnız evde ve Yurtta yaşayanlara göre; barınma şekli yurt olanların SYBDÖ- II puan ortalaması Aile ile ev ve Arkadaşlarla ya da yalnız ev olanlara göre düşük bulundu. Okula ulaşım şekli toplu taşıma ile ve yaya olan katılımcıların kendi aracı ile ulaşanlara göre Fiziksel Aktivite Altölçeği puanları düşük bulundu.

Esen (2022) yaptığı araştırmasında öğrencilerin sınıfları arasında SYBD-II puanı ve alt ölçeklerine arasında herhangi bir fark tespit etmediğini bildirmiştir (Esen, 2022). Bu araştırmanın diğer bulgularıyla ilgili bir literatür bulgusuna rastlanılamamıştır. Ancak araştırmada birinci sınıfların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması ve Sağlık Sorumluluğu Altölçek puan ortalamasının düşük olmasının üniversiteye, yaşadığı yerden farklı bir ortama geçişin etkisi olarak değerlendirmek mümkündür. Bu araştırmanın bir başka bulgusu yurtda yaşayan öğrencilerin ev ortamında yaşayanlara göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalamasının düşük olmasıdır. Bu da öğrencilerin toplu yaşama alnında olmasının, sağlıkla ilgili kararlar almalarına ve bu konuda davranışta bulunmalarına engelleyici olabileceğini düşündürmektedir. Okula kendi aracı ile gidenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması diğerlerine göre yüksektir. Burada öğrencilerin refah düzeyinin sağlık davranışlarına etkisi düşünülebilir.

Katılımcıların aile özellikleri ile SYBDÖ- II ve altölçek puanları karşılaştırıldığında geniş ailede yaşayan katılımcıların Sağlık Sorumluluğu Altölçeği puanları çekirdek ailede ve tek ebeveynli ailede yaşayanlara göre düşük bulundu. Katılımcıların anne eğitimlerine göre SYBDÖ- II ve altölçek puanları incelendiğinde anne eğitimi okuryazar değil ve lisansüstü olanların Kisilerarası İlişkiler Altölçeği puan ortalamaları ilkokul ve altı, ortaokul, lise ve üniversite olanlara göre; anne eğitimi okuryazar değil olanların Stres Yönetimi Altölçeği puan ortalamaları ilkokul ve altı, ortaokul, lise olanlara göre; üniversite olanların ortaokul olanlara göre düşük bulundu.

Anne eğitimleri ile SYBDÖ- II karşılaştırıldığında annesi okuryazar olmayanların SYBDÖ- II puan ortalaması ilkokul ve altı, ortaokul, lise, üniversite olanlara göre düşüktü.

Katılımcıların baba eğitimi, annenin ve babanın çalışma durumu özellikleri ile SYBDÖ- II ve altölçek puan ortalamaları arasında fark saptanmadı.

Temur'un (2022) ve Esen'in (2022) çalışmalarında aile tipi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Temur, 2022; Esen, 2022). Esen (2022) anne eğitim düzeyleri ile SYBD-II ölçek puanı ve alt ölçekleri arasında anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir. Aynı çalışmada baba eğitim düzeyi düşük olanların ise Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve kişiler arası ilişkiler puanları düşük olarak bildirilmiştir (Esen, 2022).

Bu araştırmada aile tipi geniş aile olanların ve anne eğitimi daha düşük olanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları puanları daha düşük bulundu. Bunun sebebi olarak geniş ailede bireysel kararlar almanın zorluğu düşünülmüştür. Geniş ailelerde bireyler birlikte hareket ederler ve pek çok hareket ve davranışlarında kültürel etkiler mevcuttur. Bu nedenle farklı davranmaya, farklı kararlar almaya direnç gösterilmesi olasılığı yüksektir. Çalışmamızdaki öğrencilerinde bu durumdan etkilenerek daha az sağlıklı yaşam biçimi davranışı geliştirmiş olabilecekleri düşünülmüştür. Araştırmamızda anne eğitiminin düşük olmasının da öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumsuz etkileyebileceği, sağlıklı geliştirme eylemlerinde annenin ve dolayısıyla çocuğun daha dirençli davranabileceği düşünülmüştür. Bu araştırmanın en ilginç bulgusu annesi lisansüstü eğitime sahip olanların Kişilerarası İlişkiler Altölçeği puan ortalamalarının düşük olmasıdır. Bu durum anne çocuk ilişkisinin zayıflığı ile açıklanabilir.

Katılımcıların sağlık özellikleri ile SYBDÖ- II ve altölçek Puanları karşılaştırıldığında; sigara kullanmayan katılımcıların Sağlık Sorumluluğu Altölçeği, Beslenme Altölçeği, Manevi Gelişim Altölçeği, Kişilerarası İlişkiler Altölçeği, ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalamaları kullananlara göre yüksek bulundu. Düzenli fiziksel aktivite yapan katılımcıların Sağlık Sorumluluğu Altölçeği, Fiziksel Aktivite Altölçeği, Beslenme Altölçeği, Manevi Gelişim Altölçeği, Stres Yönetimi Altölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalamaları düzenli fiziksel aktivitede bulunmayanlara göre yüksek bulundu. Kronik hastalığa sahip katılımcıların Manevi Gelişim Altölçeği puan ortalaması herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan katılımcılara göre yüksekti($p<0,05$). Hobisi olan katılımcıların Sağlık Sorumluluğu Altölçeği, Fiziksel Aktivite Altölçeği, Beslenme Altölçeği, Manevi Gelişim Altölçeği, Kişilerarası İlişkiler Altölçeği, Stres Yönetimi Altölçeği ve SYBDÖ- II puan ortalamaları olmayanlara göre yüksek bulundu.

Katılımcıların alkol kullanma durumları, sürekli ilaç kullanım durumları ve algıladıkları kilo ile SYBDÖ- II ve altölçek puan ortalamaları arasında fark saptanmadı.

Temur'un (2022) araştırmasında yeterli ve dengeli beslendiğini ifade eden öğrencilerin ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Tanımlayıcı özelliklerden sigara kullanımı, alkol kullanımı, kronik hastalık varlığı ve sürekli ilaç kullanma durumları ile SYBDÖ II toplam puan ortalamaları arasında farklılık olmadığı bildirilmiştir (Temur, 2022). Esen (2022) araştırmasında beden kitle indeksi, düzenli ilaç kullanma ile SYBD-II toplam ölçek puanı ve diğer alt ölçek puanlar arasında anlamlı bir fark bildirmemiştir. Aynı çalışmada alkol kullanan öğrencilerin manevi gelişim puanının düşük olduğu tespit edilmiştir. Biçer (2022) araştırmasında Katılımcıların SYBDÖ Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu puan ortalamaları ile sigara kullanma, alkol kullanma, düzenli beslenme, düzenli egzersiz yapma, arasında fark bildirmemiştir (Biçer, 2022).

Bu çalışmada sigara kullanmayan, düzenli fiziksel aktivite yapan, kronik hastalığa sahip, hobisi olan katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları daha iyi bulundu. Sigara kullanmama, fiziksel aktivitede bulunma ve hobiler edinmiş olma bireylerin hem ruh sağlıklarını hem de fiziksel sağlıklarını olumlu etkiler. Bu nedenle bireyler daha sağlıklı kararlar alarak daha fazla sağlığı iyileştirici faaliyette bulunurlar, bu beklendi bir sonuçtur. Diğer yandan bu çalışmada kronik hastalığı olan gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha iyi bulunması, sağlığı koruyucu davranışları önemsediklerini, kronik hastalığa uyum sağladıklarını düşündürmüştür. Bu da toplum sağlığı açısından olumlu bir sonuçtur.

Katılımcıların SYBDÖ- II ve altölçekleri ile yaş, düzenli uyku süresi, kahve tüketimi miktarı ve öğün sayıları karşılaştırıldığında; Katılımcıların yaşları ile Sağlık Sorumluluğu Altölçeği, Fiziksel Aktivite Altölçeği, Beslenme Altölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği arasında pozitif yönlü düşük düzeyli, düzenli uyku süresi ile Stres Yönetimi Altölçeği arasında pozitif yönlü düşük düzeyli, günlük beslenme sıklığı ile Sağlık Sorumluluğu Altölçeği, Fiziksel Aktivite Altölçeği, Beslenme Altölçeği, Manevi Gelişim Altölçeği, Stres Yönetimi Altölçeği, SYBDÖ- II arasında pozitif yönlü düşük düzeyli ilişki bulundu. Günde kahve tüketme miktarı ile SYBDÖ- II ve altölçekleri arasında anlamlı fark bulunmadı.

Literatürde yaş artışı ile sağlıklı davranış kazanımının arttığı bildirilmektedir (Şimşekoğlu ve Mayda, 2016; Özcan ve Bozhüyük, 2016; Gözüyeşil ve Düzgün, 2019). Ayrıca sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile uyku karşılaştırılmasının yapıldığı araştırmalar da mevcuttur. Bu araştırmalar özellikle uyku kalitesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arasında pozitif yönlü ilişkiye vurgu yapmışlardır (Guasch-Ferré ve diğerleri, 2022; Song ve diğerleri, 2021; Chen ve diğerleri, 2022; Bruno ve diğerleri, 2022). Literatürde sağlıklı ve yeterli beslenme ile sağlıklı yaşam biçimi ilişkisi de gösterilmiş olup, sağlıklı yaşamak için beslenmenin önemi ortaya konmuştur (Li ve diğerleri, 2023; Di Renzo ve diğerleri, 2020).

Bireylerin yaşları arttıkça hayatın pek çok alanında olduğu gibi yaşamın, sağlığı önemine ve değerine ilişkin farkındalık düzeyleri de artar. Bu, onların sağlığı korumak ve sürdürmek için daha olumlu davranışlar göstermelerine neden olur. Bu araştırmada da literatüre paralel şekilde bireylerin daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışları gösterdiği bulundu. Uyku ve beslenme de insanların en temel gereksinimlerindendir. Dolayısıyla bu iki kavram hayatın temellerini oluşturur. Bu bağlamda araştırma sonucumuz ve literatür bulguları beklendik sonuçlardır.

Araştırmanın sınırlılıkları:

Bu araştırma kullanılan ölçekle, araştırmanın yapıldığı üniversite öğrencilerinin özbidirimleriyle sınırlıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Katılımcıların kişisel özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; çoğunluğunun kadın, olduğu ve yaş ortalamasının $20,54 \pm 2,05$ olduğu görüldü. Katılımcıların tamamına yakını bekar olduğunu, ve yarısına yakını gelirini giderine denk olarak bildirdi.

Katılımcıların SYBDÖ - II ve alt ölçekleri puan ortalamaları incelendiğinde; Sağlık Sorumluluğu Altölçeği puan ortalaması $20,05 \pm 4,73$, Fiziksel Aktivite Altölçeği puan ortalaması $16,37 \pm 4,78$, Beslenme Altölçeği puan ortalaması $18,38 \pm 3,86$, Manevi Gelişim Altölçeği puan ortalaması $25,22 \pm 4,63$, Kisilerarası İlişkiler Altölçeği puan ortalaması $24,98 \pm 4,57$, Stres Yönetimi Altölçeği puan ortalaması $18,84 \pm 3,78$ SYBDÖ- II puan ortalaması $123,85 \pm 19,39$ bulundu.

Katılımcıların kişisel özellikleri ile SYBDÖ - II ve altölçek puanları karşılaştırıldığında; kadınların erkeklere göre Fiziksel Aktivite Altölçeği, erkeklerin kadınlara göre Kisilerarası İlişkiler Altölçeği puan ortalamaları düşük bulundu. Uzun süreli yaşanan yer karşılaştırmasında kasabada yaşayanların şehirde yaşayanlara göre Kisilerarası İlişkiler Altölçeği puan ortalamaları daha düşüktü ($p < 0,05$). Gelir durumuna ilişkin yapılan karşılaştırmada geliri giderinden az olanların geliri giderinden fazla olanlara göre Manevi Gelişim Altölçeği ve Kisilerarası İlişkiler Altölçeği puan ortalamaları düşük; geliri giderinden az olanların geliri giderine denk ve giderinden fazla olanlara göre Stres Yönetimi Altölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan ortalamaları düşük bulundu ($p < 0,05$).

Katılımcıların eğitim dönemine ilişkin özellikleri ile SYBDÖ - II ve altölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; birinci sınıfların ikinci ve dördüncü sınıflara göre Sağlık Sorumluluğu Altölçek puan ortalaması, birinci sınıfların dördüncü sınıflara göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması düşük bulundu.

Katılımcıların öğrenim sırasında barınma şekli ile SYBDÖ - II ve altölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; barınma şekli diğer olanların Beslenme Altölçeği puan ortalaması aile ile evde, arkadaşlarla ya da yalnız evde ve yurttaki yaşayanlara göre; barınma şekli yurt olanların

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması aile ile ev ve arkadaşlarla ya da yalnız ev olanlara göre düşük bulundu ($p<0,05$). Okula ulaşım şekli toplu taşıma ile ve yaya olan katılımcıların kendi aracı ile ulaşanlara göre Fiziksel Aktivite Altölçeği puanları düşük bulundu ($p<0,05$)

Katılımcıların aile özellikleri ile SYBDÖ- II ve altölçek puanları karşılaştırıldığında geniş ailede yaşayan katılımcıların Sağlık Sorumluluğu Altölçeği puanları çekirdek ailede ve tek ebeveynli ailede yaşayanlara göre düşük bulundu.

Katılımcıların anne eğitimlerine göre SYBDÖ- II ve altölçek puanları incelendiğinde anne eğitimi okuryazar değil ve lisansüstü olanların Kisilerarası İlişkiler Altölçeği puan ortalamaları ilkokul ve altı, ortaokul, lise ve üniversite olanlara göre; anne eğitimi okuryazar değil olanların Stres Yönetimi Altölçeği puan ortalamaları ilkokul ve altı, ortaokul, lise olanlara göre; üniversite olanların ortaokul olanlara göre düşük bulundu. Anne eğitimleri ile SYBDÖ- II karşılaştırıldığında annesi okuryazar olmayanların SYBDÖ- II puan ortalaması ilkokul ve altı, ortaokul, lise, üniversite olanlara göre düşüktü.

Katılımcıların sağlık özellikleri ile SYBDÖ- II ve altölçek Puanları karşılaştırıldığında; sigara kullanmayan katılımcıların Sağlık Sorumluluğu Altölçeği, Beslenme Altölçeği, Manevi Gelişim Altölçeği, Kisilerarası İlişkiler Altölçeği, ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalamaları kullananlara göre yüksek bulundu. Düzenli fiziksel aktivite yapan katılımcıların Sağlık Sorumluluğu Altölçeği, Fiziksel Aktivite Altölçeği, Beslenme Altölçeği, Manevi Gelişim Altölçeği, Stres Yönetimi Altölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalamaları düzenli fiziksel aktivitede bulunmayanlara göre yüksek bulundu. Kronik hastalığa sahip katılımcıların Manevi Gelişim Altölçeği puan ortalaması herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan katılımcılara göre yüksekti. Hobisi olan katılımcıların Sağlık Sorumluluğu Altölçeği, Fiziksel Aktivite Altölçeği, Beslenme Altölçeği, Manevi Gelişim Altölçeği, Kisilerarası İlişkiler Altölçeği, Stres Yönetimi Altölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalamaları olmayanlara göre yüksek bulundu.

Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve altölçekleri ile yaş, düzenli uyku süresi, kahve tüketimi miktarı ve öğün sayıları karşılaştırıldığında; Katılımcıların yaşları ile Sağlık Sorumluluğu Altölçeği, Fiziksel Aktivite Altölçeği, Beslenme Altölçeği, ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği arasında pozitif yönlü düşük düzeyli, düzenli uyku süresi ile

Stres Yönetimi Altölçeği arasında pozitif yönlü düşük düzeyli, günlük beslenme sıklığı ile Sağlık Sorumluluğu Altölçeği, Fiziksel Aktivite Altölçeği, Beslenme Altölçeği, Manevi Gelişim Altölçeği, Stres Yönetimi Altölçeği, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği arasında pozitif yönlü düşük düzeyli ilişki bulundu.

6.2. Öneriler

Araştırma bulguları göz önüne alındığında aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Hemşirelik eğitim programlarına sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kapsayan konuların dahil edilmesi, öğrencilerin bu konularda bilinçlenmelerinin sağlanması,
- Hemşirelik fakültelerinde ya da bölümlerinde sağlıklı yaşam programlarının düzenlenmesi, spor aktiviteleri için çevresel koşulların oluşturulması, sağlıklı beslenmeyi sağlayabilmek için kampüs olanaklarının artırılması, stres yönetimi atölyelerinin düzenlenmesi,
- Hemşirelik öğrencilerinin düzenli sağlık kontrollerine erişiminin kolaylaştırılması sağlık danışmanlığı hizmetlerinin sunulması,
- Araştırmaların farklı gruplarda tekrarlanması.

KAYNAKLAR

- Adak, N. (2020). Sağlık sosyolojisinin temel kavramları. In İ. Öz & M. Özben (Eds.), *Sağlık sosyolojisi* (pp. 4-25). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını.
- Adana, F., Türk, G., Yıldırım, B., & Yeşilfidan, D. (2019). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler. *Medical Sciences*, 14(1), 11-21.
- Adıbelli, D., Olğun, S., & Turan, G. S. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 6(1).
- Akgün, Ş., Öztaş, D., & Hançer Tok, H. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık okuryazarlık düzeyleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 247-256.
- Aksoy, T., & Uçar, H. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2).
- Alkhalaf, J. F. M. A., Soh, K. L., Mukhtar, F. B. M., & Ooi, C. P. (2020). Effectiveness of stress management interventional programme on occupational stress for nurses: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 28(2).
- Altuğ Özsoy, S., & Koca, B. (2015). Dünyada halk sağlığı hemşireliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(3), 108-118.
- Amanvermez, Y., Rahmadiana, M., Karyotaki, E., de Wit, L., Ebert, D. D., Kessler, R. C., & Cuijpers, P. (2020). Stress management interventions for college students: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*.
- Arslan, C., & Ceviz, D. (2007). Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *F.Ü. Sağ. Bil. Derg.*, 20(5).
- Aştı, N., Pektekin, Ç., & Adana, F. (2015). Cerrahi hemşirelik bakımının manevi boyutu. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 13(54).

- Aydın, J. C. (2022). Tüm politikalarda sağlık: kuram ve uygulama. *Kamu Yönetimi ve Politikaları Dergisi*, 3(3).
- Bahar, Z., & Açıl, D. (2014). Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(1).
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *C.U. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13. https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/07/saglikli-yasam-bicimi-davranislari-olcegi-ii-toad_0.pdf
- Bahtiyar, T. (2017). Hipertansiyon tanısı ile izlenen adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Bakouei, F., Omidvar, S., Seyediandi, S. J., & Bakouei, S. (2019). Are healthy lifestyle behaviors positively associated with the academic achievement of the university students?. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*, 7(4), 224.
- Berscheid, E. (1994). Interpersonal relationships. *Annual Review of Psychology*, 45(1), 79-129.
- Bhargava, D., & Trivedi, H. (2018). A study of causes of stress and stress management among youth. *IRA-International Journal of Management & Social Sciences*, 11(3), 108-117.
- Biçer, E. A. (2022). Yoğun bakım hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Bostan, N., & Beşer, A. (2017). Factors affecting the healthy lifestyle behaviors of nurses. *Journal of Education and Research in Nursing*, 14(1), 38-44.
- Bruno, S., Bazzani, A., Marantonio, S., Cruz-Sanabria, F., Benedetti, D., Frumento, P., ... & Faraguna, U. (2022). Poor sleep quality and unhealthy lifestyle during the lockdown: An Italian study. *Sleep Medicine*, 90, 53-64.

- Bulut, S. (2013). Sağlıkta sosyal bir belirleyici fiziksel aktivite. *Türk Hijyen ve Deneyisel Biyoloji Dergisi*, 70(4).
- Bükecek, N., Yeşilfidan, D., & Adana, F. (2021). İşçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler: Bir hastane örneği. *Sağlık ve Toplum*, 31(1), 128-135.
- Can, M. (2021). Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sigara kullanımına etkisi (Basılmamış yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Malatya.
- Can, S., Arslan, E., & Ersöz, G. (2014). Güncel bakış açısı ile fiziksel aktivite. *Ankara Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 12(1).
- Cartwright, K. B. (2001). Cognitive developmental theory and spiritual development. *Journal of Adult Development*, 8, 213-220.
- Chen, J., Chen, N., Huang, T., Huang, N., Zhuang, Z., & Liang, H. (2022). Sleep pattern, healthy lifestyle and colorectal cancer incidence. *Scientific Reports*, 12(1), 18317.
- Chen, J., Xiang, H., Jiang, P., Yu, L., Jing, Y., Li, F., Wu, S., Fu, X., Liu, Y., Kwan, H., Luo, R., Zhao, X., & Sun, X. (2017). The role of healthy lifestyle in the implementation of regressing suboptimal health status among college students in China: A nested case-control study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(3), 240. <https://doi.org/10.3390/ijerph14030240>
- Cürçani, M., Tan, M., & Özdelikara, A. (2010). Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5), 487-492.
- Çalık, A., & Kapucu, S. (2017). Diyabetli hastalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirme: Pender'in sağlığı geliştirme modeli. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 62-75.
- Çalışkan, Z., & Saykılı, S. (2020). İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve antropometrik ölçümlerinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 1-12.

- Çayır, G., & Beji, N. K. (2018). Aşırı aktif mesaneli bireylerde Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli doğrultusunda planlanan davranışsal tedavi girişimleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 443-452.
- Çetinkaya, S., & Sert, H. (2021). Healthy lifestyle behaviors of university students and related factors. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, eAPE02942.
- Dağdeviren, Z. (2010). Şanlıurfa il merkezindeki lise öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları ve ilişkili faktörler (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa.
- Davis, E. B., Day, J. M., Lindia, P. A., Lemke, A. W., King, S. N. S., Singh, K., & Raina, M. (2023). Religious/spiritual development and positive psychology: Toward an integrative theory. In E. B. Davis, E. L. Worthington Jr., & S. A. Schnitker (Eds.), *Handbook of positive psychology, religion, and spirituality* (pp. 279-295).
- Demir Avcı, Y. (2016). Kişisel sağlık sorumluluğu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 229-266.
- Deniz Vural, N. (2021). Temel eğitim bölümü öğrencilerinin fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Ağrı.
- Dereli, F., Yıldırım, B., Ozvurmaz, S., & Adana, F. (2021). Üniversite hizmet personelinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Life Sciences*, 16(2), 30-37.
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., ... & De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: An Italian survey. *Journal of Translational Medicine*, 18, 1-15.
- Doğan, Ş. A. (2012). Epilepsi tanısı alan adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Sivas.
- Duran, Ü., Ögüt, S., Asgarpour, H., & Kunter, D. (2017). Evaluation of the health personnel's healthy lifestyle behaviors. *Adnan Menderes University Faculty Health Science Journal*, 2(3).

- Durmaz, S., & Ozvurmaz, S. (2021). Şoförlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları: Bir pilot çalışma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(4), 290-295.
- Düz, S., Özdurak Sıngın, R. H., & Bayer, R. (2020). Investigation of the relationship between healthy lifestyle behaviors and body mass index of university students. *Türk Spor ve Egzersiz Dergisi*, 22(1), 1-12. <https://doi.org/10.15314/tsed.678448>
- Ergün, S., Kızıl Sürücüler, H., & Işık, R. (2019). Ergenlerde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları: Balıkesir örneği. *JAREN*, 5(3), 194-203.
- Esen, B. K. (2022). Tıp fakültesi öğrencilerinde çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisinin değerlendirilmesi (Tıpta uzmanlık tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.
- Gömleksiz, M., Yakar, B., & Pirinççi, E. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 47(2), 347-358.
- Gördes Aydoğdu, N., & Bahar, Z. (2011). Yoksul kadınlarda sağlık inanç modeli ve sağlığı geliştirme modeli kullanımının meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarındaki değişime etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(1), 34-40.
- Gözüyeşil, E., Taş, F., & Düzgün, A. A. (2019). 15-49 yaş arası kadınlarda meme kanseri endişesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 44(4), 1215-1225.
- Guasch-Ferré, M., Li, Y., Bhupathiraju, S. N., Huang, T., Drouin-Chartier, J. P., Manson, J. E., ... & Hu, F. B. (2022). Healthy lifestyle score including sleep duration and cardiovascular disease risk. *American Journal of Preventive Medicine*, 63(1), 33-42.
- Güneş, K., & Şahin, G. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(4), 297-303.
- Harris, J. I., Park, C. L., Currier, J. M., Usset, T. J., & Voeks, C. D. (2015). Moral injury and psycho-spiritual development: Considering the developmental context. *Spirituality in Clinical Practice*, 2(4), 256.

Illich, I. (2017). *Sağlığın gaspı* (4th ed.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Işık, E., Kanbay, Y., & Aslan, Ö. (2019). Healthy lifestyle behaviors of students at the Faculty of Education. *International Journal of Health Services Research and Policy*, 4(1), 1-10. <https://doi.org/10.23884/ijhsrp.2019.4.1.01>

Kaba, İ. (2019). Stres, ruh sağlığı ve stres yönetimi: Güncel bir gözden geçirme. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (73), 63-81.

Karaca, T., & Aslan, S. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık durumu algılarının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 734-739.

Karadamar, M., Yiğit, R., & Sungur, M. A. (2014). Ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 131-139.

Kasapoğlu, E. (2015). Meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.

Kasar, K. S., & Akyol, A. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının obezite önyargı düzeyine etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(2), 79-86.

Kassymova, K., Kosherbayeva, N., Sangilbayev, S., & Schachl, H. (2018, September). Stress management techniques for students. In *International Conference on the Theory and Practice of Personality Formation in Modern Society (ICTPPFMS 2018)* (pp. 47-56). Atlantis Press.

Kaya, A., Tutar Güven, Ş., & İşler Dalgıç, A. (2018). Sağlığı geliştirme modeline göre verilen eğitimin Türkiye'deki hemşirelik araştırmalarında kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(3), 195-201.

Kefeli, B. (2010). Samsun il merkezindeki lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Samsun.

- Kleptsova, E. Y., & Balabanov, A. A. (2016). Development of humane interpersonal relationships. *International Journal of Environmental and Science Education*, 11(4), 2147-2157.
- Knight, C. (1985). Menstruation as medicine. *Social Science and Medicine*, 21(6), 671.
- Kobayashi, K., & Takada, E. (2022). A cross-sectional study of mental health, lifestyle, and anxiety in Japanese nursing students by year of college. *Healthcare*, 10(10).
- Kostak, M. A., Kurt, S., Süt, N., Akarsu, Ö., & Ergül, G. D. (2014). Hemşirelik ve sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(3), 189-196.
- Li, Y., Xia, P. F., Geng, T. T., Tu, Z. Z., Zhang, Y. B., Yu, H. C., ... & Pan, A. (2023). Trends in self-reported adherence to healthy lifestyle behaviors among US adults, 1999 to March 2020. *JAMA Network Open*, 6(7), e2323584-e2323584.
- Mak, Y., Kao, H. F. A. W. Y., Tam, L. W. C., Tse, W. T. H., Tse, D. Y. P., & Leung, D. (2018). Health-promoting lifestyle and quality of life among Chinese nursing students. *Primary Health Care Research & Development*, 19(6), 629-636.
- Marques, A., Loureiro, N., Avelar-Rosa, B., Naia, A., & Gaspar de Matos, M. (2020). Adolescents' healthy lifestyle. *Journal de Pediatria*, 96(2), 217-224.
- Mašina, T., Madžar, T., Musil, V., & Milošević, M. (2017). Differences in health-promoting lifestyle profile among Croatian medical students according to gender and year of study. *Acta Clinica Croatica*, 56(1).
- Mehri, A., Solhi, M., Garmaroudi, G., Nadrian, H., & Sigaldehy, S. S. (2016). Health promoting lifestyle and its determinants among university students in Sabzevar, Iran. *International Journal of Preventive Medicine*, 7(1), 65. <https://doi.org/10.4103/2008-7802.180411>
- Melnyk, B. M., Hsieh, A. P., Tan, A., Gawlik, K. S., Hacker, E. D., Ferrell, D., ... & Badzek, L. (2021). The state of mental health and healthy lifestyle behaviors in nursing, medicine and health sciences faculty and students at Big 10 Universities with implications for action. *Journal of Professional Nursing*, 37(6), 1167-1174.

- On, B. (2016). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlığın geliştirilmesi ile ilgili görüşleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Oral, B., & Çetinkaya, F. (2018). Health perceptions and healthy lifestyle behaviors of Erciyes University students. *Medicine Science*, 9(4), 829-836. <https://doi.org/10.5455/medscience.2020.05.076>
- Orehek, E., Forest, A. L., & Barbaro, N. (2018). A people-as-means approach to interpersonal relationships. *Perspectives on Psychological Science*, 13(3), 373-389.
- Ortanca, D. (2021). Trakya Üniversitesi son sınıf lisans öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Edirne.
- Öz, Ş. (2018). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve kardiyovasküler risk faktörleri bilgi düzeylerinin belirlenmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Ankara.
- Özcan, S., & Bozhüyük, A. (2016). Çukurova Üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları. *Cukurova Medical Journal*, 41, 664-674.
- Özel, Y., & Karabulut, A. B. (2018). Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 48-56.
- Özkan, A. (2018). Sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi ve ilişkilendirilmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Bartın Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Ana Bilim Dalı, Bartın.
- 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.
- Peltzer, K. (2002). Health-promoting and personality among black South African students. *Social Behavior and Personality*, 30(4), 417-422.

- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Polat Külcü, D., Öz, F., & Aktaş, D. (2019). Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*.
- Saint Onge, J. M., & Krueger, P. M. (2017). Health lifestyle behaviors among U.S. adults. *SSM-population health*, 3, 89-98.
- Sert, A. (2019). Tıp fakültesi ve meslek yüksekokulu öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Turk Journal of Public Health*, 17(2), 132-142.
- Shaheen, A. M., Nassar, O. S., Amre, H. M., & Hamdan Mansour, A. M. (2015). Factors affecting health-promoting behaviors of university students in Jordan. *Health*, 7, 1-8. <https://doi.org/10.4236/health.2015.71001>
- Song, Z., Yang, R., Wang, W., Huang, N., Zhuang, Z., Han, Y., ... & Huang, T. (2021). Association of healthy lifestyle including a healthy sleep pattern with incident type 2 diabetes mellitus among individuals with hypertension. *Cardiovascular Diabetology*, 20, 1-12.
- Soriano-Ayala, E., Amutio, A., Franco, C., & Mañas, I. (2020). Promoting a healthy lifestyle through mindfulness in university students: A randomized controlled trial. *Nutrients*, 12(8).
- Soyka, F., Leyrer, M., Smallwood, J., Ferguson, C., Riecke, B. E., & Mohler, B. J. (2016, July). Enhancing stress management techniques using virtual reality. In *Proceedings of the ACM symposium on applied perception* (pp. 85-88).
- Söyleyici, Z. S. (2018). Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının fiziksel aktivite düzeylerine göre irdelenmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Sungur, C., Kar, A., Kıran, Ş., & Macit, M. (2019). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi: Klinik sağlık hizmeti alan hastalar üzerinde bir araştırma. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(15), 43-52.

- Suraj, S., & Singh, A. (2011). Study of sense of coherence health promoting behavior in North Indian students. *The Indian Journal of Medical Research*, 134(5), 645-652. <https://doi.org/10.4103/0971-5916.90989>
- Syaho, F. (2019). Co-occurrence of risk factors for non-communicable diseases among in-school adolescents in Tanzania: An example of a low-income setting of sub-Saharan Africa for adolescence health policy actions. *BMS Public Health*, 19, 972.
- Şimşekoğlu, N., & Mayda, A. S. (2016). Bir üniversite hastanesinde görevli hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kaygısı düzeyleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6, 19-29.
- Tanrıverdi, H., & Işık, S. (2014). Sağlık profesyonellerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile iş yaşam kaliteleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 7, 125-134.
- Temur, Ç. (2022). Sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Samsun.
- Tokuç, B., & Berberoğlu, U. (2007). Edirne merkez ilçe ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerde sağlığı geliştirici davranışlar. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 6, 421-426.
- Tokuçin, M. (2024). 18-49 yaş arası kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve pap smear testi yaptıрма durumlarının belirlenmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı, İstanbul.
- Tuğut, N., Yılmaz, A., & Yeşildağ Çelik, B. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2).
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2020). Ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri-2019. Retrieved July 25, 2023, from <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>

- Ünalın, D., Şenol, V., Öztürk, A., & Erkorkmaz, Ü. (2007). Meslek yüksekokullarının sağıık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağııklyık yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14, 101-109.
- World Health Organization (WHO). (2022). Bulaşıcı olmayan hastalıklar. Retrieved July 25, 2023, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Yeşilfidan, D. (2016). Obezite açısından riskli ergenlere verilen olumlu sağıık davranışları geliştirme eğitiminin sağııklyık yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite üzerine etkisi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Sağıık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Yeşilfidan, D., & Adana, F. (2017). The impact of health behaviours development training on healthy lifestyle behaviours amongst adolescents with obesity risk: A school example in a city in western Turkey. *Training*, 13, 14.
- Yetgin, M. K., & Agopyan, A. (2017). Healthy lifestyle behaviours of sports sciences faculty students. *Spormetre*, 15(3).
- Yiğitbaş, Ç. (2022). Çalışan bireylerin sağııklyık yaşam biçimi davranışları ve onları etkileyen faktörler. *Sağıık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 7(2), 223-235.
- Yildiz, A. N., Çaman, Ö. G., & Nihal, E. S. (2012). İşyerinde sağıığı geliştirme programları. Ankara: TÜRK-İŞ.
- Yorulmaz, R., & Erdem, R. (2021). Sağııklyık yaşam üzerine kavramsal bir çerçeve. *Uluslararası Sağıık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(1).
- Yürümezoğlu, H. A., & Kocaman, G. (2024). Türkiye’de hemşirelik eğitiminin 2015-2023 yılları arası güncel durumu. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 17(1), 148-160.
- Zambrano Bermeo, R. N., Estrada Gonzalez, C., & Herrera Guerra, E. (2023). Influence of personal factors on health-promoting behavior in college students: A structural equation modeling approach. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16, 1259-1270.

Zangana, M. H. (2020). Comparison of healthy lifestyle behaviors of national and international students at Fırat University (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Elazığ.

