

Sağlık Eğitiminin Beslenme Alışkanlıkları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkisi

Aliye Özenoğlu¹, Tuba Yalnız², Zeynep Uzdil²

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Emekli Öğretim Üyesi, Samsun, Türkiye
² Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Samsun, Türkiye

Aliye Özenoğlu, Doç. Dr.
Tuba Yalnız, Diyetisyen
Zeynep Uzdil, Arş. Gör.

ÖZET

Amaç: Sağlık eğitiminin, üniversite öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisinin araştırılmasıdır.

Çalışma Planı: Çalışmaya bir devlet üniversitesinin Tıp Fakültesi ile Beslenme ve Diyetetik, Ebelik ve Hemşirelik bölümlerinin 1 ve 4. sınıflarında okuyan toplam 421 öğrenci katılmıştır. Öğrencilere sosyodemografik özelliklerini sorgulayan bir anket formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD)-II ölçeği uygulanmıştır. Verilerin analizi SPSS 21 paket programında One Way Anova ve Independent Sample T testleri ile yapılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %78.6'sı kız, %21.4'ü erkektir. Yaş ortalaması 20.64±1.78 yıl, Beden Kütle İndeksi 21.83±2.98 kg/m² dir. Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinin toplam SBYDÖ puanı ile Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite ve Beslenme alt ölçeği puanları diğer bölümlerden daha yüksektir. Beslenme ve Diyetetik ile Ebelik Bölümü öğrencilerinin Manevi Gelişim alt ölçeği puanları ve Ebelik öğrencilerinin Kişilerarası İlişkiler alt ölçeği puanı diğer bölümlere göre yüksektir. Stres Yönetimi alt ölçeği puanı birinci sınıflarda; Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite ve Beslenme alt ölçeği ile toplam SBYDÖ puanı dördüncü sınıflarda daha yüksek bulunmuştur. Alt ölçeklerden en düşük puan Fiziksel Aktivite; en yüksek puan Manevi Gelişim ölçeğinden alınmıştır. Kız öğrencilerinin Sağlık Sorumluluğu, Kişilerarası İlişkiler ve Beslenme alt ölçeği puanları erkek öğrencilerin puanlarından daha yüksek iken; erkek öğrencilerin Fiziksel Aktivite alt ölçeği puanları kızlardan daha yüksektir (p<0.05).

Sonuç: Bulgularımız, sağlık eğitiminin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılmasına olumlu katkı sağladığını doğrulamaktadır. Ancak, toplam SYBDÖ puanının orta düzeyde olması ve Fiziksel Aktivite alt ölçeği puanının diğer alt ölçeklerden daha düşük olması eğitimin sürekliliğinin sağlanması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar sözcükler: sağlık eğitimi, yaşam biçimi, beslenme, stres yönetimi, fiziksel aktivite

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON NUTRITIONAL STATUS AND HEALTHY LIFE STYLE BEHAVIOR AMONG UNIVERSITY STUDENTS

ABSTRACT

Aim: It was aimed to investigate the effect of health education on nutritional status and healthy life style behaviour among university students.

Study Design: A total of 421 students were enrolled to the study attending first and fourth-year classes of Medical Faculty and departments of Nutrition and Dietetics, Nursing and Midwifery of a state university. Healthy Lifestyle Behaviors Scale (HLBS) II was applied to all students along with a questionnaire consisting of questions about sociodemographic characteristics of the students. Statistical analyses were performed at the SPSS 21 programme with One Way Anova and Independent Sample T tests.

Results: Male and female ratios were 21.4% and 78.6%, respectively. The students' mean age was 20.64±1.78 years and Body Mass Index was 21.83±2.98 kg/m². Nutrition and Dietetics students had higher scores at total HLBS and Health Responsibility, Physical Activity and Nutrition subscales were higher (Nutrition and Dietetics students' scores were higher for total HLBS and subscales Health Responsibility, Physical Activity and Nutrition) than students of other departments. Nutrition and Dietetics and Midwifery students had higher scores at Spiritual Development subscale and Midwifery students had higher scores at Interpersonal Relationships subscale than other students. While Stress Management subscale scores were higher for first-year students; Health Responsibility, Physical Activity and Nutrition subscales and total HLBS scores were higher for fourth-year students. The lowest score was taken from the subscales Physical Activity; the highest scores from the Spiritual Development scale. While Health Responsibility, Interpersonal Relationships and Nutrition subscale scores of girls were higher than male students' scores; Physical Activity subscale scores of male students were higher than girls' (p<0.05).

Conclusion: Our results revealed that health education makes a positive contribution to the acquisition of healthy lifestyle behaviors. But, since the score of total HLBS fell at middle level and the score of Physical Activity subscale was lower than other subscales, it was concluded that continuous education is needed to update the knowledge.

Key words: health education, nutrition, lifestyle, stress management, physical activity

İletişim:

Doç. Dr. Aliye Özenoğlu
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik, Samsun, Türkiye
Tel: +90 544 648 67 26
E-Posta: azenoğlu@yahoo.com

Gönderilme Tarihi : 06 Mart 2017
Revizyon Tarihi : 19 Mart 2017
Kabul Tarihi : 27 Mart 2017

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı; “Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamaktadır (1). Bu iyilik halinin devamlılığı için bebeklikten yaşlılığa tüm yaşam sürecinde sağlığın korunması ve geliştirilmesi gerekir. Sağlığın bozulması sadece bireyle sınırlı kalmaz; giderek aileyi, çevreyi ve toplumu etkiler. Bir ülkede yaşayan her bir bireyin sağlık durumu o toplumun genel sağlık yapısını belirler. Bu nedenle, sağlıklı toplum olabilmek her bir bireyin sağlığını koruması ve geliştirilmesi ile olanaklıdır.

Yaşam biçimi davranışları böbrek hastalıkları, kalp hastalıkları, solunum yolları gibi çeşitli hastalıkların gelişmesinde önemli bir belirleyicidir (2,3). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılmış olması, birçok hastalığın ortaya çıkmasını önlemekte veya seyirini olumlu yönde değiştirmektedir (4-6). Hastalıklar için risk oluşturan yaşam tarzı etmenlerin iyi bilinmesi ve toplumun çoğunluğu tarafından sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının uygulanıyor olması sağlıklı toplum olabilmeyi ön koşuldur (7). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları yaşamın bir parçası haline getirildiğinde sağlıklı olma hali sürdürülebilir ve olumlu yönde geliştirilebilir.

Bireylerin ve toplumun sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını kazanmasında sağlık profesyonellerinin sorumluluğu büyüktür. Sağlık profesyonellerinin bu sorumluluğu yeterince yerine getirebilmeleri başta kendi bilgilerinin ve uygulamalarının yeterli olmasına bağlıdır. Sağlık eğitimleri süresince kazandıkları bilgi ve becerileri öncelikle kendi yaşam biçimlerine dönüştürerek örnek olmaları ve daha sonra toplumun sağlığına örnek davranışları ile katkıda bulunmaları beklenen bir süreçtir (8,9).

Sağlık davranışı; sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile ilgili davranışlar bütünü olarak tanımlanmaktadır.

Sağlıklı beslenme; büyüme ve gelişme, yaşamın sürdürülmesi, sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin arttırılması için çeşitli besinlerin tüketilmesidir. Bireyin beslenme durumunu; genetik özellikler, yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite düzeyi, alışkanlıkları (sigara, alkol gibi), sosyal ve çevresel koşulları, eğitim düzeyi, stres, çalışma koşulları ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Beslenme alışkanlıklarının temeli aile ortamında atılır, daha sonra alınan eğitimler ve çevrenin etkisiyle şekillenir (10). Bireyin beslenme şekli (diyeti), insan sağlığının değiştirilebilen en önemli belirleyicilerindedir.

Hatalı beslenme alışkanlıkları obezite, kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, kanser ve diyabet gibi yaşam kalitesini bozan kronik hastalıklar riskinde artışla ilişkilidir. Yaşamın erken dönemlerinden başlayan ve sürdürülen sağlıklı beslenme alışkanlığı bu hastalıklardan korunmada, uzun ve sağlıklı bir yaşam sürdürmede önemli rol oynamaktadır. Sağlığın geliştirilmesi, insanların kendi sağlıkları üzerinde kontrollerini arttırabilme ve sağlık düzeylerini yükseltebilme süreci olarak tanımlanmıştır. Sağlığın geliştirilmesi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının benimsenmesi ve sağlıklı beslenme ilkelerine uyulması ile mümkündür. Sağlıklı yaşam davranışlarının kazanılması ve sürdürülmesinde ise sağlık eğitiminin önemli rolü olduğu bilinmektedir.

Bu nedenle bu çalışmada, üniversite öğrencilerinde sağlık eğitiminin beslenme alışkanlıkları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem

Araştırma 2014-2015 eğitim-öğretim yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik (BD), Ebelik (E), Hemşirelik (H) bölümlerinin birinci ve dördüncü sınıf öğrencileriyle; Tıp Fakültesi birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerine uygulanmıştır. Bu fakülte ve bölümlerin 1 ve 4. sınıflarına devam eden tüm öğrencilere (450 kişi) ulaşılması hedeflenmiş fakat uygulamanın yapıldığı gün okulda bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 421 öğrenci ile çalışma yürütülmüştür. Araştırmanın yapılacağı fakültelerdeki bölüm yöneticileri ile görüşülerek araştırmanın yapılacağı tarih ve saatler belirlenmiştir. Belirlenen tarihlerde öğrencilere sınıf ortamında araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek gönüllü onamları alındıktan sonra sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 15 sorudan oluşan bir anket formu ile birlikte Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II) uygulanmıştır. Walker (11) tarafından 1987 yılında geliştirilen 48 soruluk “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği” 1995 yılında Walker ve arkadaşları (12) tarafından revize edilmiş ve 52 sorudan oluşan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II olarak adlandırılmıştır.

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bahar ve arkadaşları (13) tarafından 2008 yılında yapılmıştır. SYBDÖ-II sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi olmak üzere altı alt faktörü vardır. Her alt faktör kendi içinde değerlendirilebilir niteliktedir. Ölçeğin derecelendirilmesi “1:hiçbir zaman”, “2:bazen”, “3:sık sık”, “4:düzenli” olmak üzere 4'lü likert şeklindedir. Buna göre en düşük puan 52, en yüksek puan

208'dir. Ölçeğin alt gruplarının soru numaraları ve sayıları sırası ile sağlık sorumluluğu 3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51. sorular için dokuz madde; fiziksel aktivite 4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46. sorular için sekiz madde; beslenme 2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50. sorular için dokuz madde; manevi gelişim 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52. sorular için dokuz madde; kişilerarası ilişkiler 1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49. sorular için dokuz madde ve stres yönetimi 5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47. sorular için sekiz maddeden oluşur. Sağlık sorumluluğu alt ölçeği; kişinin sağlığı konusundaki sorumluluk düzeyinin sağlığına hangi düzeyde katkı sağladığını belirler. Fiziksel aktivite alt ölçeği; kişinin egzersiz uygulamaları hangi düzeyde yapıldığını gösterir. Beslenme alt ölçeği; kişinin besin seçimini ve öğünlerini seçip düzenlemedeki tutumunu belirler. Manevi gelişim alt ölçeği; kişinin hayata dair amaçlarını, kendini geliştirme yeteneğini, kendini ne kadar tanıdığını ve memnun edebildiğini belirler. Kişilerarası ilişkiler alt ölçeği; kişinin yakın çevresi ile iletişim düzeyini ve sürekliliğini belirler. Stres yönetimi alt ölçeği; kişinin strese neden olan durumları tanıma ve stresi kontrol etme düzeyini belirler. Ölçeğin değerlendirilmesinde kesme noktası yoktur. Ölçeğin puanlarının yükselmesi belirtilen sağlık uygulamalarının uygulanmasının yüksek oranda olduğunu gösterir (13).

Öğrencilerin vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümleri alınmıştır. Vücut ağırlığı ölçümünde baskül, boy uzunluğu ölçümünde boy ölçer kullanılmıştır. BKİ, Ağırlık (kg)/Boy uzunluğu (m)² formülü ile hesaplanmış ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' nün kriterlerine göre <18.50 kg/m² zayıf; 18.50-24.99 kg/m² normal, 25.00-29.99 kg/m² kilolu, ≥30.00 kg/m² obez olarak sınıflandırılmıştır (14).

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 20 paket programı ile yapılmıştır. İkili gruplar için Independent Sample T testi ve Ki kare testi; çoklu gruplar için One Way Anova ve Kruskal Wallis Analizi kullanılmıştır.

Bu çalışmanın etik onayı OMÜ Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 13.03.2015 tarih ve B.30.2.ODM.0.20.08/1564 sayılı kararı ile alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan 421 öğrenciden 331'i (%78.6) kız, 90'ı (%21.4) erkektir. Sağlık Bilimleri Fakültesi bölümlerinde okuyan öğrencilerin büyük çoğunluğu kız olduğundan kız öğrencilerin oranı, erkek öğrencilerden daha fazladır. Yaş, vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ortalama değerleri sırasıyla; 20.64±1.78 (17-25) yıl, 60.69±12.22 (43-100) kg ve 166.57±8.75 (150-201) cm'dir. BKİ ortalaması 21.83±2.98

Tablo 1. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kız	331	78.6
Erkek	90	21.4
Fakülte-bölüm		
Beslenme ve Diyetetik	112	26.6
Tıp	116	27.6
Hemşirelik	106	25.2
Ebelik	87	20.6
Sınıf		
1	180	42.8
4	241	57.2
Yaşanılan yer		
Ev	225	53.4
Yurt	196	46.6
En uzun süre yaşanılan yer		
İl	329	78.1
İlçe	76	18.1
Kasaba	2	0.5
Köy	14	3.3
Medeni durum		
Evli	0.0	0.0
Bekâr	421	100
Anne eğitimi		
İlkokul	212	50.4
Ortaokul	103	24.5
Lise	32	7.6
Üniversite	74	17.5
Okur-yazar değil	0.0	0.0
Baba eğitimi		
İlkokul	83	19.6
Ortaokul	138	32.8
Lise	52	12.4
Üniversite	148	35.2
Okur-yazar değil	0.0	0.0
Gelir durumu		
İyi	99	23.5
Orta	310	73.6
Kötü	12	2.9
Sigara kullanma		
Evet	36	8.6
Hayır	378	89.7
Bazen	7	1.7
Alkol kullanma		
Evet	36	8.6
Hayır	378	89.7
Bazen	7	1.7

kg/m² (16-32 kg/m²) olup %9.9' u zayıf, %76.2' si normal, %12.4' ü hafif şişman, %1.5' u obezdir. Öğrencilerin bölümlere göre dağılımı; %26.6'sı BD, %27.6'sı TF, %25.2'si H, %20.7'si E şeklinde olup bunların %42.8' i birinci sınıf, %57.2' si dördüncü sınıftır. Öğrencilerin %53.4'ü evde, %46.6'sı yurttan yaşamaktadır. Öğrencilerin %67.5'u günde 2-3 öğün tüketirken, %28.3'ü 4-5 öğün, %4.3'ü 6-8 öğün tüketmektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin annelerinin %75.3'ü ev hanımı, %4.3'ü işçi, %9.7'si memur, %9.7'si diğer meslek gruplarında çalışmaktadır. Öğrencilerin babalarının %16.4'ü işçi, %31.8'i memur, %21.1'i serbest meslek ve %30.6'sı diğer meslek gruplarında çalışmaktadır.

Çalışmaya katılan öğrencilerden %8.6'sı sigara, %3.3'ü alkol kullanmaktadır.

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 2' de BKİ ortalamalarının cinsiyete, öğün sayısına, yaşanılan yere, bölüm ve sınıflara göre dağılımı verilmiştir. Buna göre erkek öğrencilerin BKİ ortalaması (24.16±2.88 kg/m²) kız öğrencilerinkinden (21.20±2.68 kg/m²) yüksektir (p<0.05). Tıp ve Hemşirelik bölümü öğrencilerinin BKİ ortalaması (sırası ile 22.05±3.08 kg/m² ve 22.30±2.99 kg/m²) diğer bölümlere göre yüksektir (p<0.05). Öğün sayısı, yaşanılan yer ve sınıflar arasında BKİ yönünden fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 3' de öğrencilerin tükettikleri öğün sayılarının bölümlere göre dağılımları verilmiştir. Buna göre öğrencilerin büyük çoğunluğu (%66.5) günde 2-4 öğün tüketmektedir. Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin büyük çoğunluğu (%46.4) 4-5 öğün; ebelik, hemşirelik ve tıp öğrencilerinin çoğunluğu (sırası ile %71.3, %79.2 ve %75.9) günde 2-3 öğün tüketmektedirler.

Tablo 4' de öğrencilerin SYBD II ölçeği puanlarının cinsiyet, yaş, gelir düzeyi, bölüm ve sınıfa göre dağılımı verilmiştir.

Erkek öğrenciler, SYBD II ölçeğinden ortalama 126.24±15.27 puan alırlarken; kızlar 127.30±14.04 puan almıştır. Sağlık sorumluluğu alt ölçeğinden kızlar 20.56±4.16, erkekler 19.42±4.06 puan almış olup farklılık anlamlıdır (p<0.05). Fiziksel aktivite alt ölçeğinden kızlar 15.73±3.87, erkekler 18.41±4.74 puan almıştır (p<0.05). Beslenme alt ölçeğinden kızlar 20.97±4.45 puan alırken; erkekler 19.88±3.69 puan almıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Kişilerarası ilişkiler alt ölçeğinden kızlar 23.75±3.41 puan alırken; erkekler 21.92±3.60 puan almıştır ve bu fark anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Tüm öğrencilerin SYBD II ölçeği toplam puanı 127.07±14.30 olup en düşük 70 puan, en yüksek 166 puan almışlardır. Alt ölçeklerden alınan puan ortalamaları değerlendirildiğinde; en düşük puan 16.30±4.21 ile fiziksel aktivite alt ölçeğinden, en yüksek puan 27.03±3.69 ile manevi gelişim alt ölçeğinden oluşmuştur.

Tablo 2. Öğrencilerin BKİ ortalamalarının çeşitli özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	n	%	BKİ (kg/m ²) $\bar{x} \pm S$	
Cinsiyet				
Kız	331	78.6	21.20±2.68	p<0.05
Erkek	90	21.4	24.16±2.88	
Öğün Sayısı				
2-3 öğün	284	66.5	21.96±3.03	p>0.05
4-5 öğün	119	28.9	21.41±2.87	
6-8 öğün	18	4.6	22.56±2.64	
Yaşanılan yer				
Ev	225	53.4	22.04±3.07	p>0.05
Yurt	196	46.6	21.60±2.86	
Bölüm				
Beslenme ve Diyetetik	112	26.6	21.27±2.55	p<0.05
Tıp	116	27.6	22.05±3.08	
Hemşirelik	106	25.2	22.30±2.99	
Ebelik	87	20.6	21.69±3.24	
Sınıf				
1.sınıf	180	42.8	21.81±3.23	p>0.05
4.sınıf	241	57.2	21.85±2.79	

BKİ: Beden Kütle İndeksi

Tablo 3. Bölümlere göre öğün sayısı dağılımları

Bölüm	n	Öğün Sayısı (%)			Toplam
		2-3 öğün	4-5 öğün	6-8 öğün	
Beslenme ve Diyetetik	112	44.6	46.4	9.0	100.0
Ebelik	87	71.3	28.7	0.0	100.0
Hemşirelik	106	79.2	17.0	3.8	100.0
Tıp	116	75.9	20.7	3.4	100.0
Toplam	421	66.5	28.9	4.6	100.0

Yaş ile birlikte sağlık sorumluluğu (<21yaş ve ≥21yaş için sırası ile 19.22±3.72 puan ve 21.08±4.29 puan), fiziksel aktivite (<21yaş ve ≥21yaş için sırası ile 15.76±3.91 puan ve 16.67±4.39 puan), beslenme (<21yaş ve ≥21yaş için sırası ile 19.08±3.69 puan ve 21.90±4.36 puan) alt ölçekleri ile toplam SYBDÖ II puanı (<21yaş ve ≥21yaş için sırası ile 123.55±15.78 puan ve 129.53±12.63 puan) anlamlı olarak artmaktadır (p<0.05).

Gelir düzeyi ile beslenme alt ölçeği ve stres yönetimi alt ölçeğinin ilişkisi anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Gelir düzeyi arttıkça beslenme alt ölçeği puanı da artmaktadır (yüksek, orta, düşük gelir düzeyleri için sırası ile 21.85±5.10 puan, 20.45±4.02 puan ve 19.08±3.09 puan; p<0.05).

Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin sağlık sorumluluğu alt ölçeği puanı (22.36±3.78); Beslenme ve Diyetetik Bölümü ile Tıp Fakültesi öğrencilerinin fiziksel aktivite alt ölçeği puanı (sırası ile 17.16±4.08 ve

Tablo 4. Öğrencilerin SYBD II ölçeği puanlarının cinsiyet, yaş, gelir düzeyi, bölüm ve sınıflara göre dağılımı

	Sağlık sorumluluğu		Fiziksel aktivite		Beslenme		Manevi gelişim		Kişiler arası ilişki		Stres yönetimi		Toplam	
	$\bar{x} \pm S$		$\bar{x} \pm S$		$\bar{x} \pm S$		$\bar{x} \pm S$		$\bar{x} \pm S$		$\bar{x} \pm S$		$\bar{x} \pm S$	
Cinsiyet														
Kız (n=331)	20.56±4.16		15.73±3.87		20.97±4.45		27.06±3.63		23.75±3.41		19.13±2.96		127.30±14.04	
Erkek (n=90)	19.42±4.06	p<0.05	18.41±4.74	p<0.05	19.88±3.69		26.91±3.90	p>0.05	21.92±3.60	p<0.05	19.20±3.10	p>0.05	126.24±15.27	p>0.05
Yaş														
<21 yaş (n=173)	19.22±3.72		15.76±3.91		19.08±3.69		26.64±4.16		23.05±4.06		19.45±3.28		123.55±15.78	
≥21 yaş (n=248)	21.08±4.29	p<0.05	16.67±4.39	p<0.05	21.90±4.36		27.30±3.27	p>0.05	23.57±3.09	p>0.05	18.94±2.75	p>0.05	129.53±12.63	p<0.05
Gelir düzeyi														
Yüksek (n=99)	20.66±4.09		16.40±3.56		21.85±5.10		27.07±3.49		23.25±3.79		19.64±2.86		129.07±15.83	
Orta (n=310)	20.18±4.23	p>0.05	16.28±4.45	p>0.05	20.45±4.02	p<0.05	26.98±3.78	p>0.05	23.45±3.46	p>0.05	18.92±2.96	p<0.05	126.45±13.89	p>0.05
Düşük (n=12)	20.92±2.68		15.83±2.82		19.08±3.09		27.83±2.69		21.92±2.91		21.00±3.81		126.58±10.26	
Bölüm														
Beslenme ve Diyetetik (n=112)	22.36±3.78		17.16±4.08		23.75±3.90		27.79±2.74		23.80±3.00		18.50±2.45		133.63±11.07	
Tıp (n=116)	19.47±4.03	p<0.05	17.05±4.48	p<0.05	18.85±3.46		26.51±4.57	p<0.05	23.16±4.49	p<0.05	19.56±3.35	p<0.05	124.76±15.97	p<0.05
Hemşirelik (n=106)	19.70±4.25		15.38±3.57		20.11±4.48		26.57±3.71		22.00±4.16		19.43±2.87		123.77±15.39	
Ebelik (n=87)	19.56±3.85		15.31±4.34		20.13±3.69		27.31±3.25		24.70±2.69		19.08±3.12		126.09±11.68	
Sınıf														
1.sınıf (n=180)	19.17±3.71		15.76±4.03		19.08±3.62		26.81±4.24		23.28±3.90		19.52±3.33		123.96±15.20	
4.sınıf (n=241)	21.17±4.28	p<0.05	16.71±4.31	p<0.05	21.98±4.39		27.20±3.20	p>0.05	23.41±3.22	p>0.05	18.87±2.67	p<0.05	129.40±13.13	p<0.05
Toplam	20.31±4.16		16.30±4.21		20.74±4.32		27.03±3.69		23.03±3.53		19.15±2.99		127.02±14.30	

17.05±4.48); Beslenme ve Diyetetik bölümünün beslenme alt ölçeği puanı (23.75±3.90 puan); Beslenme ve Diyetetik ile Ebelik bölümlerinin manevi gelişim alt ölçeği puanı (sırası ile 27.79±2.74 ve 27.31±3.25); Ebelik bölümü öğrencilerinin kişilerarası ilişkiler alt ölçeği puanı (24.70±23.80), Tıp, Hemşirelik ve Ebelik bölümü öğrencilerinin stres yönetimi alt ölçeği puanı (sırası ile 19.56±3.3, 19.43±2.87 ve 19.08±3.12) ve Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin toplam SYBD puanı (133.63±11.07) diğer bölümlere göre yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Stres yönetimi alt ölçeği puanı birinci sınıflarda (19.52±3.33), toplam SYBD puanı dördüncü sınıflarda (129.40±13.13) daha yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Öğrencilerin %89,8'i sigara, %88,1'i alkol kullanmamaktadır. Baba eğitimi lise mezunu olanların beslenme alt ölçek puanı (22,81±4,442), ortaokul mezunu olanlardan (19,92±3,607) anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır (p<0.05). Anne eğitimi lise mezunu olanların sağlık sorumluluğu, kişiler arası ilişkiler ve manevi gelişim alt ölçek puanları diğer eğitim düzeylerinden; ilkökul mezunu olanları ise fiziksel aktivite ve beslenme alt ölçek puanları diğer eğitim düzeylerinden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tartışma

İnsan hayatının önemli basamaklarından olan üniversite dönemi mesleki eğitimin yanı sıra kişilik gelişiminde, bireysel ve toplumsal bazı sorumlulukların kazanılmasında,

sağlıklı davranışların geliştirilmesinde önemli bir dönemdir. Bu dönemde kazanılacak sağlıklı davranışlar sadece bireyi değil, ailesini, çevresini ve toplumu etkileyecektir. Sağlığı geliştiren davranışlar bireyin iyilik halini arttıran, kendini geliştirmeyi sağlayan ve böylelikle yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyen davranışları içerir. Fiziksel, ruhsal, sosyal, ekonomik pek çok değişimin birlikte yaşandığı üniversite hayatı, bireyin sadece şimdiki değil, gelecek yaşantısını da etkileyecek davranışların kazanıldığı ve bu nedenle ergen için kritik bir süreçtir.

Çalışmamızda toplam SYBDÖ-II puanı ortalaması 123.77±15.39 bulunmuştur. Bu ölçekten alınabilecek en yüksek puan 208 olduğuna göre öğrencilerin puanları orta düzeyin biraz üzerinde olup önceki çalışma sonuçlarına benzerdir.

Hatay Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlıklı yeme davranışları incelendiği bir çalışmada (15) öğrencilerin toplam SYBDÖ puanı 122.09±16.93; bir başka çalışmada 136.12±19.16 bulunmuştur (16). Çalışmamızda ise hemşirelik bölümü öğrencilerin SYBDÖ-II ortalama puanları 123,77±15,39'dır. Tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği bir çalışmada (17), SYBDÖ-II ortalama puanı 134.40±9.70 iken, çalışmamızda TF öğrencilerinin puanı 124,76 ±15,97 saptanmıştır (Tablo 4). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde eğitimin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini inceleyen bir çalışmada (18), sağlık eğitimi öncesi SYBDÖ puanı 122.1±19.8 ve eğitim sonrası 125.30±17.40 puan olup bu

artış anlamlı bulunmuştur. Çalışmamızda da benzer şekilde, birinci sınıfların toplam SYBDÖ II puanı $123,96 \pm 15,204$ iken, dördüncü sınıfların puanı $129,40 \pm 13,133$ olup farklılık anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Gerek çalışmamız ve gerekse önceki çalışmaların sonuçları sağlık eğitiminin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılmasında etkili olduğunu göstermektedir.

Bir çalışmada (19), öğrencilerin okudukları bölüme göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt grubu puan ortalaması ($25,23 \pm 5,16$), diğer bölümlere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin beslenme alt grubu puan ortalamasının (16.30 ± 3.06), fen edebiyat fakültesi, bilgisayar mühendisliği, mimarlık ve işletme bölümlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Ünalın ve arkadaşlarının çalışmasında (20) sağlık programları ile sosyal programlarda okuyan öğrencilerin egzersiz, kendini gerçekleştirme, beslenme alt grupları ve SYBD ölçeği toplam puanı ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Ülkemizde sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerde üzerinde yürütülen çalışmalar incelendiğinde, SYBDÖ puanı ortalamalarının 116.89 ± 18.96 - 134.40 ± 9.70 arasında değiştiği görülmektedir (18,19,21,22,23). Çalışmaların sonuçları arasındaki bu farklılığa bazı çalışmaların 48 soruluk SYBDÖ, diğerlerinin ise 52 soruluk SYBDÖ-II kullanılarak yapılmış olmasından kaynaklandığından değerlendirmeler bu durum dikkate alınarak yapılmalıdır. Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin sağlık davranışlarının diğer bölümlere göre daha yüksek olması beklenen bir sonuç olmakla birlikte, bazı çalışmalarda istenen anlamlılık düzeyinde olmadığı saptanmıştır. Bu nedenle toplum sağlığını koruma ve geliştirmede görev alacak sağlık personelleri yetiştiren bölümlerde, sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile ilgili eğitimlere daha fazla önem verilmesinin yararlı olacağı düşünülmüştür.

SYBDÖ II alt gruplarının puanları değerlendirildiğinde, en yüksek puan manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt ölçeklerinden alınmış (sırası ile 27.03 ± 3.69 ve 23.03 ± 3.53 puan) iken en düşük puan fiziksel aktivite alt ölçeğinden (16.30 ± 4.21 puan) alınmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği çeşitli çalışmalarda, sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerde manevi gelişim (16,17, 22, 23, 24), kişilerarası ilişkiler (16, 17, 22, 24) ve sağlık sorumluluğu (22, 24) ile ilgili davranışların daha fazla geliştiği, buna karşın fiziksel aktivite (16,17, 22, 23, 24) ile ilgili davranışların

daha az gelişmiş olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda da benzer şekilde, fiziksel aktivite alt ölçeğinden alınan puan (16.30 ± 4.21) diğer alt ölçeklerin puanından daha düşüktür (Tablo 4). Bu sonuçlar, öğrencilerin yoğun teorik ve pratik dersleri nedeniyle fiziksel aktiviteye yeterince zaman ayıramadıkları şeklinde yorumlanmıştır. Bununla birlikte, hem kendi sağlıklarını korumak, hem de topluma iyi örnek olacak davranışları kazanmaları bakımından eğitim sürecinde fiziksel aktiviteyi artırmaya yönelik fırsatlar yaratılmasının yararlı olacağı düşünülmüştür.

Çeşitli çalışmalarda cinsiyet ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişkili bulunurken (24) böyle bir ilişkiyi desteklemeyen çalışmalar (17, 18, 22) da vardır. Tambağ (15), hemşirelik bölümü öğrencilerinde beslenme ve sağlık sorumluluğu alt ölçek puanı ortalamalarını kız öğrencilerde (sırası ile 15.86 ± 3.42 ve 24.56 ± 4.81 puan) erkek öğrencilerinkinden (sırası ile 14.85 ± 3.36 ve 22.94 ± 5.65 puan) daha yüksek bulurken; egzersiz alt ölçeği puan ortalamasını erkek öğrencilerde (11.38 ± 3.04 puan) kız öğrencilere (10.20 ± 2.95 puan) göre yüksek bulmuştur ($p < 0.05$). İlhan ve arkadaşları sağlık ve sağlık dışı alanlarda eğitim gören öğrencilerde yaptığı çalışmada, sağlık sorumluluğu alt ölçeği puanını kızlarda daha yüksek bulmuşlardır (19). Çalışmamızda ise sağlık sorumluluğu, beslenme ve kişilerarası ilişkiler alt ölçeği puan ortalamaları kız öğrencilerde (sırası ile 20.56 ± 4.16 , 20.97 ± 4.45 ve 23.75 ± 3.41 puan) erkek öğrencilere göre (sırası ile 19.42 ± 4.06 , 19.88 ± 3.69 ve 21.92 ± 3.60 puan) daha yüksek bulunurken; fiziksel aktivite alt ölçeği ortalamaları erkek öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur (erkek ve kız öğrenciler için sırası ile 18.41 ± 4.74 ve 15.73 ± 3.87 puan; $p < 0.05$). Ayrıca, SYBDÖ-II toplam puanı ortalama değerleri erkek öğrencilerde 126.24 ± 15.27 iken, kızlarda 127.30 ± 14.04 bulunmuştur ($p > 0.05$). Bu sonuçlarda toplumsal cinsiyet rollerinin etkili olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda sağlık alanının farklı bölümlerinde okuyan öğrencilerin toplam SYBDÖ-II puanları arasında anlamlı farklılık saptanmış olup en yüksek puan Beslenme ve Diyetetik, en düşük puan ise hemşirelik bölümü öğrencilerine aittir ($p < 0.05$). Bundan başka beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve manevi gelişim alt ölçek puanları da Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinde daha yüksek bulunurken; kişiler arası ilişkiler ebellek bölümü öğrencilerinde, stres yönetimi ise tıp fakültesi öğrencilerinde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Bu sonuçlarda öğrencilerin mesleki eğitimlerindeki farklılıkların etkili olduğu düşünülmüştür. Ertop ve arkadaşlarının sağlık bilimleri öğrencilerinde yaptığı çalışmada ise bölümler arasında fark görülmemiştir (23). Bu çalışma, sağlık alanında eğitim

veren bölümlerde yapılan diğer çalışmalardan farklı olarak, Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nün de dahil olduğu ilk çalışmadır. Çalışmamız sonuçlarının önceki çalışmalardan farklı çıkmasında çalışmaya katılan bölümlerdeki eğitim farklılıklarının rolü olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda toplam SYBDÖ-II puanı 4. sınıf öğrencilerinde (129.40 ± 13.13), birinci sınıf öğrencilerinden (123.96 ± 15.20) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Cihangiroğlu ve Deveci (22) ile İlhan ve arkadaşlarının çalışmasında (19) son sınıf öğrencilerinin SYBDÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, Ertop ve arkadaşları da üst sınıflarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır (23). Alpar ve arkadaşları (8), çalışmaları sonucunda sağlık eğitiminin yaşam şekli davranışlarının olumlu yönde değiştirmede etkili olduğunu belirlemişlerdir. Hemşirelik bölümü 1 ve 4. sınıf öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise sınıfların ne toplam ve ne de alt ölçek puanları arasında farklılık bulunamamıştır (25). Öğrencilerin BKI değerlerinin çeşitli değişkenlerle ilişkisi incelendiğinde (Tablo 2), tüm öğrencilerin ortalama BKI değerleri normal sınırlarda olmakla birlikte cinsiyetin ve alınan eğitimin etkili olduğu görülmüştür. Kızların BKI ($21,20 \pm 2,678 \text{ kg/m}^2$), erkeklerden ($24,16 \pm 2,879 \text{ kg/m}^2$) anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p < 0.05$). Bölümlere göre BKI değerleri karşılaştırıldığında ise en düşük değer Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinde ($21,27 \pm 2,550 \text{ kg/m}^2$), en yüksek değer Hemşirelik Bölümü öğrencilerinde ($22,30 \pm 2,989 \text{ kg/m}^2$) saptanmıştır ($p < 0.05$). Öğün sayısı, yaşanılan yer ve sınıf düzeyi yönünden BKI farklı bulunmamıştır. Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinin büyük çoğunluğu günde 4-5 öğün tüketirken, diğer bölüm öğrencilerinin çoğunluğu günde 2-3 öğün tüketmektedir (Tablo 3). Bu farklılıkta, Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinin aldıkları beslenme eğitiminin rolü olduğu düşünülmüştür. Beden imajı algısında cinsler arasında farklılık olduğu, kızların incelik ve zayıflığı daha fazla benimsediği kabul edilir. Öte yandan, Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinin diğer mesleki eğitim veren bölüm öğrencilerine kıyasla beden imgesine daha fazla duyarlı oldukları çeşitli çalışmalarda irdelenmiştir (26, 27).

Yaş faktörünün de sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörlerden olduğu görülmektedir (Tablo 4). Özellikle, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve beslenme alt ölçekleri ile toplam SYBDÖ II puanı ortalama değerleri 21 yaş üzeri öğrencilerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu sonuca, ilerleyen yaşla birlikte sağlık sorunlarının artmasının ve dolayısıyla sağlığın korunması konusunda daha fazla bilinçlenme gereksiniminin katkıda bulunduğu düşünülmüştür.

Gelir düzeylerine göre öğrencilerin çoğunluğunun (%73,6) orta gelir düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Gelir düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi incelendiğinde; beslenme alt ölçeği puanının gelir düzeyi gruplarına göre anlamlı farklılık gösterdiği ($p < 0.05$), gelir düzeyi düştükçe alınan puanın azaldığı belirlenmiştir (Tablo 4). Gelir düzeyinin bireylerin satın alma gücünü ve dolayısıyla beslenme durumunu etkilemesi beklenen bir bulgudur. Diğer taraftan stres yönetimi alt ölçeği puanları yönünden de gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmış olup, en yüksek puanın düşük gelir düzeyinde olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Gelir düzeyinin düşük olmasının öğrencilerin yaşantılarında birçok kısıtlamayı da beraberinde getirmiş olması kaçınılmazdır. Bu sınıra maruz kalan öğrencilerin baş etme yollarını daha iyi geliştirmiş oldukları düşünülmüştür. İlhan ve arkadaşlarının (19) çalışmasında, ekonomik durumu çok iyi olanların kendini gerçekleştirme, egzersiz ve kişilerarası destek alt grubu puan ortalaması ile SYBDÖ toplam puan ortalaması, ekonomik durumu orta ve iyi olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Hemşirelik bölümü öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise gelir düzeylerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam ve alt ölçek puanları arasında farklılık bulunamamıştır (25).

Barınma yerlerine göre SYBDÖ II toplam ve alt ölçek puanları karşılaştırıldığında; sadece fiziksel aktivite alt ölçeği puanları yönünden gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmış olup yurttan kalan öğrencileri puanı ($17,00 \pm 4,022$), evde kalan öğrencilerin puanından ($15,69 \pm 4,291$) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p = 0.001$). Yurttan kalan öğrencilerin hem bütün ihtiyaçlarını kendilerinin karşılamak zorunda olması, hem de yurttan akranları ile daha hareketli bir sosyal yaşantılarının olması bu sonuca katkıda bulunmuş olabilir.

Öğrencilerin %89,8'i sigara kullanmamaktadır. Sigara kullanma durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisi incelendiğine; sigara kullanmayanların FA alt ölçeği puanı ($16,34 \pm 4,075$), kullananların puanından ($15,19 \pm 5,528$) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p = 0,012$). Sigaranın oksijenlenme kapasitesini ve dolayısıyla fiziksel aktivite düzeyini olumsuz yönde etkilediğini doğrulayan bir bulgudur. Çalışmamızda öğrencilerin çoğunluğu (%88,1) alkol tüketmemektedir. Alkol tüketme durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi incelendiğinde; alkol kullanmayanların manevi gelişim ve stres yönetimi alt ölçeği puanları (sırasıyla; $27,21 \pm 3,571$ ve $19,29 \pm 3,027$), kullananların puanından (sırasıyla; $25,71 \pm 4,827$ ve $25,71 \pm 4,827$) anlamlı olarak daha yüksek

bulunmuştur ($p<0.05$). Diğer alt ölçek ve toplan SYBDÖ II puanı ortalamaları yönünden gruplar arasında farklılık saptanmamıştır. Manevi yönü daha güçlü olanların alkollü içecekleri daha nadir tükettikleri, ayrıca stresle baş etmekte zorlananların alkol tüketimlerinin daha yüksek olduğu hatırlanırsa çalışmamız sonuçları beklenen bulgulardır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin annelerinin çoğunluğu (%75,3) ev hanımı ve ilkokul mezunu(%50,4) iken, babalarının çoğunluğu memur (%31,8) ve üniversite mezunudur (%35,2). Ebeveyn mesleği ve eğitim durumunun öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisi incelendiğinde; baba eğitimi lise mezunu olanların beslenme alt ölçek puanı ($22,81\pm4,442$), ortaokul mezunu olanlardan ($19,92\pm3,607$) anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır ($p<0.05$). Anne eğitimi lise mezunu olanların sağlık sorumluluğu, kişiler arası ilişkiler ve manevi gelişim alt ölçek puanları diğer eğitim düzeylerinden; ilkokul mezunu olanları ise fiziksel aktivite ve beslenme alt ölçek puanları diğer eğitim düzeylerinden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Kaynaklar

1. World Health Organization. WHO definition of Health. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>.
2. Ricardo AC, Anderson CA, Yang W, Zhang X, Fischer MJ, Dember LM, et al. Healthy Lifestyle and Risk of Kidney Disease Progression, Atherosclerotic Events, and Death in CKD: Findings From the Chronic Renal Insufficiency Cohort (CRIC) Study. *American Journal of Kidney Diseases* 2015; 65:412-24. [CrossRef]
3. Menotti A, Puddu PE, Maiani G, Catasta G. Lifestyle behaviour and lifetime incidence of heart diseases. *International Journal of Cardiology* 2015; 201:293-9. [CrossRef]
4. Leiva O AM, Martínez S MA, Celis-Morales C. Effects of an intervention to reduce cardiovascular risk factors in university students. *Revista Medica de Chile* 2015; 143: 971-8. [CrossRef]
5. Beydağ KD, Uğur E, Sonakin C, Yürügen B. Sağlık ve Yaşam Dersinin Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 3: 599-609.
6. Sotos-Prieto M, Bhupathiraju SN, Falcón LM, Gao X, Tucker KL, Mattei J. A Healthy Lifestyle Score Is Associated with Cardiometabolic and Neuroendocrine Risk Factors among Puerto Rican Adults. *The Journal of Nutrition* 2015;145:1531-40. [CrossRef]
7. Patino-Alonso MC, Recio-Rodríguez JI, Magdalena-Belio JF, Giné-Garriga M, Martínez-Vizcaino V, Fernández-Alonso C, et al. Clustering of lifestyle characteristics and their association with cardio-metabolic health: The Lifestyles and Endothelial Dysfunction (EVIDENT) study. *British Journal of Nutrition* 2015;114: 943-51. [CrossRef]
8. Alpar SE, Senturan L, Karabacak U, Sabuncu N. Change in the health promoting lifestyle behaviour of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training. *Nurse Education in Practice*. 2008;8:382-8. [CrossRef]
9. Al-Qahtani MF. Health-promoting lifestyle behaviors among nurses in private hospitals in Al-Khobar, Saudi Arabia. *The Journal of the Egyptian Public Health Association* 2015; 90: 29-34. [CrossRef]
10. Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A, Karakurt P, Sağlam R. Healthy lifestyle behaviour in university students and influential factors in eastern Turkey. *International Journal of Nursing Practice* 2011; 17: 43-51. [CrossRef]
11. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res* 1987; 36:76-81.
12. Walker SN, Sechrist K, Pender N. Health Promotion Model - Instruments to Measure Health Promoting Lifestyle: Health-Promoting Lifestyle Profile [HPLP II] (Adult Version) 1995 <http://hdl.handle.net/2027.42/85349>
13. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 12: 1-13.
14. WHO expert consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *The Lancet* 2004; 363:157-63. [CrossRef]
15. Tambağ H. Hatay Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2011; 18: 47-58.
16. Aksoy T, Uçar H. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014;1:53-67.
17. Şimşek H, Öztoprak D, İkizoğlu E, Safalı F, Yavuz Ö, Onur Ö, ve ark. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2012;26:151-7.

Sonuç

Çalışmamızın sonuçları, sağlık eğitiminin üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılmasına olumlu katkı sağladığını göstermektedir. Özellikle bulaşıcı olmayan kronik hastalıklardan korunmada değiştirilebilir yaşam tarzı faktörlerinden olan beslenme ve fiziksel aktivite puanlarının 4. sınıf öğrencilerinde daha yüksek olması eğitimin etkisini doğrulamaktadır. Ayrıca, toplam SYBDÖ-II ve Sağlık Sorumluluğu ölçeği puanlarının da 4. sınıf öğrencilerinde 1. sınıf öğrencilerine göre daha yüksek olması, hem kendi sağlıklarının hem de meslekleri dolayısıyla hizmet verecekleri bireylerin sağlık sorumluluğunu üstlenmeye hazır oldukları şeklinde yorumlanmıştır. Ancak, toplam SYBDÖ II puanının orta düzeyde olması ve fiziksel aktivite alt ölçeği puanının diğer alt ölçeklerden daha düşük olması eğitimin güncel bilgiler ışığında sürekliliğin sağlanması gerektiğini ortaya koymaktadır. Böylelikle, sağlık profesyonellerinin aldıkları eğitimin gelecekte topluma verecekleri sağlık hizmetlerinde etkili olacağı ve sağlıklı bir toplum oluşturmada önemli rol model olacakları söylenebilir.

18. Çelik GO, Malak AT, Bektaş M, Yılmaz D, Yümer AS, Öztürk Z, Demir E. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *The Anatolian Journal of Clinical Investigation* 2009; 3: 164-9.
19. İlhan N, Batmaz M, Akhan LU. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; 3: 34-44.
20. Ünal D, Şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü. Meslek yüksekokulu öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin analizi. IX. Halk Sağlığı Kongresi (Kongre Kitabı). Ankara 3-6 Kasım 2004.
21. Ünal D, Öztop DB, Elmalı F, Öztürk A, Konak D, Pırlak B ve ar. Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2009;16: 75-81.
22. Cihangiroğlu C, Devenci SE. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Tıp Dergisi* 2011;16;78-83.
23. Ertop NG, Yılmaz A, Erdem Y. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2012; 14: 1-7.
24. Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C, Afacan S. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2011; 8: 277-89.
25. Ulaş Karaahmetoğlu G, Soğuksu S, Kaçan Softa H. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler in İncelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2014; 2:26-42.
26. Özenoğlu A, Kumcağız H, Tokay A, Alakuş K, Can G, Ince G, Tosun E. Relationships of Body Image and Eating Attitudes of University Students Attending First Classes with Sociodemographic, Psychologic and Nutritional Factors. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2013;33: 972-80 [CrossRef]
27. Özenoğlu A, Unal, G, Ercan A, Kumcagiz H. and Alakus K. Are Nutrition and Dietetics Students More Prone to Eating Disorders Related Attitudes and Comorbid Depression and Anxiety than Non-Dietetics Students? *Food and Nutrition Sciences* 2015;6:1258-66. [CrossRef]