



Investigation of the healthy life style behaviours and the exercise behaviours of the nursing students

Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile egzersiz davranışlarının incelenmesi

Hüsna Özveren¹
Esra Doğan Yılmaz²

Abstract

Aim: This study was conducted to examine healthy lifestyle behaviors and exercise behaviors of nursing students.

Material and method: The sample of the descriptive study consisted of 317 students who were educated at the University of Health Sciences Faculty Nursing Department during the 2016-2017 school year and who agreed to participate in the research. Data were collected using via demographic characteristics questionnaire, Healthy Lifestyle Behaviors Scale and Exercise Benefit/Barrier Scale. While the data were evaluated, percentage calculations, average measures, Kruskal Wallis test, Mann Whitney U test, One Way Anova and Student t test were used.

Results: It was determined that the mean score of the students' Healthy Lifestyle Behaviors Scale as $130,69 \pm 19,22$. It was found that the highest scores were obtained from spiritual development sub-dimension ($26,19 \pm 4,31$) while the lowest scores were obtained from the physical activity sub-dimension ($17,38 \pm 5,16$) of the scale. It was determined that the mean score of the students' Exercise Benefit/Barrier Scale as $127,82 \pm 15,12$, mean score of the benefit sub-dimension as $90,35 \pm 12,19$ and the mean score

Özet

Amaç: Bu çalışma, öğrenci hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile egzersiz davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal Metot: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın örneklemini, bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 2016-2017 yıllarında öğrenim öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 317 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verileri; Tanıtıcı Özellikler Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Egzersiz Yarar/Engel Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler değerlendirilirken, yüzdelik hesapları, ortalama ölçütleri, One Way Anova, Student t testi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan ortalamasının $130,69 \pm 19,22$ olduğu, manevi gelişim alt boyut ($26,19 \pm 4,31$) puan ortalamasının en yüksek, fiziksel aktivite alt boyut ($17,38 \pm 5,16$) puan ortalamasının ise en düşük olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin Egzersiz Yarar/Engel Ölçeği toplam puan ortalaması $127,82 \pm 15,12$, yarar alt ölçeği puan ortalaması $90,35 \pm 12,19$, engel alt ölçeği puan ortalaması ise $37,47 \pm 5,96$ olarak bulunmuştur. Öğrencilerin egzersiz yarar puanları ile fiziksel aktivite puanları arasında

¹ Assoc. Prof. Dr., Kırıkkale University, Faculty of Health Science, Department of Nursing, ozverenhusna@gmail.com

² PhD., Res. Assist., Kırıkkale University, Faculty of Health Science, Department of Nursing, esrayilmaz_71@hotmail.com

of the barrier sub-dimension as $37,47 \pm 5,96$. It was determined that there was a moderate correlation between the exercise benefit scores and the physical activity scores of the students, which was 41% in the positive direction.

Conclusion: It was determined that the students' healthy life style behaviors were middle level and their exercise benefits perceptions were high level. Physical activity behaviors of students were found to increase as the exercise benefit perception of them increased. In the direction of the results obtained from the research, in order to make the nursing students a good role model for the society, emphasizing the healthy lifestyle behaviours, especially nutrition, physical activity and stress management, from which they have received lower points, within the academic curriculums and trying to eliminate the perceived obstacles by attempting to improve the exercise benefit perceptions may be suggested.

Keywords: Nursing students; Healthy lifestyle behaviors; Exercise.

[\(Extended English abstract is at the end of this document\)](#)

1.Giriş

Günümüz sağlık sisteminin odağında hem birey, hem aile, hem de toplum sağlığını koruyan ve yükselten anlayış yer almaktadır. Bireylerin iyilik hallerini koruyabilmeleri, geliştirebilmeleri ve kendi sağlıkları üzerinde doğru kararlar alabilmeleri bu anlayışa dayanmaktadır (Ayaz, Tezcan & Akıncı 2005; Sisk 2000; Yalçınkaya, Özer & Karamanoğlu 2007). Bu doğrultuda bireylerden beklenen sağlıklarını koruyacak ve geliştirecek davranış göstermeleri ve kendi sağlıklarının sorumluluğunu üstlenmeleridir (Aksoy & Uçar 2014).

Dünya Sağlık Örgütü “Herkes için sağlık” stratejisiyle Avrupa Bölgesine yönelik çalışmalarında, ülkeleri sağlığa yönelik yaşam biçimlerinin iyileştirilmesi, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesi ve önlenabilir sağlık sorunlarının azaltılması konusunda yönlendirmektedir. Bireylerin kendi sağlığını koruması ve sürdürmesinde, sağlıklı yaşam biçimini benimsemesinde sorumluluğu bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2011; Sönmezer, Çetinkaya & Nacar 2012; WHO 2010).

Sağlığın teşviki ve hastalıklardan korunmak için gösterilen tüm çabalar ‘sağlıklı yaşam biçimi davranışları’ olarak ifade edilebilir. Sağlığı geliştirebilmek için bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimseyerek bunu yaşam biçimine dönüştürmeleri gerekmektedir (Güler & ark. 2008). Bireyin sağlığını etkileyebilecek tüm davranışlarında kontrol sahibi olması ve günlük yaşam aktivitelerini düzenlerken kendi sağlığına en uygun davranışları seçmesi sağlıklı yaşam biçimi olarak açıklanmaktadır (Pender, Walker & Sechrist 1987). Sağlık sisteminin sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesine odaklanması gerektiğini savunan ve sağlığı geliştirme modelini geliştiren Pender'e göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları; “kendini gerçekleştirme, kişiler arası destek, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, beslenme ve egzersiz”dir (Pender, Walker &

pozitif yönde %41 oranında orta düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmada öğrenci hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu, egzersiz yarar algılarının yüksek olduğu ve öğrencilerin egzersiz yarar algıları arttıkça fiziksel aktivite davranışlarının da arttığı saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hemşirelik öğrencilerinin, topluma iyi bir rol model olabilmeleri için başta beslenme, stres yönetimi ve fiziksel aktivite gibi düşük puan aldıkları alt ölçek alanlarına müfredat programlarında ağırlık verilmesi ve egzersiz yarar algılarını geliştirilmeye çalışılarak algılanan engelleri ortadan kaldırma girişimleri önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencileri; Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; Egzersiz.

Sechrist 1987; Sönmezer, Çetinkaya & Nacar 2012). Bireyler sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsedikleri zaman daha sağlıklı beslenmekte, bağışıklık düzeyi artmakta, normal beden ağırlığını korumakta, kalp-damar sistemi hastalıklarından korunmakta ve stresle uygun bir şekilde baş edebilmektedirler (Güler & ark. 2008).

Dünya Sağlık Örgütü bireylerin sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin % 60'ının yaşam biçimine bağlı olduğunu belirtmiştir (Wang, Xing & Wu. 2013). Bu durum yaşam biçiminin geliştirilmesine yönelik uygulamaların, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesindeki önemini ortaya koymaktadır (Ayaz, Tezcan & Akıncı 2005; Yalçınkaya, Özer & Karamanoğlu 2007; Zaybak & Fadiloğlu 2004). Ancak bu uygulamalardan biri olan egzersizin bireylerin yaşamlarındaki yerinin son yıllarda gelişen teknolojinin de etkisiyle giderek azaldığı görülmektedir (Canpolat, Yıldız & Dorak 2016).

Düzenli fiziksel aktivite sağlıklı bir yaşamın en önemli bileşenlerindedir. Düzenli yapılan egzersizin kas kuvveti, dayanıklılık ve esnekliği artırma, kemik mineral yoğunluğunu artırma, kardiyovasküler hastalık riskini azaltma, kanda lipit ve glikoz seviyelerini düzenleme, uyku kalitesini artırma, stres ve psikolojik sıkıntıları azaltma gibi sağlığı geliştirmeye yönelik pek çok olumlu etkisi bulunmaktadır (Doğan & Ayaz 2015). Dünya Sağlık Örgütü, 18-64 yaş grubu yetişkinler için haftada en az 75 dakika şiddetli veya en az 150 dakika orta şiddette fiziksel aktivite yapılmasını tavsiye etmektedir (WHO 2010). Buna karşın Türkiye'de Sağlığın Geliştirilmesi Araştırma Raporu'na (2013) göre, 18 yaş ve üzeri bireylerin yarısından fazlasının (%55,5) yeterince fiziksel aktivite yapmadığı belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı 2013).

Bireylerin sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlardan biri olan egzersiz davranışına ilişkin yarar ve engel algıları, bu davranışa yönelmelerini etkileyebilmektedir (Çimen & Güler 2010). Bireyin egzersize ilişkin yarar algısı, engel algısından yüksek olduğunda egzersiz davranışını uygulama olasılığı artmakta; engel algısı yükseldikçe azalmaktadır (Brown 2005; Çimen & Güler 2010). Dolayısıyla bireylerin öncelikle egzersiz yarar engel algılarının olumlu yönde geliştirilmesi gerekmektedir. Bu noktada sağlık sisteminde önemli rolleri olan hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Çünkü hemşireler sosyal rolleri ve mesleki sorumlulukları gereği rol modeli olarak sürdürdükleri yaşam biçimleri ile hizmet verdikleri grubu etkileme özelliğine sahiptir (Ayaz, Tezcan & Akıncı 2005). Hemşirelerin düzenli fiziksel aktivite yapmaları sadece kendi yaşam kalitelerini arttırmakla kalmaz, hastalarını egzersize teşvik ederken daha donanımlı ve iyi bir rol model olarak ikna edici olmalarına da katkı sağlar. Bu bakımdan hemşirelere belirli davranış ve alışkanlıkların yerleştiği üniversite döneminde sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışların kazandırılması önemlidir.

Literatür incelendiğinde sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeğinden üniversite öğrencileri ve sağlık çalışanlarının çoğunlukla orta düzeyde puan aldığı görülmekte ve fiziksel aktivitenin en az uygulanan sağlıklı yaşam biçimi davranışı olduğu belirtilmektedir (Aksoy & Uçar 2014; Bostan & Beşer 2017; Bozhüyük & Özcan 2010; Kasapoğlu, Ayoğlu & Utaş Akhan 2015; Özkan & Yılmaz 2008; Yalçınkaya, Özer & Karamanoğlu 2007). Yapılan çalışmalar ayrıca, fiziksel aktivite ile zihinsel sağlığı olumsuz etkileyen endişe, stres ve kaygı gibi durumlar arasında negatif bir ilişki olduğunu gösterirken; fiziksel aktivite ve sosyal beceri, benlik saygısı, kendi kendine yeterli olma gibi olumlu duygusal durumlar arasında ise pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Canpolat, Yıldız & Dorak 2016; Doğan & Ayaz 2015; Miles2007).

Hemşirelik öğrencilerinin üniversite eğitimleri sırasında sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlarla ilgili bir ders almış olma durumlarını inceleyen diğer bazı araştırmalarda ise (Ayaz, Tezcan & Akıncı 2005; Beydağ ve ark. 2014) bu dersi almış olan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yüksek oranda benimsedikleri saptanmıştır. Bu bağlamda hemşirelik öğrencilerinin egzersiz yarar/engel algıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesinin eğitimcilerle müfredat hazırlama sürecinde yol gösterici olacağı ve böylelikle özellikle egzersiz engel algılarının üstesinden gelme ve diğer sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gerçekleştirilmesinde hastalarına iyi bir rol model olan hemşireler yetişmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. Amaç

Bu çalışma, öğrenci hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile egzersiz davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

3. Yöntem

3.1. Araştırmanın tipi

Bu çalışma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın evreni ve örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 2016-2017 yıllarında 1, 2, 3 ve 4. sınıflarda öğrenim gören 400 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 317 öğrenci oluşturmuştur.

3.3. Veri toplama araçları

Araştırma verileri; Tanıtıcı Özellikler Formu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Egzersiz Yarar/Engel Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Tanıtıcı özellikler formu araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Sağlık Bakanlığı 2013; Çimen & Güler 2010; Doğan & Ayaz 2015) hazırlanmıştır. Formda öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf, sigara ve alkol kullanımı, egzersiz yapma durumunu belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ-Health Promotion Life-Style Profile-HPLP) ilk olarak Pender ve arkadaşları (1987) tarafından (Pender, Walker & Sechrist 1987) geliştirilmiştir. Ölçek sonradan Walker ve arkadaşları (1996) tarafından güncellenerek Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II adını almıştır. SYBD II Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır ve Cronbach alfa değeri 0,92'dir. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alfa değeri ise 0,92'dir. 52 maddeden oluşan ölçek 4'lü likert tipindedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Ölçek 'kendini gerçekleştirme, stres yönetimi, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, beslenme ve egzersiz olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek genelinden alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Toplam puanın artması sağlıklı yaşam biçimi davranışının arttığını göstermektedir (Bahar & ark. 2008).

Egzersiz yarar/engel ölçeği bireylerin egzersize ilişkin yarar/engel algılarının belirlenmesi amacıyla Sechrist, Walker ve Pender (1987) tarafından geliştirilmiştir (Sechrist, Walker & Pender 1987). Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirliği Ortabağ ve ark. (2010) tarafından yapılmıştır ve Cronbach alfa değeri 0,95'dir (Ortabağ & ark. 2010). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alfa değeri ise 0,93'dir. 4'lü likert tipinde olan ölçek toplam 43 maddeden oluşmaktadır. Ölçek genelinden alınabilen minimum puan 43, maksimum puan 172'dir. Ölçeğin Egzersiz Engel Ölçeği ve Egzersiz Yarar Ölçeği olmak üzere her biri bağımsız olarak kullanılabilen iki alt boyutu vardır. Engel ölçeğinin puan aralığı 14-56, yarar ölçeğinin puan aralığı 29-116 arasındadır. Ölçekteki tüm maddelerin toplamı ölçeğin toplam puanını vermekte ve toplam ölçek puanının yüksek olması, bireyin egzersizi yararlı bulduğunu göstermektedir.

3.4. Araştırmanın etik yönü

Uygulamaya başlamadan önce kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya alınan öğrenci hemşirelere araştırmanın amacı açıklanmış ve sözel onamları alınmıştır.

3.5. Verilerin değerlendirilmesi

Veriler SPSS 22.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler değerlendirilirken, yüzdelik hesapları, ortalama ölçütleri, One Way Anova, Student t testi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

4. Bulgular

Araştırmaya katılan öğrenci hemşirelerin yaş ortalaması $20,56 \pm 1,45$ olup, çoğunluğunu kadın öğrenciler (%86,1) oluşturmaktadır. Öğrencilerin %31,2'si 4. sınıf, %25,2'si 1. sınıf, %23,3'ü 3. sınıf ve %20,2'si de 2. sınıftır. Öğrencilerin %65,6'sı kendi kilosunu şişman olarak tanımlamış, yarısı ise (%50,8) yeterli ve dengeli beslendiklerini ifade etmiştir. Düzenli egzersiz yapan öğrencilerin oranı %25,6 iken, yapmayanların oranı %74,4'tür. Öğrencilerin sadece %15,8'i bir spor dalı ile uğraşmaktadır.

Tablo 1. Öğrencilerin SYBD II Ölçeği ve Egzersiz Yarar/Engel Ölçeği ile Alt Ölçeklerden Aldıkları Puanların Dağılımı

Ölçekler	$\bar{X} \pm SS$	Elde edilen min-max puan	Alınabilecek min-max puan
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II			
Manevi Gelişim	26,19±4,31	12-36	9-36
Kişiler Arası İlişkiler	25,33±3,97	13-36	9-36
Sağlık Sorumluluğu	21,38±4,52	9-36	9-36
Stres Yönetimi	20,37±3,55	11-32	8-32
Beslenme	20,32±3,98	11-36	9-36
Fiziksel Aktivite	17,38±5,16	8-32	8-32
Toplam Puan	130,69±19,22	75-206	52-208
Egzersiz Yarar/Engel Ölçeği			
Yarar /Egzersiz	90,35±12,19	51-116	29-116
Engel /Egzersiz	37,47± 5,96	16-56	14-56
Toplam Puan	127,82±15,12	90-172	43-172

Tablo 1'de öğrencilerin SYBD II ölçeği ve Egzersiz Yarar/Engel Ölçeği ile alt ölçeklerden aldıkları puanların dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBD II ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması $130,69 \pm 19,22$, sağlık sorumluluğu alt ölçeği puan ortalaması $21,38 \pm 4,52$, fiziksel aktivite alt ölçeği puan ortalaması $17,38 \pm 5,16$, beslenme alt ölçeği puan ortalaması $20,32 \pm 3,98$, manevi gelişim alt ölçeği puan ortalaması $26,19 \pm 4,31$, kişiler arası ilişkiler alt ölçeği puan ortalaması $25,33 \pm 3,97$ ve stres yönetimi alt ölçeği puan ortalaması $20,37 \pm 3,55$ olarak saptanmıştır. Öğrencilerin Egzersiz Yarar/Engel Ölçeği toplam puan ortalaması $127,82 \pm 15,12$, yarar alt ölçeği puan ortalaması $90,35 \pm 12,19$, engel alt ölçeği puan ortalaması ise $37,47 \pm 5,96$ olarak saptanmıştır.

Tablo 2. Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler		Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği ve Alt Ölçekleri						
		SYBDÖ II	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişiler Arası İlişkiler	Stres Yönetimi
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet	Kız	130,01±19,04	21,30±4,56	16,94±5,07	20,27±3,93	26,12±4,24	25,39±3,92	20,28±3,46
	Erkek	134,90±20,04	21,88±4,28	20,13±4,91	20,63±4,27	26,63±4,79	24,97±4,33	20,90±4,07
	İstatistiksel Değerlendirme	Z= -1,612 p= 0,107	Z= -1,077 p= 0,282	Z= -3,823 p=0,000*	Z= -0,959 p=0,338	t= -0,724 p= 0,470	Z= -0,685 p=0,493	Z= -1,139 p=0,255
Sınıf	1.Sınıf	128,26±18,99	20,25±4,63	16,57±5,13	19,55±3,44	26,30±4,68	20,75±4,12	20,20±3,58
	2.Sınıf	128±71±23,03	21,23±5,19	17±46±5,07	21,09±4,72	25,14±4,47	23,84±4,53	20,06±3,93
	3.Sınıf	133,24±18,55	22,00±4,57	17,50±5,65	20,70±3,87	26,67±4,29	25,86±3,59	20,95±3,41
	4.Sınıf	132,04±17,00	21,92±3,75	17,90±4,87	20,18±3,87	26,44±3,84	25,56±3,55	20,28±3,38
	İstatistiksel Değerlendirme	X ² = 6,471 p= 0,091	X ² = 10,013 p=0,018*	X ² = 3,905 p=0,272	X ² = 4,597 p=0,204	X ² = 5,985 p=0,112	F=3,941 p= 0,009*	X ² = 3,195 p=0,363
Yeterli ve dengeli beslenme durumu	Evet	136,44±18,25	22,18±4,43	18,45±5,39	21,89±3,86	27,10±3,90	26,21±3,84	21,10±3,46
	Hayır	124,76±18,42	20,55±4,47	16,28±4,69	18,71±3,42	25,26±4,53	24,42±3,92	19,62±3,50
	İstatistiksel Değerlendirme	Z=-5,846 p=0,000*	Z=-3,633 p=0,000*	Z=-3,922 p=0,000*	Z=-6,949 p=0,000*	Z=-4,152 p=0,000*	Z=-4,107 p=0,000*	Z=-3,907 p=0,000*
Düzenli egzersiz yapma durumu	Evet	142,51±17,32	23,58±4,48	22,40±4,46	22,55±4,02	27,39±3,88	26,32±3,54	21,13±3,56
	Hayır	126,63±18,17	20,62±4,28	15,66±4,18	19,56±3,67	25,78±4,38	24,99±4,06	20,11±3,52
	İstatistiksel Değerlendirme	Z=-6,641 p=0,000*	Z=-5,003 p=0,000*	Z=-9,765 p=0,000*	Z=-5,660 p=0,000*	t=2,925 p=0,004*	t=2,610 p=0,009*	Z=-1,915 p=0,056

* p<0,05

Tablo 2’de öğrencilerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği ve alt ölçeklerden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite alt boyutunda, kız öğrencilerin puan ortalamalarının $16,94 \pm 5,07$, erkek öğrencilerin puan ortalamalarının $20,13 \pm 4,91$ olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Öğrencilerin sınıf düzeyi yükseldikçe sağlık sorumluluğu ile kişiler arası ilişkiler alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının da yükseldiği görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$).

Öğrencilerden yeterli ve dengeli beslendiğini ifade edenlerin ölçek toplam puan ortalamaları $136,44 \pm 18,25$, yeterli ve dengeli beslenmediğini ifade edenlerin puan ortalamaları ise $124,76 \pm 18,42$ ’dir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenme durumlarına göre, alt boyutların hepsinde ve ölçek toplam puanında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Öğrencilerin düzenli egzersiz yapma durumları incelendiğinde, düzenli egzersiz yapanların ölçek toplam puan ortalamalarının ($142,51 \pm 17,32$), düzenli egzersiz yapmayanların puan ortalamalarından ($126,63 \pm 18,17$) yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede stres yönetimi alt boyutu hariç diğer tüm alt boyutlarda ve ölçek toplamında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 3. Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Egzersiz Yarar/Engel Ölçeği ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler		Egzersiz Yarar/Engel Ölçeği Alt Ölçekleri		
		Yarar Alt Ölçeği	Engel Alt Ölçeği	Egzersiz Yarar/Engel
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Sınıf	1.Sınıf	92,53±11,23	37,65±5,19	130,18±13,74
	2.Sınıf	86,34±11,05	34,75±4,72	121,09±12,84
	3.Sınıf	90,16±14,29	36,89±7,24	127,05±17,08
	4.Sınıf	91,31±11,48	39,54±5,47	130,85±14,76
	İstatistiksel Değerlendirme	$X^2=8,873$ $P=0,031^*$	$X^2=27,699$ $P=0,000^*$	$X^2=24,054$ $P=0,000^*$
Kendi kilosunu tanımlama durumu	Zayıf	89,65±11,68	35,42±5,62	125,07±14,92
	Normal	37,82±6,25	37,82±6,25	128,39±15,23
	Kilolu	90,17±12,81	38,08±4,71	128,26±14,86
	İstatistiksel Değerlendirme	$X^2=0,185$ $P=0,912$	$X^2=6,041$ $P=0,049^*$	$X^2=2,492$ $P=0,288$
Düzenli egzersiz yapma durumu	Evet	97,61±12,96	39,32±6,98	136,93±16,55
	Hayır	87,85±10,88	36,84±5,44	124,70±13,26
	İstatistiksel Değerlendirme	$Z=-6,075$ $P=0,000^*$	$Z=-3,555$ $P=0,000^*$	$Z=-6,001$ $P=0,000^*$
Herhangi bir spor dalı ile uğraşma durumu	Evet	98,02±13,62	38,84±6,59	136,86±17,53
	Hayır	88,91±11,37	37,22±5,81	126,13±14,03
	İstatistiksel Değerlendirme	$Z=-4,502$ $P=0,000^*$	$Z=-1,908$ $P=0,056$	$Z=-4,089$ $P=0,000^*$

* $p < 0,05$

Tablo 3’de öğrencilerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre Egzersiz Yarar/Engel Ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin sınıflarına göre tablo incelendiğinde, birinci sınıf öğrencilerinin yarar alt ölçeği puan ortalamalarının en yüksek ($92,53 \pm 11,23$), ikinci sınıf öğrencilerinin puan ortalamalarının ise ($86,34 \pm 11,0$) en düşük olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Öğrencilerin kendi kilolarını tanımlama durumlarına göre, engel alt ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, kendi kilosunu kilolu olarak tanımlayan öğrencilerin engel algılarının daha yüksek ($38,08 \pm 4,71$) olduğu bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$).

Düzenli egzersiz yapan öğrencilerin yarar alt ölçeği puan ortalamaları $97,61 \pm 12,96$, engel alt ölçeği puan ortalamaları $39,32 \pm 6,98$, ölçek toplam puan ortalamaları ise $136,93 \pm 16,55$ ’dir. Öğrencilerin düzenli egzersiz yapma durumları ile alt boyutların hepsinde ve ölçek toplam puanında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Herhangi bir spor dalı ile uğraşan öğrencilerin egzersiz yarar alt ölçeği puan ortalamaları $98,02 \pm 13,62$, ölçek genelinden aldıkları puan ortalamaları ise $136,86 \pm 17,53$ ’tür. Herhangi bir spor dalı ile uğraşmayan öğrencilerin yarar alt ölçeği puan ortalamaları $88,91 \pm 11,37$, ölçek genelinden aldıkları puan ortalamaları ise $126,13 \pm 14,03$ ’tür. Yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 4. Öğrencilerin Egzersiz Yarar/Engel Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Ölçekler ve Alt Boyutları	SYBD Toplam Puan	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi
EYEÖ Toplam Puan	0,362*	0,227*	0,367*	0,202*	0,285*	0,309*	0,239*
Egzersiz Engel	0,260*	0,180*	0,190*	0,165*	0,222*	0,267*	0,149*
Egzersiz Yarar	0,356*	0,242*	0,416*	0,236*	0,241*	0,245*	0,236*

* $p < 0,01$

Tablo 4’de öğrencilerin Egzersiz Yarar/Engel Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için yapılan korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Öğrencilerin EYEÖ puanları ile SYBD II ölçeği puanları arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulunmuştur ($r = 0,362$). Öğrencilerin egzersiz yarar puanları ile fiziksel aktivite alt ölçek puanları arasında ise pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır ($r = 0,416$).

5. Tartışma

Yaşam süresince görülen hastalıkların ve buna bağlı ölümlerin önlenmesi için bireylerin olumlu sağlık davranışları kazanması ve egzersiz yapması önemlidir. Bireylere bu davranışların kazandırılması, kronik hastalıkların önlenmesine katkı sağlayacağı gibi, yaşam kalitesinin artırılmasında ve sağlıklı yaşlanmada gereklidir (Bozhüyük & ark. 2012; WHO 2010; Lee & at al. 2012; Serrano-Sanchez & at al. 2012).

SYBD II ölçeğinden alınabilecek minimum puan 52, maksimum puan 208’dir. Bu bulgu öğrenci hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 1). Öğrenciler manevi gelişim alt boyutunda en yüksek puan ortalamasına sahipken, en düşük puan ortalamasının fiziksel aktivite alt boyutunda olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Ülkemizde üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda da benzer şekilde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu ve en düşük puan ortalamasını fiziksel aktivite alt boyutundan aldıkları görülmektedir (Aksoy & Uçar 2014; Bozhüyük & Özcan 2010; Cihangiroğlu & Deveci 2011; Derin Kuşdemir & Sunal 2015; Karadağ & Yıldırım 2010; Kasapoğlu, Ayoğlu & Utaş Akhan 2015; Özveren, Cerit & Güzel Ertop, 2012; Ulaş Karahmetoğlu, Soğuksu & Kaçan Softa 2014). Bu sonuç sağlık bakım sisteminde önemli bir rolü olan hemşirelerin, eğitim sürecinde kazandıkları bilgi ve deneyimlerini istedik düzeyde kendi yaşam biçimlerine yansıtamadıklarını düşündürmektedir.

Erkek öğrencilerin SYBD II ölçeğinin fiziksel aktivite alt ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Tambağ'ın (2011) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada da erkek öğrencilerin egzersiz alt ölçek puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tambağ 2011). Benzer şekilde diğer bazı çalışmalarda da erkek öğrencilerin fiziksel aktivite puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Derin Kuşdemir & Sunal 2015; Hacıhasanoğlu & ark. 2011; Tambağ 2011; Tekin & Sarıtaş 2015; Wang, Xing & Wu. 2013). Bu bulgu, toplumumuzda kadın ve erkeğe yüklenen roller gereği boş zamanlarında erkeklerin fiziksel aktiviteye zaman ayırabilirken, kadınların sıklıkla zaman ayıramadıkları ve eve dönük sorumluluklarına odaklanma eğiliminde oldukları şeklinde açıklanabilir. Kadınların spor yapma durumlarının incelendiği bir çalışmada, % 97.7'sinin spor yapma imkanının olmadığı belirlenmiştir (Bilgili & Ayaz 2009)

Öğrencilerin sınıf düzeyi yükseldikçe sağlık sorumluluğu ve kişiler arası ilişkiler alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının da yükseldiği saptanmıştır (Tablo 2). Öğrenciler sınıf düzeyleri yükseldikçe sağlığın önemini kavramakta ve sorumluluğunu daha çok hissetmektedirler. Öğrencilerin kişiler arası ilişkiler alt boyutundan yüksek puan almalarında müfredat programında ikinci sınıfta yer alan kişiler arası iletişim dersini almış olmalarının etkisi olabilir.

Öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenme durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği saptanmıştır (Tablo 2). Yeterli ve dengeli beslenme, bedensel ve zihinsel yönden sağlığı sürdürmenin ön koşuludur (Aksoydan 2011). Dolayısıyla sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından biri olan beslenme davranışını doğru bir biçimde gerçekleştiren öğrencilerin puanlarının yüksek bulunması beklenen bir sonuçtur.

Düzenli egzersiz yapan öğrencilerin stres yönetimi dışındaki alt boyut puanları ve ölçek toplam puan ortalamaları, egzersiz yapmayanların puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Bu sonuç Aksoy'un (2010) hemşirelik öğrencilerinde aynı ölçeği kullanarak yaptığı çalışmasıyla benzerlik göstermektedir (Aksoy & Uçar 2014). Fiziksel aktivitenin beden ve ruh sağlığının sürdürülebilmesi için her yaşta önemi büyüktür. Sağlığın korunup geliştirilebilmesi için çeşitli fiziksel aktivitelerin düzenli olarak yapılması ve yaşamın bir parçası haline getirilmesi önemlidir (Baltacı & Düzgün 2008). Buna rağmen çalışmaya katılan öğrencilerin sadece %25,6'sı düzenli egzersiz yapmakta ve %15,8'i bir spor dalı ile uğraşmaktadır.

Sağlığın korunması ve sürdürülmesinde egzersiz davranışının gerçekleştirilmesi ve bunun sağlıklı yaşam biçimi davranışına dönüştürülmesi önemlidir (Maville & Huerta 2013). Bu çalışmada, öğrencilerin Egzersiz Yarar/Engel Ölçeği toplam puan ortalaması $127,82 \pm 15,12$ 'dir (Tablo 1). Ölçekten alınabilecek minimum puanın 43, maksimum puan ise 172 olduğu göz önüne alındığında, çalışmaya katılan öğrencilerin egzersizi yararlı buldukları görülmektedir. Gelişen teknoloji günlük yaşamı kolaylaştırmasının yanı sıra, hareketsiz bireylerin sayısını da artırarak sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir. Burada bireyin egzersiz davranışına ilişkin algısı önemli rol oynamaktadır. Bireyin egzersiz yarar algısı, engel algısına üstün geldikçe egzersiz davranışını gerçekleştirme olasılığı artmakta; engel algısı üstün geldikçe azalmaktadır (Champion & Skinner 2008; Çimen & Güler 2010). Bu çalışmada da öğrencilerin yarar alt ölçeği puan ortalaması $(90,35 \pm 12,19)$, engel alt ölçeği puan ortalamasından $(37,47 \pm 5,96)$ yüksek bulunmuştur (Tablo 1). Yarar alt boyutundan en fazla 116 puan aldığı dikkate alınır, öğrencilerin bu çalışmada egzersiz yarar algılarının oldukça yüksek olduğu söylenebilir. Yarar alt ölçeği puanı benzer şekilde Çimen

ve Güler'in (2015) çalışmasında $91,25 \pm 3,01$, Doğan ve Ayaz'ın (2015) çalışmasında ise $89,3 \pm 11,36$ olarak bulunmuştur (Çimen & Güler 2010; Doğan & Ayaz 2015). Literatürde yer alan diğer bazı araştırmalar da bu sonucu desteklemektedir (Brown 2005; Ortabağ & ark. 2010; Ransdell & at al. 2004).

Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre tüm sınıflarda egzersiz yarar algıları, engel algılarından yüksek bulunmuş olup; birinci sınıf öğrencilerin egzersiz yarar algılarının diğer sınıflardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Bireyin kendi sağlık sorumluluğunu alması sağlığı geliştirmede önemlidir. Öğrencilerin sınıf düzeyi arttıkça kendi sağlıklarının sorumluluğunu daha fazla üstlenmeleri beklenmektedir. Literatüre baktığımızda da eğitim düzeyi yükseldikçe, egzersiz puanının arttığı görülmektedir (Çimen & Güler 2010; Ransdell & at al. 2004; Robbins & at al. 2009). Bu çalışmada ise birinci sınıf öğrencilerinin bu sorumluluğu daha fazla üstlendiği görülmekle beraber ikinci sınıftan sonra sınıf düzeyi arttıkça yarar algılarının da arttığı dikkati çekmektedir.

Öğrencilerin kendi kilolarını tanımlama durumlarına göre, engel alt ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde kendini kilolu olarak tanımlayan öğrencilerin engel algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Kilolu olmak, bireylerin fiziksel görüntüsünü bozmasının yanı sıra birçok hastalığa da neden olarak yaşam kalitesini azaltır. Kendini kilolu olarak tanımlayan öğrencilerin egzersiz engel algılarının yüksek çıkmasının nedenleri, fiziksel zorlanma ve isteksizlik olabilir (Çimen & Güler 2010). Yapılan çalışmalar da literatürü desteklemektedir. Avustralya'da yapılan bir çalışmada "çok şişman", "çok tembel" ve "utaniyor" olmanın egzersiz için bir engel algısı olduğu belirtilmiştir (Ball, Crawford & Owen 2000). Bir başka çalışmada ise, normal ve fazla kilolu insanlar arasında egzersiz imkanlarına erişimin fiziksel aktivite ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Blanchard & et al. 2005).

Literatürde düzenli egzersiz yapanların ve bir spor dalı ile uğraşan öğrencilerin egzersiz yarar algılarının yüksek olduğu görülmektedir (Çimen & Güler 2010; Doğan & Ayaz 2015; Esposito & Fitzpatrick 2011). Bu çalışmada da düzenli egzersiz yapan ve bir spor dalı ile uğraşan öğrencilerin egzersiz yarar algıları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Buna rağmen öğrencilerin sadece %25.6'sının düzenli egzersiz yaptığı ve çok düşük bir oranının (%15.8) bir spor dalı ile uğraştığını ifade etmesi dikkat çekmektedir. Bu nedenle öğrencilerin egzersiz yarar algılarının yükseltilmesi için düzenli egzersiz yapmaya ve bir spor dalı ile uğraşmaya teşvik edilmesi önemlidir. Literatür incelendiğinde egzersize engel olan durumların, öğrencilerin günün önemli bir kısmını okulda geçirmeleri, yoğun oldukları gerekçesiyle egzersize zaman ayıramamaları, spor salonlarının yüksek maliyeti ve kampüs ve yurtlarda spor alanlarının yetersizliği gibi faktörler olduğu belirtilmektedir (Çimen & Güler 2010; Özveren, Cerit & Güzel Ertop, 2012; Pender, Murdaugh & Parson 2002). Dolayısıyla öğrencilerin egzersiz engel algılarını azaltmak için; öncelikle spor yapmalarına teşvik edilmeleri ve bu amaca yönelik olarak zaman, imkan ve desteğin sağlanması yoluyla mevcut engellerin azaltılmaya çalışılması gerektiği düşünülebilir (Serrano-Sanchez at al. 2012).

Öğrencilerin egzersiz yarar puanları ile fiziksel aktivite puanları arasında pozitif yönde %41 oranında orta düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Öğrencilerin egzersiz yarar algıları arttıkça fiziksel aktivite davranışları da artmaktadır. Literatürde öğrencilerin egzersiz davranışına ilişkin yarar algılarının yüksek olmasının, egzersiz davranışını gerçekleştirme olasılığını arttırdığı belirtilmektedir (Brown 2005; Çimen & Güler 2010). Bu çalışmada da egzersizin yararının farkında olan öğrencilerin bunu %41 oranında yaşam davranışına dönüştürmeleri literatürü desteklemektedir. Egzersizin genel sağlığı korumak, sürdürmek ve geliştirmek gibi birçok yararı vardır. Egzersiz bireylerin her yaşta kendilerini iyi hissetmelerini sağlar ve sosyal ilişkilerini güçlendirerek toplumdan kendilerini soyutlamalarını önler. Düzenli egzersiz yapmanın hem sağlık üzerine olumlu etkileri hem de sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine olumlu etkileri vardır. Dolayısıyla yaşam kalitesinin artmasını ve yaşam süresinin uzamasını sağlar (Çimen & Güler 2010; Speck 2002).

6. Sonuç ve öneriler

Bu çalışmada öğrenci hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Öğrenciler SYBD II ölçeğinden manevi gelişim alt boyutunda en yüksek puan ortalamasını, fiziksel aktivite alt boyutunda ise en düşük puan ortalamasını almışlardır. Öğrencilerin yarar algıları engel algılarından yüksek bulunmuş olup, yarar alt ölçeği algılarının oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede cinsiyet, sınıf, düzenli egzersiz yapma yeterli ve dengeli beslenme, gibi bazı değişkenlerinin etkili olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin egzersiz yarar algısını geliştirmede sınıf, bireyin kendi kilosunu tanımlama, düzenli egzersiz yapma ve bir spor dalı ile uğraşma durumu gibi bazı özelliklerin etkili olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin egzersiz yarar puanları ile fiziksel aktivite puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin, topluma iyi bir rol model olabilmeleri için başta beslenme, fiziksel aktivite ve stres yönetimi gibi düşük puan aldıkları alanlara müfredat programlarında ağırlık verilmesi ve egzersiz yarar algılarını geliştirilmeye çalışılarak algılanan engelleri ortadan kaldırma girişimleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Aksoy, T. & Uçar, H. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2): 53-67.
- Aksoydan, E. ve Çakır, N. (2011). Adölesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kitle indekslerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 53:264-270.
- Ayaz, S., Tezcan, S. & Akıncı F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 9(2): 26- 34
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F. & Kıssal A. (2008). Healthy life style behavior scale II: a reliability and validity study. *Journal of Cumhuriyet University School of Nursing*, 12: 1-13
- Bakır, H. ve Hisar, K. M. (2016). Bir Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Egzersize İlişkin Yarar ve Engel Algıları ve Öz Yeterlilik Durumu. *Genel Tıp Derg.*26(3):84-91.
- Ball, K., Crawford, D. & Owen, N. (2000). Too fat to exercise? Obesity as a barrier to physical activity. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 24(3): 331-333.
- Baltacı, G. ve Düzgün, İ. (2008). *Adölesan ve egzersiz*. Erişim tarihi: 26.11.2017, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t40.pdf>
- Beydağ, K.D, Uğur, E., Sonakın, C. & Yürügen, B. (2014). Sağlık ve yaşam dersinin üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. *Gümüshane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1): 599-609.
- Bilgili, N. ve Ayaz, S. (2009). Kadınların sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen faktörler, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 8(6): 497-502.
- Blanchard, C. M., McGannon, K. R., Spence, J. C., Rhodes R. E., Nehl, E. & Baker, F. (2005). Social ecological correlates of physical activity in normal weight, overweight, and obese individuals. *International Journal of Obesity*, 29(6): 720-726.
- Brown, S. A. (2005). Measuring perceived benefits and perceived barriers for physical activity. *American Journal Health Behavior*, 29(2): 107-116.
- Bostan, N. & Beşer, A. (2017). Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14 (1): 38-44
- Bozhüyük, A. & Özcan, S. (2010). *Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi)*. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana 2010
- Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı E. & Bozdemir, N. (2012). Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 6(13): 88-92.

- Canpolat, M., Yıldız, L. & Dorak, F. (2016). Relationship between healthy lifestyle behaviors, self-esteem and perceived social support in individuals who engage in physical activity. *Pamukkale Journal of Sport Sciences*, 7(2): 40-50.
- Champion, V.L. & Skinner, C.S. (2008). *The health belief model. Health behaviour and health education; theory, research, and practice*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Cihangiroğlu, Z. & Devenci, S.E. (2011). Fırat üniversitesi elazığ sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(2):78-83.
- Çimen, E. & Güler, G. (2010). *Bir hastanede çalışan hemşirelerin egzersiz yarar/engel algularının belirlenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Derin Kuşdemir, C. & Sunal, N. (2015). *Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Doğan, R. & Ayaz, S. (2015). Hemşirelerin egzersiz davranışları, öz yeterlilik düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18: 4.
- Esposito, E. & Fitzpatrick, J. (2011). Registered nurses' beliefs of the benefits of exercise, their exercise behaviour and their patient teaching regarding exercise. *International Journal of Nursing Practice*, 17: 351-356.
- Güler G, Güler N, Kocataş S, Yıldırım F & Akgül N (2008). Bir Üniversitede Çalışan Öğretim Elemanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 12(3):18-26.
- Hacıhasanoğlu, R., Yıldırım, A., Karakurt, P. & Sağlam, R. (2011). Healthy lifestyle behaviour in university students and influential factors in eastern Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 17: 43-51.
- Karadağ, M., Yıldırım, N. (2010). Health behaviors in health sciences university students in Turkey. *Social Behavior And Personality*, 38(1): 43-52.
- Kasapoğlu, E.S., Ayoğlu, F.N. & Utaş Akhan, L. (2015). *Meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Zonguldak.
- Lee, I.M., Shiroma, E.J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S.N. & Katzmarzyk, P.T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*.380:219-29.
- Maville, J. & Huerta, C. (2013). *Health promotion in nursing (Third edition)*. Texas: Delmar.
- Miles, L.(2007). Physical activity and health. *British Nutrition Foundation Nutrition Bulletin*, 32: 314-363.
- Ortabağ, T., Ceylan, S., Akyüz, A. ve Bebiş, H. (2010). The validity and reliability of the exercise benefits /barriers scale for Turkish Military nursing students. *South African Journal for Research in Sport, Physical Education and Recreation*, 32(2): 55- 70.
- Özkan, S. & Yılmaz, E. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7): 89-96.
- Özveren, H., Cerit, B. & Güzel Ertop, N. (2012). Differences in health promoting lifestyle behavior of health management students based upon early diagnosis coverage in a cancer course. *Asian Pac J Cancer Prev*, 14 (10): 5769-5773.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice*, New Jersey.
- Pender, N. J., Walker, S. N. & Sechrist, K.R. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2): 76-81
- Sechrist, KR, Walker, SN, and Pender, NJ. (1987). Development and psychometric evaluation of the Exercise Benefits/Barriers Scale. *Research in Nursing & Health*, 10, 357-365.

- Ransdell, L.B., Detling, N., Hildebrand, K., Moyer-Mileur, L. & Shultz, B. (2004). Can physical activity interventions change perceived exercise benefits and barriers?. *American Journal of Health Studies*, 19(4): 195-203.
- Robbins, L.B., Skorski, A., Hamel, L.M., Wu, T. & Wilbur, J. (2009). Gender comparisons of perceived benefits of and barriers to physical activity in middle school youth. *Research in Nursing & Health*, 32: 163-176.
- Serrano-Sanchez, J. A., Lera-Navarro, A., Dorado-García, C., Gonza'lez-Henriquez, J. J., & Sanchis-Moysi, J. (2012). Contribution of individual and environmental factors to physical activity level among Spanish adults. *Public Library of Science*, 7(6): 1-10.
- Sisk, R.J. (2000). Caregiver burden and health promotion, international. *Journal of Nursing Studies*, 37: 37-43
- Sönmezer, H, Çetinkaya, F. & Nacar, M. (2012). Healthy Life-Style Promoting Behaviour in Turkish Women Aged 18-64. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13: 1241-1245.
- Speck, B.J. (2002). From exercise to physical activity. *Holistic Nursing Practice*, 16(5): 24-31.
- T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2011). *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Dönüm Noktaları (1.baskı)*. Ankara, Anıl.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye'de Sağlık Geliştirilmesi Araştırma Raporu, 2013.
- Tambağ, H. (2011). Hatay Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18 (2)& 47-58.
- Tambağ, H. (2013). Yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumu. *Mustafa Kemal Üniv.Tıp Derg*, 4, (16), 23-31.
- Tekin, M., Sarıtaş, M. (2015). *Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kamu hastanelerinde çalışan hekimler açısından incelenmesi: denizli il merkezi örneği* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
- Ulaş Karahmetoğlu, G., Soğuksu, S. ve Kaçan Softa, H. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2 (2): 26-42.
- Wang, D., X.H. Xing & X.B. Wu. (2013). Healthy lifestyles of university students in China and influential factors. *Scientific World Journal*, 9: 1-10. doi: 10.1155/2013/412950.
- World Health Organization (WHO). (2010). Global recommendations on physical activity for health. Switzerland: WHO
- Yalçınkaya, M., Özer, F. G. & Karamanoğlu, A. Y. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6): 409-420.
- Zaybak, A. & Fadilloğlu, Ç. (2004). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları ve bu davranışları etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(1): 77- 95.

Extended English Summary

The healthy lifestyle is defined as an individual's controlling all behaviours that can affect his/her health and is defined as the regulation of an individual's daily activities by selecting behaviours appropriate to his/her health status (Pender, Walker & Sechrist 1987). When individuals adopt healthy lifestyle behaviours, they have a more healthy nutrition, their intellectual capacities increase, they are protected from cardiovascular diseases and their immunity levels increase while maintaining normal body weights and coping with stress (Güler et al., 2008).

The individual's perception of the benefits and obstacles for the exercise, which is one of the behaviours that protect and develop the health of the individual, can affect his/her tendency towards this behaviour (Çimen&Güler 2010). When the benefit perception of the individual is

superior to the perception of the obstacle, the probability of practising the exercise behaviour increases, and this probability decreases as the perception of the obstacle increases (Brown 2005; Çimen&Güler 2010). Therefore, it is necessary for the individuals to develop the perceptions of benefits and obstacles towards exercise in a positive way. At this point, nurses, who have important roles in the protection and development of community health, have great responsibilities. Because nurses have the abilities to influence the group they serve in terms of health education and being role models in terms of their lifestyle, in accordance with their professional responsibilities and social roles (Ayaz, Tezcan&Akıncı 2005). Nurses' exercising regular physical activity does not just increase their quality of life, they also encourage their patients to exercise, and it contributes their being more equipped and more persuasive about being a good role model. In this respect, it is important for nurses to acquire health protective and developing behaviours during the university period, in which certain behaviours and habits are developed. In this context, it is evaluated that the determination of nursing students' perceptions of benefit/obstacle towards exercise and healthy lifestyle behaviours will guide the educators through the curriculum preparation process. Thus, it is thought that this will contribute to the development of nurses, who are good role models for their patients, especially in the elimination of obstacle perceptions against the exercise and developing other healthy lifestyle behaviours.

This study was conducted to examine the relationship between healthy lifestyle behaviors and exercise behaviors of nursing students. The sample of the descriptive study consisted of 317 students who were educated at the University of Health Sciences Faculty Nursing Department and who agreed to participate in the research. Data were collected using via demographic characteristics questionnaire, Healthy Lifestyle Behaviors Scale and Exercise Benefit/Barrier Scale. Written permission has been obtained from the institution to be investigated before the application. The data were evaluated in numbers, percentage calculations, mean measures, Kruskal Wallis test, Mann Whitney U test, One Way Anova and Student t test.

The total score average of the students' Healthy Lifestyle Behaviors Scale was $130,69 \pm 19,22$, the mean score of health responsibility subscale was $21,38 \pm 4,52$, the mean score of physical activity subscale was $17,38 \pm 5,16$, the mean score of nutrition subscale was $20,32 \pm 3,98$, the mean score of spiritual development subscale was $26,19 \pm 4,31$, the mean score of interpersonal relations subscale was $25,33 \pm 3,97$ and the mean score of stress management subscale was $20,37 \pm 3,55$. The total score average of the students' Exercise Benefit/Barrier Scale was $127,82 \pm 5,12$, the mean score of benefit subscale was $90,35 \pm 12,19$ and the mean score of barrier subscale was $37,47 \pm 5,96$.

In this study, it was determined that the students' healthy life style behaviors were middle level. It was found that the highest scores were obtained from spiritual development sub-dimension while the lowest scores were obtained from the physical activity sub-dimension of the scale. Some variables such as gender, class, adequate and balanced nutrition and regular exercise have been found to be effective in improving the healthy lifestyle behaviours of the students. It has been found that some characteristics of the students such as the grade, the individual's identification of his/her self-weight, exercising regularly, and being involved in a sports branch are effective in improving the exercise benefit perceptions of the students. It was determined that there was a moderate correlation between the exercise benefit scores and the physical activity scores of the students, which was 41% in the positive direction. In the direction of the results obtained from the research, in order to make the nursing students a good role model for the society, emphasizing the healthy lifestyle behaviours, especially nutrition, physical activity and stress management, from which they have received lower points, within the academic curriculums and trying to eliminate the perceived obstacles by attempting to improve the exercise benefit perceptions may be suggested.