



T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, VETERİNER
FAKÜLTESİ VE ÇEVRE MÜHENDİSLİĞİ FAKÜLTESİ BİRİNCİ VE SON
SINIF ÖĞRENCİLERİNDE EKOLOJİK ZEKÂ VE SAĞLIKLI YAŞAM
FARKINDALIĞI İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Afra Kantar

UZMANLIK TEZİ

Bursa-2024



T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, VETERİNER
FAKÜLTESİ VE ÇEVRE MÜHENDİSLİĞİ FAKÜLTESİ BİRİNCİ VE SON
SINIF ÖĞRENCİLERİNDE EKOLOJİK ZEKÂ VE SAĞLIKLI YAŞAM
FARKINDALIĞI İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Afra KANTAR

UZMANLIK TEZİ

Danışman: Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR

Bursa-2024

İÇİNDEKİLER

TABLolar VE ŞEKİLLER.....	iii
ÖZET	v
İNGİLİZCE ÖZET	vii
GİRİŞ.....	1
GENEL BİLGİLER	2
1. Ekolojik Zekâ.....	2
2. Tek Sağlık	5
3. Gezegen Sağlığı	6
4. Çevrenin Sağlığa Etkisi	8
4.a. Hayvan-İnsan İlişkisi:	8
4.b. Bitki-İnsan İlişkisi:	10
4.c. Doğa-İnsan İlişkisi:	11
4.d. İklim Değişikliğinin İnsan Sağlığına Etkisi	13
5. Sağlıklı Yaşam Farkındalığı	19
GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
1. Çalışmanın Yeri ve Hedef Grup	22
2. Veri Toplama Yöntemi	22
3. Çalışmada Kullanılan Ölçekler	22
3.a. Sosyo-demografik Bölüm.....	22
3.b. Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği	23
3.c. Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği	23
4. İstatistiksel Analiz	23
BULGULAR.....	25
1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Değerlendirmesi	25

2. Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Farkındalık Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	30
3. Ölçekler ile Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	31
TARTIŞMA.....	42
Ekolojik Zekâ ile Sosyodemografik Verilerin Karşılaştırılması	42
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı ve Sosyodemografik Verilerin Karşılaştırılması	47
Ekolojik Zekâ ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı İlişkisi.....	51
SONUÇ	52
ÖNERİLER.....	54
KAYNAKLAR	56
EKLER.....	64
EK – 1: Araştırma İzinleri.....	64
EK – 2: Anket Formu.....	66
EK – 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formları.....	70
TEŞEKKÜR.....	71
ÖZGEÇMİŞ	72

TABLolar VE ŞEKİLLER

Tablo 1: Katılımcıların Fakülte ve Sınıf Dağılımları	25
Tablo 2: Katılımcılara İlişkin Bazı Demografik Bilgiler	26
Tablo 3: Katılımcıların Sağlık Durumları ile İlgili Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	28
Tablo 4: Araştırmada kullanılan değişkenlere ve ölçeklere ilişkin tanımlayıcı istatistikler	30
Tablo 5: Ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi	30
Tablo 6: Ölçek toplam puanları ile değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi	31
Tablo 7: Cinsiyete göre ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi	32
Tablo 8: Medeni duruma göre ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi	32
Tablo 9: Fakültelere göre ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi	33
Tablo 10: Sınıf durumuna göre ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi	34
Tablo 11: Tıp fakültesinde olan katılımcıların sınıflarına göre ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi	34
Tablo 12: Veteriner fakültesinde olan katılımcıların sınıflarına göre ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi	35
Tablo 13: Çevre mühendisliği fakültesinde olan katılımcıların sınıflarına göre ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi	36
Tablo 14: Çocuk durumuna göre ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi	36
Tablo 15: Evcil hayvan durumuna göre ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi	37
Tablo 16: Sigara kullanma durumuna göre ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi	38

Tablo 17: Alkol kullanma durumuna göre ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi	39
---	----

Tablo 18: Kronik hastalık durumuna göre ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi	39
--	----

Tablo 19: Sağlık durumlarına göre ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi	40
--	----

Tablo 20: Çevre dostu ürün tercihlerine göre ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi	40
---	----

Şekil 1: Katılımcıların Kronik Hastalık Durumu.....	26
---	----

Şekil 2: Katılımcıların Kronik Hastalık Dağılımları	27
---	----

Şekil 3: Katılımcıların Çevre Dostu Ürün Kullanımı Dağılımı	29
---	----

ÖZET

Tek sağlık ve gezegen sağlığı kavramları, günümüzde sağlık anlayışını derinden etkileyen önemli perspektifler arasında öne çıkmaktadır. Bu kapsayıcı yaklaşımlar, sağlığı bireysel düzeyde ele almanın yanı sıra, çevresel faktörlerle bütünleşik bir bakış açısını benimseyerek daha kapsamlı bir sağlık anlayışını ortaya koyar.

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp, Veteriner ve Çevre Mühendisliği Fakültelerinden 350 öğrenci üzerinde yapılan çalışma, katılımcıların ekolojik zekâ seviyeleri, sağlıklı yaşam farkındalıkları ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi ve aralarındaki ilişkinin değerlendirilmesini hedeflenmiştir. Bu bağlamda tüm katılımcılara sosyodemografik özellikleri, Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği uygulanmıştır.

Katılımcıların ekolojik zekâ seviyeleri ile kadın cinsiyet, sigara kullanımını bırakmış olma ve çevre dostu ürün kullanımı arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Fakülte, sınıf, yaş, medeni durum, fiziksel aktivite düzeyi ve doğada geçirilen süre gibi değişkenler ile anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

Sağlıklı yaşam farkındalığı ile evli katılımcılar, sigarayı bırakan katılımcılar, sağlık durumunu mükemmel olarak ifade edenler ve çevre dostu ürünleri tercih edenler arasında olumlu bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$). Cinsiyet, fakülte, sınıf, yaş, fiziksel aktivite, doğada geçirilen süre gibi faktörler ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasında bir ilişki tespit edilememiştir. Çalışma sonuçlarına göre, ekolojik zekâ ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Sonuç olarak, bu çalışma, Tek Sağlık perspektifi çerçevesinde yürütölen bir araştırma olup, bütöncöl bir yaklaşımın gerekliliğini vurgulayarak, çevresel bilincin artırılmasının bireylerin sağlığı üzerinde olumlu etkiler yaratabileceğini ve gelecekteki sağlık stratejileri için önemli bir rehber olabileceğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Ekolojik zekâ, sağlıklı yaşam farkındalığı, iklim değişikliği, tek sağlık, gezegen sağlığı.



SUMMARY

Bursa Uludağ University Faculty of Medicine, Faculty of Veterinary Medicine, and Faculty of Environmental Engineering: Evaluation of the Relationship between Ecological Intelligence and Healthy Lifestyle Awareness in First and Final Year Students

The concepts of individual health and planetary health stand out as important perspectives deeply influencing the understanding of health today. These inclusive approaches not only address health at the individual level but also embrace an integrated perspective with environmental factors, presenting a more comprehensive understanding of health.

A study conducted on 350 students from the Faculty of Medicine, Veterinary, and Environmental Engineering at Uludağ University in Bursa aimed to examine the ecological intelligence levels, awareness of healthy living, and factors influencing them, as well as to evaluate the relationships between these factors. In this context, all participants were administered sociodemographic characteristics, the Ecological Intelligence Scale Intended for Adults, and the Healthy Life Awareness Scale.

Significant relationships were found between participants' ecological intelligence levels and factors such as female gender, having quit smoking, and the use of environmentally friendly products. However, no significant relationship was found with variables such as faculty, class, age, marital status, physical activity level, and time spent in nature.

Positive relationships were identified between healthy life awareness and participants who were married, had quit smoking, described their health as excellent, and preferred environmentally friendly products ($p < 0.05$). No relationship was found between factors such as gender, faculty, class, age, physical activity, and time spent in nature and healthy life awareness. According to the study results, a significant and positive relationship was found between ecological intelligence and healthy life awareness ($p < 0.05$).

In conclusion, this study, conducted within the framework of the One Health perspective, emphasizes the necessity of a holistic approach, indicating that increasing environmental awareness can have positive effects on individuals' health and can be an important guide for future health strategies.

Keywords: Ecological intelligence, healthy life awareness, climate change, One Health, Planetary Health.



GİRİŞ

Sağlık, insan yaşamının temel bir yönünü oluştururken, her birey için sağlıklı yaşama çaba gösterme ve gerekli önlemleri alma bireysel bir sorumluluk taşır (1). Ancak, sağlıklı yaşam sadece bireyin kendisine ve kişisel yaşam tarzlarına dayalı bir kavram değildir; aynı zamanda çevresel faktörlerin de sağlık üzerinde derin bir etkisi vardır. Bu bağlamda, ekolojik zekâ ve sağlıklı yaşam farkındalığı, bireylerin sadece kendi sağlıklarından sorumlu olmalarının ötesine geçen kavramlardır. Aynı zamanda çevresel bilinç ve sorumluluğu da içerir (2). Son zamanlarda adından sıkça bahsedilen Tek Sağlık ve Gezegen Sağlığı kavramları, sağlığın sadece bireysel düzeyde değil, aynı zamanda çevresel düzeyde de bir sorumluluğu olduğunu vurgular (3,4). Bu geniş bakış açısını ele alan yaklaşımlar, insan sağlığı ile çevresel sağlık arasındaki sıkı bağlantıyı anlamamıza yardımcı olurken, sağlık bilincine ekolojik bir boyut ekler. Dolayısıyla, bu çalışma, kişisel sağlığın sadece bireysel bir sorumluluk olmadığını, aynı zamanda çevresel bir sorumluluk taşıdığını öne sürerek, ekolojik zekâ ve sağlıklı yaşam farkındalığı arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

GENEL BİLGİLER

1. Ekolojik Zekâ

Zekâ, eğitimcilerin ve bilim adamlarının uzun yıllardır üzerinde titizlikle durduğu, biyolojik ve toplumsal temellere dayanan önemli bir kavramdır. Temelde bireyin düşünme, akıl yürütme, yargılama, çıkarım yapabilme ve problem çözme yeteneklerinin birleşimi olarak tanımlanan zekâ, farklı perspektiflerden incelendiğinde Binet'e göre dış dünyanın algılanması, Wechler'e göre rasyonel düşünme ve çevresiyle etkili biçimde baş edebilme becerileri olarak açıklanmaktadır (5,6). Piaget'e göre ise zekâ, çevreye ve yeni durumlara uyum sağlama yeteneğini içermektedir (7). Bu kapsamlı kavram, bireyin zihnindeki süreçlerden toplumsal etkileşimlere kadar geniş bir yelpazede değerlendirilerek, insanın çevresine adapte olma ve başarıyla karşılaştığı zorluklara çözüm bulma yeteneğini içermektedir (5,6). Bu bağlamda, zekâ sadece bireyin bilişsel kapasitesini değil, aynı zamanda çevresiyle etkileşimini de belirleyen dinamik bir özelliktir.

Howard Gardner'ın 1983 yılında yayımlanan "Zihnin Çerçevesi: Çoklu Zekâ Kuramı" adlı kitabı, psikoloji ve özellikle eğitim alanını derinden etkileyerek zekâ kavramına yeni bir boyut kazandırmıştır. Bu çalışmasıyla, zekâyı yalnızca iki boyutta sınırlayan ve kâğıt-kalem testleriyle ölçmeye çalışan anlayışı reddeden Gardner, zekânın farklı alanlarına dikkat çekmiştir (8). Gardner'a göre zekâ, bir kişinin bir veya birden fazla kültürde değer bulan bir ürün ortaya koyabilme kapasitesi gerçek hayatta karşılaştığı problemlere etkili ve verimli çözümler üretebilme becerisi ve çözüme kavuşturulması gereken yeni veya karmaşık yapıları keşfedebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (9).

Başlangıçta, Gardner; sözel-dilsel zekâ, mantıksal-matematiksel zekâ, görsel-uzamsal zekâ, ritmik-müziksel zekâ, bedensel-kinestetik zekâ, içsel-özel zekâ ve sosyal-bireysel zekâ olmak üzere yedi farklı zekâ alanını tanımlamıştır (10).

Gardner daha sonra bir görüşmede "doğa-doğacı zekâ"yı sekizinci zekâ alanı olarak tanımladı. Çevremizdeki doğal dünyayı algılama, beğenme ve anlama bu zekâ alanıyla doğrudan bağlantılıdır. Canlı türlerini birbirinden ayırt edebilme, çeşitli bitki örtüsünü ve hayvan türlerini tanıyabilme, sınıflandırabilme ve doğal dünya hakkında paylaştığımız bilgilerle ilgilidir. Gardner, doğaya dönük zekânın belirli bir bölgede bulunan hayvan ve bitki örtüsünü tanıyabilen, doğal dünyada sonuçsal ayrımlar yapabilen ve bu özelliği üretken olarak (avlanma, çiftçilik ve biyolojik bilimlerde) kullanabilen kişilerde görülebileceğini belirtmiştir.

Ayrıca, Gardner hâlâ yeni zekâ alanları üzerinde çalışmalarını sürdürmektedir ve varoluşçu zekâ, ahlaki zekâ, ruhsal zekâ gibi olası yeni zekâ alanları üzerinde spekülasyon yapmıştır (6).

İnsan etkisiyle birlikte küresel ısınma ve iklim değişikliği konularında, çevresel sorunlara yol açan ve iklim değişikliğinin sonuçlarından olan unsurların çözümünde, yalnızca doğayı ve doğadaki canlıları tanıma ve sınıflandırma becerisine sahip olan doğa zekâsının yeterli olmadığı konusunda bir fikir birliği olabilir. İklim değişikliği ve buna bağlı çevresel sorunların çözümünde, insanları bu sorunlara dikkat çekmeye ve tepki vermeye yönlendiren bir zekâ boyutunun daha büyük ve önemli bir etkiye sahip olduğundan bahsedilebilir (8).

Gardner'ın çoklu zekâ teorisi üzerindeki katkıları büyük olsa da zekâ kuramına etki eden tek kişi kendisi değildir. Ian McCallum "Ekolojik Zekâ: Doğada Kendimizi Yeniden Keşfetmek" başlıklı çalışmasıyla zekâ alanlarına yeni bir boyut getirmiştir. Aynı şekilde, Goleman da "Duygusal Zekâ" kitabının yanı sıra "Ekolojik Zekâ: Satın Aldığımız Her Şeyin Hayatımızı Nasıl Değiştirebileceğinin Altında Yatan Etkenler" başlıklı kitabıyla çoklu zekâ alanlarına yeni bir perspektif eklemiştir (2,11).

McCallum ve Goleman çalışmalarında "ekolojik zekâ" kavramına odaklanmışlar ve insanların "ekolojik olarak zeki" olabileceği fikrine vurgu yapmışlardır. Özellikle küresel iklim değişimi gibi yaygınlaşan bir konuyla birlikte, ekolojik zekânın önemi artmaktadır. McCallum ve Goleman, ekolojik zekâyı "doğadaki olumsuz değişimlere duyarlılık gösterme ve buna tepki

verme yeteneği" olarak tanımlarken, bu zekâ alanının yalnızca doğaya odaklanan bir alan olmadığını, aynı zamanda "psikolojik" bir boyutu olduğunu da vurgulamaktadırlar. Bu "psikolojik" boyut, muhtemelen insanların dünya genelindeki olaylara ve bunların çevre ve insanlar üzerindeki etkilerine farkındalıkla yaklaşma ve buna uygun tepkiler verme yeteneği anlamına gelmektedir (8).

Ekolojik zekâyâ sahip bireyler, doğanın sağlıklı işleyişini anlamak ve olumlu ya da olumsuz etkileyen faktörleri tanımak için çaba harcarlar, doğaya yönelik tepkiler verme ve önlemler alma konusunda aktif rol oynarlar. Ekolojik zekâ, sırf "ekolojik" sözcüğünü içeriyor diye salt doğa bilimi ve mekânîk bir bakış açısıyla değerlendirilmemelidir. Buradaki "ekolojik" terimi sistemik düşünceyi, eko-felsefeyi, bütüncül bakış açısını yansıtır. Ekolojik zekâ ile doğacı zekâ arasındaki fark, ekolojik zekânın tek başına doğayı sevmek veya bitki ve hayvanları tanımak, sınıflandırmak değil, doğaya etki eden olumsuzlukları anlamak, tepki göstermek ve önlem almaktır. Ekolojik zekâ, sistematik düşünme, ekoloji, bütüncül bakış açısı, kolektif yaşam tarzı ve kültürel ortak değerleri kapsayan bir kavramdır (12).

Ekolojik zekâyâ sahip bireylerde olması gereken özellikler; çevre ve çevre problemlerine duyarlı olmak ve önlem almak, küresel anlamda dünya ekolojisini ve olumsuz etki eden faktörlere reaksiyon göstermek, çevre problemlerine sebep olan ürün ve mallara karşı duyarlı olmak, bunları tanıyarak, gerektiğinde tepki göstererek boykot etmek, insanları ekolojik problemler hakkında bilgilendirmek ve bilinçlendirmek, okullarda özellikle ekolojik okuryazar olarak yetişmesini sağlamak şeklinde belirtilmektedir (2,8).

Ekolojik zekâ, bireylerin satın alma davranışları ile ilişkilendirilen ekolojik etkilere karşı duygusal tepkilerini, limbik sistemde yer alan amigdala değişiklikleri ile açıklar. Amigdala, çevresel tehditleri sürekli olarak değerlendiren ve bu tehditlere karşı duygusal tepkileri tetikleyen bir yapıdır. Bu tepkiler, satın alma davranışlarını etkileyebilir ve potansiyel etkileri olan ürünleri almamız konusunda bizi uyarıcı bir işlev görebilir. Özellikle, ürünlerle ilgili olumsuz bilgilerin, olumlu bilgilere göre daha fazla etkili olduğu bilgisi ekolojik zekâ ile ilişkilendirilebilir. Bu, ürünlerin çevresel zararları veya olumsuz

Üretim koşulları gibi konuların tüketicilerin duygusal tepkilerini daha fazla etkilediği anlamına gelir. Örneğin, ocuk işçi çalıştırdığı bilinen bir firmanın ürünleriyle ilgili olumsuz bir algı, tüketicinin amigdalasında daha güçlü bir tepki yaratabilir ve bu ürünlerden kaçınmasına neden olabilir (2).

Sonuç olarak, ekolojik zekâ, çevreye duyarlı tüketim davranışlarını teşvik eden ve bireyleri çevresel etkilere karşı duyarlı hale getiren bir kavramdır. Bu duyarlılık, amigdala gibi duygusal süreçlerle etkileşim içinde olabilir ve kişileri evre dostu ürünleri tercih etmeye yönlendirebilir. Goleman, ekolojik zekâyı sürdürülebilir yaşamı destekleyen bilinçli satın alma davranışlarını teşvik eden ve beşeri etkilere karşı farkındalık yaratmayı hedefleyen bir kavram olarak tanımlar (2). McCallum, ekolojik sorunlar karşısında bireylerin sorumluluk alması gerektiğini ve ekosistemlere zarar veren, sürdürülemez tüketim davranışlarımızı değiştirmemiz gerektiğini belirtmektedir (11).

2. Tek Sağlık

Hipokrat'ın iklim ve çevrenin sağlık üzerindeki etkilerini vurgulamasıyla ortaya çıkan "Tek Tıp" terimi, Calvin Schwabe tarafından ilk defa gündeme getirilmiş ve 1964'te yayımlanan "Veteriner Tıbbı ve İnsan Sağlığı" adlı kitabında kullanılmıştır. Schwabe, beşeri hekimlikle veteriner hekimliğin zoonotik hastalıklarla mücadelede iş birliği yapması gerekliliğine dikkat çekerek günümüzdeki "One Health" veya "Tek Sağlık" yaklaşımının temelini atmıştır (13,14).

Tek Sağlık, insan, hayvan ve evre sağlığının birbirine bağlı olduğu bir yaklaşımı temsil etmektedir. İnsan popülasyonundaki artış, hayvan hareketliliğindeki büyük değişimler, çevresel faktörlerdeki bozulmalar ve diğer etkenler, zoonotik hastalıkların ortaya çıkma riskini arttırmaktadır. Tek Sağlık perspektifi, bu kompleks etkileşimleri anlamak ve yönetmek için önemlidir (14).

Hayvan sağlığı ve evre sağlığının, insan sağlığı üzerinde doğrudan etkileri bulunmaktadır. Örneğin, hayvansal ürünlerle çalışanlar veya evcil hayvan sahipleri, mesleki ve çevresel risklere maruz kalabilmektedir. Ayrıca,

ekosistemlerdeki dengesizlikler ve biyoçeşitliliğin azalması, yeni hastalık patojenlerinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu yaklaşım, özellikle pandemilerin, antibiyotik direncinin ve çevresel sağlık sorunlarının giderek arttığı modern dünyada önem arz etmektedir.

Dolayısıyla, Tek Sağlık yaklaşımı, bu karmaşık faktörleri bir arada değerlendirerek küresel sağlık, gıda güvenliği ve ekolojik sürdürülebilirlik için bütünlük sağlamaktadır. Bu perspektif, hastalıkların kaynağını anlamak, erken uyarı sistemleri oluşturmak, hastalıkların insanlardan hayvanlara ve tersine bulaşmasını önlemek adına kritik bir rol oynamaktadır. Aynı zamanda, çevre sürdürülebilirliği ve biyoçeşitliliği koruyarak gelecek nesillere daha sağlıklı bir dünya bırakmayı amaçlamaktadır. Tek Sağlık, farklı disiplinlerden gelen sağlık profesyonelleri, bilim insanları ve uzmanların iş birliği yapmasını teşvik etmektedir. Tek Sağlık, disiplinler arası iş birliği ile toplum sağlığını, veteriner sağlığını ve ekosistem sağlığını bir araya getirerek holistik bir yaklaşım sunmaktadır (3,13,15).

3. Gezegen Sağlığı

Gezegen sağlığı terimi, bireyin ve çevresinin sağlığı arasındaki karmaşık ilişkileri vurgulayan bir kavram olarak 1970-80'lerdeki çevresel ve bütüncül sağlık hareketlerinden doğmuştur. Bu dönemde, Friends of the Earth (FoE), yani Yerküre Dostları adı verilen çevre örgütü 1980 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımını genişleterek şu önemli ifadeyi eklemiştir: "Sağlık, yalnızca hastalığın olmaması değil, aynı zamanda tam bir fiziksel, zihinsel, sosyal ve ekolojik refah durumudur- kişisel sağlık, gezegen sağlığını içerir." Kavramın daha geniş bir akademik ve tıbbi alana yayılması, 2015 yılında yayımlanan Lancet Komisyonu Raporu'nun ardından gerçekleşmiştir. Bu rapor, gezegen sağlığının önemini vurgulayarak, kişisel ve çevresel sağlık arasındaki karmaşık etkileşimlere odaklanmıştır. Bu noktadan sonra, gezegen sağlığı kavramı, ana akademik ve tıbbi söylemin bir parçası haline gelerek, insan sağlığı, ekosistemler ve sosyal faktörler arasındaki entegre ilişkileri anlamak için önemli bir perspektif sunmaktadır (16,17)

Gezegen Sağlığı, insan sağlığı ile ekosistemler ve sosyal faktörler arasındaki entegre ilişkileri anlamak için önemli bir perspektif sunmaktadır. Bu yaklaşım, insan sağlığını, ekolojik sistemleri, biyoçeşitliliği ve gezegenin genel sağlığını bir bütün olarak ele almaktadır. Gezegen Sağlığı kavramı, insan sağlığının doğal çevre, iklim değişikliği, biyoçeşitlilik kaybı, çevresel kirlilik ve ekosistemlerin bozulması gibi çevresel faktörlerle yakından ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Aynı zamanda bu çevresel faktörlerin insan sağlığına olan etkilerini incelemeyi ve insan sağlığına yönelik riskleri azaltmayı hedeflemektedir (4).

Özetle, Gezegen Sağlığı, çevresel sürdürülebilirlik, ekosistem sağlığı, iklim değişikliği ve biyoçeşitlilik gibi konuları ele alarak, insan sağlığını korumayı ve gezegenin sağlığını sürdürülebilir bir şekilde iyileştirmeyi amaçlayan bir yaklaşım sunmaktadır (18).

WONCA Avrupa (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians), 2023 yılında Genel Pratisyenlik / Aile Hekimliği Tanımını, Tek Sağlık, Gezegen Sağlığı ve Sürdürülebilirlik konularının önemini vurgulamak ve Genel Pratisyenlik / Aile Hekimliği alanında çalışan herkesin, liderlerinin ve temsilcilerinin, insanlığın geleceği için bugünden hazırlık yapma aciliyetini yansıtmak amacıyla revize etmiştir (19).

Bu güncelleme, Aile Hekimliği'nin sadece bireylerin tıbbi ihtiyaçlarını değil, aynı zamanda toplumun ve çevrenin sağlığını da önemseyen bir disiplin olarak kabul edilmesini vurgulamaktadır. Aile Hekimleri, hastalarının sağlık planlarını oluştururken fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel ve gezegen sağlığı faktörlerini bir araya getirerek, sürdürülebilir bir yaşam tarzını teşvik etme sorumluluğunu üstlenirler.

Ayrıca bu güncelleme, Aile Hekimliği uzmanlarının sağlık hizmetlerini sunarken sadece hastalarının sağlığına değil, aynı zamanda gezegenin sağlığına ve sürdürülebilirliğine katkıda bulunma taahhüdünü yansıtmaktadır. Bu, Aile Hekimliği'nin evrimsel bir perspektife sahip bir sağlık disiplini olduğunu ve insanların sağlığı ile çevresel ve gezegen sağlığının birbirine bağlı olduğunu kabul ettiğini göstermektedir (19).

4. Çevrenin Sağlığa Etkisi

Çevre, canlı ve cansız varlıkların etkileşimde bulunduğu ve birbirlerini etkilediği karmaşık bir ortamdır. Hiçbir canlı tek başına var olamaz, çevresindeki canlılara ve cansız varlıklara bağımlıdır. Doğal dünyadaki tüm varlıklar birbirleriyle etkileşim içinde bulunur ve dengeli bir ekosistem oluştururlar. Doğal çevre ile temas aynı zamanda sağlığı olumlu da etkileyebilir. Doğayla temasın sağlığı artırmak için işlev gösterebileceğini gösteren kanıtlar mevcuttur. Üç farklı kategoride değerlendirilebilir: Hayvanlar, bitkiler ve doğa deneyimi (20).

4.a. Hayvan-İnsan İlişkisi:

İnsanlarla hayvanlar arasındaki ilişkinin tarihi derin köklere sahiptir. Ortak yaşam veya birlikte evrim gibi (örneğin köpeklerle olduğu gibi) faktörlerle, insan-hayvan bağı en azından tarih kadar eski bir geçmişe sahiptir (21).

Evcil hayvan sahipliği günümüzde küresel çapta geniş bir popülerlik kazanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde, hanelerin %62'sinden fazlasının evcil hayvan veya refakatçi hayvan sahibi olduğu belirtilmektedir (22). İngiltere'de ise hanelerin neredeyse yarısı, en az bir kedi veya köpeğe ev sahipliği yapmaktadır (23). Bu durum, evcil hayvanların bireylerin günlük yaşamında ve sosyal dinamiklerinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. İnsanlar ile evcil hayvanlar arasındaki ilişki, bir yandan zoonotik riskler barındırırken, diğer yandan birçok insanın psikolojik ve fizyolojik refahını olumlu yönde etkilediği gözlemlenmektedir (21). Evcil hayvanların sahipleri üzerindeki olumlu etkinin tek bir açıklaması net bir şekilde belirtilmese de, doğaya duyulan bağlılık hissi veya evcil hayvanlara duyulan sevgi ve bağlılığın, bu tür deneyimlere sahip olmayan insanlarla kıyaslandığında hastalık ve hastalık süreçlerinde azalmış risklerle ilişkili olduğuna dair artan epidemiyolojik kanıtlar bulunmaktadır. Evcil hayvan sahiplerinin kardiyovasküler hastalıkla ilişkilendirilen bazı yaygın risk faktörlerinde düşüş yaşadığı, daha düşük sistolik kan basıncı, plazma kolesterol ve trigliserid

değerlerine sahip olduğu bulguları tespit edilmiştir. Ayrıca, hayvanlarla gerçekleşen basit etkileşimler kan basıncını düşürebilir ve kalp krizinden sonra hayatta kalma oranlarını değiştirebilir (24–26).

Özel olarak eğitilmiş hayvanların kullanıldığı hayvan destekli terapinin kullanımı demans hastalarında ajitasyonda bir azalma, yaşam kalitesinde artış ve bakıcı sıkıntısında potansiyel bir azalma olduğunu göstermektedir (27).

Melbourne'deki ücretsiz bir tarama kliniğine katılan 5741 katılımcıda evcil hayvan sahibi olan (n=784) ve evcil hayvan sahibi olmayan (n=4957) bireylerde kan basıncı, plazma kolesterol ve trigliserid değerleri karşılaştırıldı. Çalışmada; evcil hayvan sahiplerinin, sahip olmayanlara göre önemli ölçüde daha düşük sistolik kan basıncına ve plazma trigliseridlerine sahip olduğu sonucuna varıldı (26).

İngiltere'nin Cambridge kentinde yeni evcil hayvan edinmiş 71 yetişkin 10 aylık bir süre boyunca izlendi ve evcil hayvansız 26 kontrolle karşılaştırdı. Evcil hayvanı edindikten sonraki bir ay içinde, evcil hayvan sahipleri küçük sağlık sorunlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma gösterdi (28).

Bir sağlık bakım organizasyonundaki 938 Medicare kayıtlı kişinin hekim başvuruları bir yıl boyunca prospektif olarak izlendi. Başlangıçta kontrol edilen demografik özellikler ve sağlık durumu ile evcil hayvan sahibi olan katılımcılar, evcil hayvanı olmayan katılımcılara kıyasla 1 yıllık süre içinde daha az hekim başvurusunda bulunduklarını bildirdi. Özellikle köpek sahipleri, ölüm, ayrılık, finansal sıkıntılar veya ciddi sağlık sorunları gibi stresli yaşam olaylarında daha az hekim başvurusunda bulunmuşlardır. Ek analizler, diğer evcil hayvan sahiplerine göre köpek sahiplerinin evcil hayvanlarıyla daha fazla zaman geçirdiğini ve evcil hayvanlarının kendileri için daha önemli olduğunu düşündüklerini gösterdi. Bu nedenle, köpekler, diğer evcil hayvanlardan daha fazla, sahiplerine arkadaşlık ve bağlanma hissi sunmuştur (27).

Evcil hayvanlarla etkileşim içeren gruplardaki çocuklar, daha iyi devam oranlarına sahip olup çeşitli bilgi ve beceri hedeflerinde gelişme göstermiştir. Hayvanlarla teması içeren eğitim deneyimleri yaşayan çocuklar, belirgin bir biçimde daha az antisosyal ve şiddet içeren davranışlar sergilemiştir (29).

İnsanlar ve hayvanlar arasındaki bağın korunması, sağlıklı beslenmeyi teşvik etmek ve egzersizi desteklemek gibi önemli unsurlardan biri gibi görünmektedir (21).

4.b. Bitki-İnsan İlişkisi:

Bitkiler ve insanlar arasında var olan çok yönlü ilişkiler, toplulukların fiziksel ve ruhsal durumlarının iyileştirilmesi için rol oynamaktadır. Randomize klinik ve anket aracılığıyla yürütülen araştırmalar, sadece doğayı gözlemlemenin veya doğal manzaraların görüntülerini incelemenin ruh haline ve zihinsel sağlığa olumlu etkilerini ortaya koymuştur (29).

Japonya'da yapılan bir çalışmada, bitki gözlemlemenin EEG kayıtlarını değiştirdiği, stresi, korkuyu, öfkeyi ve üzüntüyü azalttığı; aynı zamanda kan basıncını, nabız hızını ve kas gerilimini düşürdüğü bulunmuştur (30).

Çevre psikoloğu Roger Ulrich tarafından yürütülen bir öncü rastgele kontrollü çalışma, ameliyat sonrası dönemde hastaların manzarada yer alan bitki ve ağaçları görmelerinin, hastaların ruh halini düzelttiğini ve aynı zamanda analjezik kullanımını, cerrahi komplikasyonları ve hastanede kalış süresini azalttığını ortaya koymuştur (31).

Bir diğer klinik deneyde, ameliyat sonrası hastalar sekiz farklı iç mekân bitkisiyle temas ettiğinde, bitki ve çiçeklerin bulunduğu hastane odalarında yatan hastaların, kontrol grubundaki hastalara kıyasla daha düşük sistolik kan basıncına, daha düşük ağrı, anksiyete ve yorgunluk seviyelerine sahip olduğu görüldü. Ayrıca, hastanede kalış sürelerindeki düşüşün yanı sıra hastane odalarından memnuniyet düzeylerinin arttığı gözlemlendi (32).

Çin'deki yaşlı bakım evlerinde yapılan bir araştırmada, müdahale grubu sekiz haftalık kapalı mekân bahçecilik programına katılırken, kontrol grubu rutin bakım aldı. Deney grubunda, kontrol grubuna kıyasla yaşam memnuniyetinde ve sosyal ağda iyileşme gözlenirken, yalnızlık algısında azalma tespit edildi (33).

Ev bitkisi beslemenin doğayla bağlantı kurma ve ruh sağlığı üzerindeki etkisini inceleyen Çin'de şehir sakinlerinde yapılan bir araştırmada, kendilerini "ev bitkisi bakıcısı" olarak tanımlayan katılımcıların, "ev bitkisi olmayan

bakıcılar" ile karşılaştırıldığında daha yüksek düzeyde zihinsel iyilik hali bildirdiğini gösterdi. Özellikle, iç mekân bitkileriyle ilgilenilen saat sayısı, iç mekân bitkilerinin sayısı ve bu bitkilerin tutulduğu yıl sayısı, daha yüksek zihinsel sağlık ve farkındalık düzeyleriyle olumlu bir ilişki gösterdi (34). Stres veya konsantrasyon sorunları yaşayan kişiler için doğal ortamlarda yapılan meditasyonlar zahmetsizce zihinsel farkındalığı destekleyebilir ve tükenmiş dikkat kaynaklarını yeniden kazanabilir, bu da meditasyonu kolaylaştırabilir (35).

4.c. Doğa-İnsan İlişkisi:

İnsanlar, geniş açık alanlara ve savana (ekvator kuşağındaki geniş çayırlar) tarzı manzaralara olumlu bir şekilde tepki gösterme eğilimindedirler. Bu olgunun kökeni, evrimsel bağlamda yiyecek bulma ve barınma açısından daha avantajlı olmaları, aynı zamanda yırtıcı tehlikelerle karşılaşma olasılığının düşük olduğu açık savan alanlarının insanlar için güvenli bölgeler olarak kabul edilmesine dayanabilir. Belirli içgüdüsel mekânizmalarla şekillenen insan davranışları, hayatta kalma şansını artırmak için çevre seçimini desteklemek üzere evrimsel olarak gelişmiş olabilir (36).

Doğanın ve doğal dünyanın, insan toplumundaki konumu, insan sağlığı, performansı ve refahı açısından kritik bir öneme sahiptir ve bu deneyim olumlu etkiler sunmaktadır. Diş hekimi bekleme odasında doğa manzarası duvar resmi olan günlerde hastaların daha düşük kan basıncına sahip olduğu ve daha az kaygı yaşadığı tespit edilmiştir (20).

Araştırmalar, doğal çevreyle temasın, yoğun dikkat gerektiren durumlarda veya dikkat yorgunluğu yaşandığında odaklanma ve konsantrasyon yeteneğini yeniden kazanmada veya korumada yardımcı olabileceğini göstermektedir (37).

Literatürde ortaya konan bilgilere göre, pencereden dışarıya bakmanın insan sağlığı üzerinde çeşitli olumlu etkileri bulunmaktadır. Doğal manzaraların gözlenmesi, insanların rahatlamasını destekleyebilirken, iş tatmini ve ilgi düzeyini artırabilir. Ayrıca, dikkat ve konsantrasyonu geliştirme kapasitesi sunar, iç mekân algısını olumlu yönde etkiler ve cerrahi işlem gören hastaların

iyileşme süreçlerini hızlandırabilir. Bu bağlamda, psikolojik ve fiziksel sağlığın genel iyiliğini artırmak için doğal manzaralara erişim önemlidir (38).

Kentsel yaşamdaki doğal alanların rolünü değerlendiren çalışmalar, insanların doğayla düzenli etkileşimlerinin, ilham ve mutluluk kaynaklarından bir dizi nedenle doğayı önemsedikleri sonucuna varmıştır (39). Ayrıca, kent sakinlerinin vahşi yaşamı gözlemlemeden büyük bir keyif aldıkları ve kent doğal alanlarını kendilerini daha iyi bir dünyaya bağlayan bir geçit olarak gördükleri belirlenmiştir. Özellikle kent parklarında gerçekleşen bu tür karşılaşmaların, bireyleri bu alanları daha sık kullanmaya teşvik ettiği vurgulanmıştır.

Kentsel ortamlarda farklı bitki ve hayvan türlerinin var olabilme yetenekleri, insanlar için ilginç ve beklenmedik karşılaşmaların kaynağı olup, bu tür karşılaşmalar psikolojik faydalar sağlayabilirken, ayrıca günlük yaşamdaki doğa etkileşiminin toplum genelinde değer gördüğü, çocukluk anılarını canlandırdığı ve bireylerin ev bahçelerini doğayla ilişkilendirerek özel bir değer attedikleri diğer çalışmalarca gösterilmiştir (40,41).

Japonya'da "Shinrin-yoku" olarak adlandırılan orman terapisi, kişilerin orman ortamına girmeleri ve doğal çevreyi deneyimlemeleri yoluyla gerçekleşir, ormanın sağladığı rahatlama gibi kanıtlanmış etkileri kullanarak vücut ve zihin sağlığını iyileştirmeyi amaçlar (42).

Orman terapisi, 24 farklı lokasyondaki 280 katılımcı üzerinde gerçekleştirilen bir çalışma ile incelenmiştir. Katılımcılar, deney gruplarının orman ve kentsel ortam olarak değiştirildiği seanslara katılmışlardır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, orman terapisi sırasında katılımcıların tükürük kortizol düzeyleri, nabız hızı, sistolik ve diyastolik kan basıncı kentsel ortamda bulunanlara göre daha düşük bulunmuştur. Yüksek frekans bileşeni (HF), parasempatik sinir aktivitesini yansıttığı bilinen bir ölçüdür ve bu değer orman terapisi sırasında katılımcılarda arttığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, 15 dakikalık bir orman terapisi seansının, bir orman ortamını gözlemlemenin veya etrafında dolaşmanın fizyolojik bir rahatlama durumuna yol açtığını göstermektedir (43).

4.d. İklim Değişikliğinin İnsan Sağlığına Etkisi

İnsan, çevresini en çok etkileyen ve çevresinden en çok etkilenen canlıdır. Çevresinde zekâsının ve sahip olduğu potansiyelin gereği yaptığı değişiklikler kimi zaman onun sağlığına da doğrudan veya dolaylı olarak etki yapabilmektedir (44). İnsanı merkeze alan bir doğa yaklaşımı, insanın başta ekonomik olmak üzere her tür refahı için doğanın harcanmasına, sömürülmesine, giderek yok edilmesine izin verir.

İnsan etkisi, gezegenimizin ekosistemine ve doğal dengeye büyük zararlar vermektedir. 1950 yılından bu yana dünya nüfusu neredeyse %200 artarak büyük bir hızla çoğalmıştır (45). Bu artışın bir sonucu olarak, fosil yakıtların tüketimi %550'nin üzerinde bir artış göstermiştir (46). Ayrıca sanayi devrimi ile insanlar tarafından gerçekleştirilen etkinlikler arasında fosil yakıt kullanımı ile beraber ormanların tahrip edilmesi ve yoğun tarımsal faaliyetler hızla yayılmıştır. Bu antropojenik faaliyetler, metan, ozon, karbonmonoksit ve karbondioksit gibi doğal sera gazlarının atmosfere salınımını önemli ölçüde artırmıştır. Atmosferdeki sera gazlarının oranının günden günde artması ile beraber bu gazlar atmosferi battaniye gibi kaplayarak uzay ile yeryüzü arasındaki ısı ve ışın akışını engelleyecek boyuta gelmekte ve bu durum da küresel ısınmanın meydana gelmesinin temel nedenini oluşturmaktadır. Kısacası insan kaynaklı faaliyetler sonucunda sera gazlarının birleşimindeki orantısız artış küresel ısınmanın kök nedenini meydana getirmektedir (47).

Dünyanın yüzey sıcaklığı ortalaması 19. yüzyılın sonrasından bu zamana 0,9°C artmıştır. Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli (IPCC), dünyadaki önde gelen modelleme gruplarının yayınlanmış sonuçlarına dayanarak, dünya ortalama sıcaklığında 2100 yılına kadar 1,4–5,8°C aralığında bir artış öngörmektedir (48).

Bugün baktığımızda doğadaki canlı türleri 65 milyon yıldan beri görülmemiş bir oranda ortadan kalkmakta ve her yıl ortalama 17 milyon hektar orman yok olmaktadır. İnsanlık yerleşik tarıma başlamadan önce 6,2 milyar hektar olan bozulmamış birincil ormanlardan bugün geriye 1,5 milyar hektarlık bir alan kalmıştır. Her yıl tropikal ormanların %50'si sürekli kullanılacak yeni alanlar açmak için yakılarak yok edilmektedir. Tropikal ormansızlaştırma

durdurulmadığı takdirde gelecek 50 yıl içinde bitki ve hayvan türlerinin % 50'sinin ortadan kalkacağı sanılmaktadır (49).

Bitki örtüsü ve tarım ürünleri için kritik öneme sahip tozlayıcılar da dünya çapında kaybolmaktadır. Bu durum, bitkilerin ve tarım ürünlerinin sağlıklı büyümesini engelleyerek gıda güvenliğini tehdit etmektedir. Ayrıca, biyoçeşitlilik hızla azalmakta ve her gün ortalama 150 tür, doğal kaybın 1000 katı hızında yok olmaktadır. İnsan faaliyetlerinin bu hızlı değişimlere yol açtığı göz önüne alındığında, sürdürülebilir çözümlerin benimsenmesi ve doğal kaynakların korunması acil bir öneme sahiptir (50,51).

Ayrıca, deniz ekosistemleri de insan etkisi altında önemli değişimlere uğramıştır. Deniz balıklarının avcılığı, 1950'lerden bu yana %350'nin üzerinde artış göstererek deniz canlılarının dengesini bozmaktadır. 2016 yılı, dünya genelinde kaydedilen en sıcak yıl olurken, 2018 ise okyanuslar için en sıcak yıl olarak tarihe geçmiştir. Bu durum, denizlerin asiditesinin Sanayi Devrimi'nden bu yana %30 artmasına neden olmuştur, bu da deniz ekosistemleri üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır (52,53).

Küresel ısınma ve iklim değişikliği terimleri literatürde sıklıkla birbirinin yerine kullanılır. Ancak, küresel ısınma, iklim değişikliğinin sadece bir yönünü ifade eder. İklim değişikliğinin küresel ölçekteki etkileri, atmosfer ve iklim, buzullar, kar ve buz, deniz sistemleri, karasal ekosistemler ve biyoçeşitlilik, su, tarım, ekonomi ve insan sağlığı gibi farklı kategorilerde görülmektedir.

İklim değişikliğinin sağlık üzerine doğrudan ve dolaylı etkileri bulunmaktadır. Bunlar; aşırı hava olaylarının sağlık etkileri, sıcak ve soğukla ilişkili hastalıklar, ultraviyole radyasyonun yan etkileri, hava kirliliğinin yol açtığı sağlık sorunları, gıda ve su ile ilişkili hastalıklar, vektörlerle ilişkili hastalıklar, ruhsal sorunlar, yeniden ortaya çıkan ve yeni hastalıklar şeklinde sıralanabilir (54).

İklim değişikliğinin insanlar üzerinde en yıkıcı etkileri, giderek artan sıklıkta ve şiddette gerçekleşen aşırı hava olayları nedeniyle ortaya çıkmaktadır (55). İklim değişikliği, dünya genelinde aşırı hava olaylarının sıklığını ve şiddetini artırarak insan sağlığına ciddi etkiler yapmaktadır. Yangınlar, kuraklık, kasırgalar, fırtınalar, su baskınları ve deniz seviyesinin

yükselmesi gibi iklim değişikliğine bağlı olaylar, yaralanmalara ve ölümlere yol açmaktadır. Özellikle kıyı bölgeleri, bu etkileri yoğun olarak hissetmektedir. Ayrıca, bu tür olaylar sonucu sağlık hizmetlerinin kesintiye uğraması, acil tıbbi müdahaleye erişimin zorlaşmasına neden olabilir (56,57).

Sıcaklığa bağlı ölüm oranları ile iklim değişikliği arasındaki ilişki incelendiğinde iklim uyumu olmadığı varsayılarak yapılan sıcaklık artışından kaynaklanan küresel ölüm artışı tahmini 2030 yılında 92.207, 2050 yılında 255.486 ek can kaybıdır. Yaşlı insanlarda sıcaklık maruziyetine bağlı olarak 38.000 ölüm, ishal nedeniyle 48.000 ölüm, sıtma nedeniyle 60.000 ölüm ve çocukluk çağı yetersiz beslenmeye bağlı olarak 95.000 ek ölüm tahmini yapılmaktadır (58).

Bilimsel araştırmalar, ani ve aşırı sıcaklık artışıyla yükselen ölüm oranı arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir (59). Sıcaklık değişiklikleri, cilt yüzeyindeki kan dolaşımını etkileyerek solunum ve dolaşım sistemine bir yük bindirir ve bu yük, kolesterol seviyelerindeki artış ile kanın vizkozitesiyle birleştiğinde ölüm riskini artırmaktadır (60). Son günlerde yaşanan sıcak hava, göz ardı edilemez sayıda ölüme sebep olmuştur. Batı Avrupa'da meydana gelen bir sıcak hava dalgası, 2003 yılında 70.000'den fazla, 2010 yılında ise Rusya'da 15.000'den fazla insanın hayatını kaybetmesine yol açmıştır (61). Mevcut epidemiyolojik kayıtlara göre, 2000 ile 2007 yılları arasında dünya çapında 52 aşırı sıcak olayı sırasında yaklaşık 59.114 kişi hayatını kaybetmiştir (62).

Küresel iklim değişikliği, stratosferik ozon tabakasının iyileşme sürecini etkileyerek, yağış ve bulut örtüsündeki değişikliklerle birlikte ortamdaki ultraviyole radyasyonu (UVR) seviyelerini ve bileşimini değiştirebilir. Bu değişiklikler, insanların güneşe maruz kalma alışkanlıklarını etkileyebilir ve bu da UV ile ilişkilendirilen sağlık sonuçlarının riskini artırabilir. İklim değişikliğinin neden olabileceği UV radyasyonu etkileri arasında solar retinopati, pterijum, aktinik keratoz melanom, katarakt, körlük, cilt deformasyonları, bağışıklık sistemi hastalıkları, kırıxıklık ve cilt kanseri gibi potansiyel sağlık etkileri bulunmaktadır (63).

Hava kirliliği, iç veya dış ortamın, atmosferin doğal özelliklerini değiştiren herhangi bir kimyasal, fiziksel veya biyolojik etken tarafından kirlenmesidir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre çevresel hava kirliliği ve evsel hava kirliliğinin birleşik etkileri, yılda 6,7 milyon erken ölümle ilişkilidir. Ortam (dış ortam) hava kirliliğinin 2019 yılında dünya çapında 4,2 milyon erken ölüme neden olduğu tahmin edilmektedir. Bu ölümler, kardiyovasküler ve solunum yolu hastalıklarına ve kanserlere neden olan ince parçacıklı maddeye maruz kalmaktan kaynaklanmaktadır. Solunum ile partiküler maddelerin vücuda alınması astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), kardiyovasküler hastalıklar, akciğer kanseri, bronş hastalıkları, akciğer iltihabı gibi hastalılara neden olur. Ayrıca, hava kirliliğine maruz kalma ile olumsuz gebelik sonuçları (düşük doğum ağırlığı, gebelik yaşına göre küçük), diğer kanserler, diyabet, bilişsel bozukluk ve nörolojik hastalıklar için artan risk arasında bağlantı kuran anlamlı kanıtlar vardır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2019 tahminlerine göre, dış ortam hava kirliliğiyle ilişkili erken ölümlerin %37'si iskemik kalp hastalığı ve inme nedeniyle gerçekleşmiş iken, %18'i kronik obstrüktif akciğer hastalığına, %23'ü akut alt solunum yolu enfeksiyonlarına, %11'i ise solunum yolları kanserine bağlı olarak meydana geldi (49,50).

Daha yüksek kentsel sıcaklıklar, yer seviyesindeki ozon ve partikül madde gibi zararlı kirleticilerin konsantrasyonunu ciddi şekilde artırır. Şehirlerdeki ortam sıcaklığının önemli ölçüde artması klima kullanımını arttırmakta ilave elektrik talebi oluşturmaktadır. Bu durum enerji santrallerinin daha fazla çalışmasına ve emisyon salınımına neden olmaktadır ki bu da hava kirliliğinden kaynaklanan sağlık sorunlarını şiddetlendirmektedir (66).

Sıcaklık ve nem seviyeleri arttıkça, atmosferde bulunan mantar sporları, polen ve diğer atmosferik partikül maddeler gibi zararlı unsurların miktarı artarak hava kirliliğini yoğunlaştıracaktır. Bu durum toplumda saman nezlesi, alerjik astım ve diğer solunum yolu rahatsızlıklarının artışına sebep olacaktır (67).

İklim değişikliği, sağlıklı bir yaşam için temel unsurlar olan temiz hava, güvenli içme suyu, besleyici gıda kaynakları ve güvenli barınma gibi faktörleri tehdit etmekte ve insan hayatını ve sağlığını çeşitli yollarla etkilemektedir (68).

İklim değışikliğıyle birlikte gelecekte artması beklenen seller, altyapıya zarar verme potansiyeline sahip olacak, havzaların bozulmasına ve su kaynaklarının kirlenmesine neden olabilecektir. Sel baskınları, depoların ve kanalizasyon sistemlerinin taşmasına, atıksu arıtma tesislerinin yanı sıra tarım alanlarından, şehirlerden ve endüstrilerden kirlenmiş akıntıları beraberinde getirecektir (69).

İklim değışikliğı, temiz su kaynaklarının azalmasına, zararlı patojenler ve kimyasal maddeler ile su kontaminasyonuna, dolayısıyla su kaynaklı hastalıklara neden olmaktadır. Özellikle sanitasyonun zayıf olduğu, sele eğilimli alanların ve suyla taşınan hastalık patojenleri için elverişli ekolojik ortamların olduğu bölgelerde Vibrios (özellikle *V. cholerae*), ishal hastalıkları, diğer su kaynaklı gastrointestinal hastalıklar gibi su kaynaklı hastalıkların ortaya çıkmasında ve yoğunluğunda artış, yüksek risk taşımaktadır (69).

Kuraklıkların su teminini azaltması ve kaynak su kalitesini olumsuz etkilemesi beklenmektedir; buzulların geri çekilmesi ise su kıtlığına katkıda bulunacaktır. Yetersiz hidrasyon; böbrek sorunları, genel sağlık durumu, ısı stresi vb. ile ilgili sağlık sorunlarına neden olabilir (69).

İklim değışikliğı, tarım sistemine yeni zararlılar, hastalıklar ve yabancı otların girmesine neden olarak gıda güvenliğini olumsuz etkileyebilir. Bu zararlılar yeni bölgelere yayılarak biyolojik çeşitliliğin ve ekosistem işlevselliğinin bozulmasına, aynı zamanda tarım üretiminin kârlılığının azalmasına yol açabilirler. Bu etkilerin yönetimine bağlı olarak, herbisitler ve pestisitlerin artan kullanımı bazı gıdalarda daha fazla kontaminasyona ve insanların kanser riskini artırabilecekleri gibi daha fazla maruz kalmasına neden olabilir (56).

İklimin ısınması, aflatoksin kontaminasyonu yoluyla karaciğer kanseri riskini artırabilir. Bu mantar metabolitleri, tahılları ve baklagilleri kirlitebilir ve kurak, sıcak koşullar ürünlerin büyüdüğü sırada kontaminasyon riskini artırabilirken, olgun ürünlerin hasatı ve depolanması ıslak koşullar sırasında kontaminasyon riski taşır (70). Ayrıca, kuraklık bitkilerin yetişmesini zorlaştırırken, aşırı hava olayları ise ürün gelişimini engelleyebilir, bu da malnütrisyon riskini artırır (27).

İklim değışikliğı aynı zamanda bitkilerin gıda üretimini tehdit eden artan aşırı hava olaylarına maruz kalmasına neden olurken, sıcaklık artışı gıda ürünlerinin doğru şekilde depolanmaması ve nakledilmemesi sonucu hastalık riskini artırabilir (71). Bu faktörler bir araya geldiğinde, iklim değışikliğı gıda güvenliğı üzerinde ciddi bir tehdit oluşturabilir.

Buzullardaki erimenin ve deniz suyu sıcaklığının yükselmesi sonucunda ortalama deniz seviyesinin artacağı öngörülmektedir. Bu durum, kıyı bölgelerinde yaşayan insanlar için zorunlu göçü beraberinde getirebilir. İklimsel göç sebebiyle insanlar, barınma sıkıntısı ve kaynaklara erişim zorluklarıyla yaşayarak tıbbi sorunlarıyla karşı karşıya kalabilir. Bu durum, ciddi bir halk sağlığı problemi olarak değerlendirilmektedir (72).

İnsan faaliyetleri, yerel biyoçeşitliliğı değıştirerek ekosistemlerin yapısını ve işleyişini bozmaktadır. Bu müdahaleler sonucunda bazı organizmaların popölasyonları azalırken, bazılarının ise artar ve organizmalar arasındaki etkileşimleri değıştirir. Bu da bulaşıcı hastalıkların yayılmasını etkileyebilir (73,74).

Yükselen sıcaklıklar, vektörlerin üreme ve yayılma süreçlerini hızlandırarak ve mevcut vektörlerin dağılım alanlarını genişleterek vektörler aracılığıyla bulaşan hastalıklarda artışa neden olmaktadır. Bu tür hastalıkların insidansı ve mortalitesi artma eğilimindedir. Vektörler aracılığıyla bulaşan bulaşıcı hastalıkların yaygınlığı artmakta, yeni hastalık etkenleri tanımlanmakta ve endemik bölgelerin genişlediğı gözlemlenmektedir (67).

Ek olarak, yüksek sıcaklıklar ile gıda kaynaklı hastalık yükü arasında güçlü bir ilişki belirlenmektedir. Örneğın, yüksek sıcaklıkların Avrupa'da salmonelloz vakalarının artmasına sebep olduğu tespit edilmiştir (75). Nepal'de gerçekleştirilen bir çalışma, iklim değışikliğı ile ortalama sıcaklık artışının ishal vakalarında %8,1'lik bir artışla ilişkilendirildiğini göstermektedir (76).

İklim değışikliğı, artan sıcaklıkların ve hava olaylarının sıklığının ve şiddetinin artması, doğal kaynaklar için rekabetin yükselmesi gibi etkenlerle insanların ruh sağlığı üzerinde çeşitli etkiler yaratabilir. Bu etkiler, kişiler arası

ve gruplar arası davranışları etkileyebilir ve stres ve kaygının artmasına yol açabilmektedir (77).

Özellikle aşırı hava olaylarına maruz kalan topluluklarda, ani zihinsel sağlık sorunları yaşanabilir. Ancak iklim değişikliğinin psikososyal etkisi daha çok kademeli ve birikimli olma eğilimindedir. Savunmasız topluluklar, sosyal ve ekonomik belirleyicilerde aksamalar yaşamaya başlayabilirler (78).

Kuraklık gibi iklim değişikliği sonucu ortaya çıkan doğal olaylar, birçok bölgede görüldüğünde, çiftçilik işlerinin kaybedilmesi, açlık, yerinden edilme gibi etkiler yaratabilir. Bu da kaygı, depresyon ve intihar oranlarının artmasına yol açabilir. Uzun süreli kuraklık, bazı bölgelerde kötü ruh sağlığı sonuçlarının daha sık yaşanmasına neden olabilir (35,65).

Ayrıca, iklim değişikliği ile ilgili haberlerin veya bilimsel araştırmaların takip edilmesi, gelecek endişeleri ve çevresel tehditlerle ilgili anksiyete hissi yaratabilir. İklim değişikliğinin neden olduğu belirsizlikler, geleceğe dair kaygıları artırabilir ve bu da insan psikolojisini etkileyebilir (77).

Doğal afetler sırasında yaşanan stres, travmatik tepkilere dönüşebilirken, iklimle ilişkili stres madde bağımlılığı, kaygı bozuklukları ve depresyon gibi sorunlarda artışa yol açabilir. Ayrıca, yaşam alanlarının değişmesi veya yok olması, kişilerin kimlik ve bağlılık hissiyatını etkileyebilir ve yalnızlık ve kayıp duygularına yol açabilir. İklim değişikliği, fiziksel sağlığı tehdit edebileceği gibi zihinsel sağlık sorunlarına da etki edebilir (80,81).

5. Sağlıklı Yaşam Farkındalığı

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı “Yalnızca hastalığın veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel, sosyal olarak tam bir iyilik halidir.” şeklinde tanımlamıştır (82). Dunn, sağlıklı yaşamı “insanın yaşadığı çevre içindeki potansiyelini maksimize etmeye yönelik entegre bir yaklaşım” olarak tanımlamıştır (83).

Sağlıklı yaşam kavramı, birçok farklı tanım içerse de ortak noktaları bulunan çok boyutlu bir yaklaşımı ifade eder. Genellikle beden, zihin ve ruhun bütün olarak ele alındığı bir anlayışı içerir. Bu yaklaşım, kişinin yaşam boyu

sağlığını en üst düzeye taşıma çabasını içerir ve değişken bir süreç olarak kabul edilir (84,85).

Sağlığın geliştirilmesi, hastalıklardan korunmanın ötesinde genel sağlık ve yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlar. Modern sağlık yaklaşımı, bireylerin, ailelerin ve toplumun sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirme odaklıdır. Bu yaklaşım, bireyin kendi refahını koruma, sürdürme ve geliştirme amacıyla doğru kararlar almasını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemesini teşvik eder (86).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireyin sağlığını etkileyen davranışları kontrol edebilme yeteneğini ve günlük yaşamını kişisel sağlık durumunu göz önünde bulundurarak düzenleme becerisini içerir. Bu davranışları benimseyenler, sağlıklı bir yaşam tarzını sürdürebilir ve sağlık durumunu iyileştirebilirler. Bu davranışlar, beslenme, düzenli egzersiz, stres yönetimi, kişisel sağlık sorumluluğunu üstlenme, sağlık risklerini azaltma, stresle başa çıkma ve problem çözme yeteneklerini geliştirme gibi temel ihtiyaçları içerir. Aynı zamanda, kişiler arası ilişkileri güçlendirme, bilinçli farkındalık geliştirme, bu farkındalığı davranışlara rehberlik edecek şekilde kullanma ve kendini açık bir şekilde ifade etme yeteneği de bu davranışlarla ilişkilendirilir (87).

Bilinçli farkındalık, bireyin içinde bulunduğu anı yargısız bir biçimde kabul ederek dikkatini şimdiki zamana odaklama yeteneği olarak tanımlanır. Bu, geçmişte yaşananlar veya gelecekte olabilecek olayların etkisine kapılmadan içsel deneyimleri ve dış dünyayı fark etme ve kabul etme sürecini ifade eder. Bilinçli farkındalık, yaşantıların olumlu veya olumsuz olmasından bağımsız olarak her türlü deneyimi fark etmeyi ve kabul etmeyi içerir. Bu, nesnel bir bakış açısıyla çevremizdeki şeyleri görmemize ve değerlendirmemize yardımcı olur, ayrıca önyargılar ve öznel etiketlemeler olmadan olayları algılamamıza olanak tanır (88,89).

Sağlıklı yaşam farkındalığı, bireylerin bilinçli farkındalık yöntemlerini kullanarak sağlıkla ilgili deneyimleri ve bilgileri içselleştirdikleri bir süreçtir. Bu yaklaşım, kişilerin sağlıklı yaşam biçimlerini benimsemelerini teşvik ederken, deneyimlerini ve bilgilerini sağlıkla uyumlu davranışlara dönüştürmelerini

amaçlar. Sağlık farkındalığı, kişilerin sağlık ve sağlık sorunlarına yönelik inançları, bilgi düzeyleri ve tutumlarıyla şekillenir. Bireylerin kendi sağlık durumlarına ve genel sağlık konularına yönelik bilinçli ve bilgili olmalarını ifade eder (65,90).



GEREÇ VE YÖNTEM

1. Çalışmanın Yeri ve Hedef Grup

Bu çalışma, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Veteriner Fakültesi ve Çevre Mühendisliği Fakültesi birinci ve son sınıf öğrencilerinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma için iki aylık süre belirlenmiş olup hedef grup 324 kişi olarak belirlenmiştir. Etik Kurul izni, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Etik kurul tarafından 10.11.2022 tarihi 2022-17/40 numaralı karar numarası ile onaylanmıştır. Öğrencilerin çalışmaya katılımında gönüllülük ilkesine özen gösterilmiştir.

2. Veri Toplama Yöntemi

Çalışmada kullanılacak veriler, güncel literatür örnekleri incelenerek, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış ölçeklerden oluşturulan bir anket formu yapılandırılmış ve Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Veteriner Fakültesi ve Çevre Mühendisliği Fakültesi birinci ve son sınıf öğrencilerinden çalışmaya katılmaya gönüllü olan 18 yaş üstü kişilere uygulanmıştır. Öncesinde katılımcılara çalışma ile ilgili ön bilgi verilip, çalışmaya katılmayı kabul edenlere anket uygulanmıştır.

3. Çalışmada Kullanılan Ölçekler

3.a. Sosyo-demografik Bölüm

Oluşturulan anket formunun 1. bölümünde katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni hal, fakültesi ve sınıfı, çocuk ve evcil hayvan sahiplikleri, sigara ve alkol kullanımı, kronik hastalıkları, sağlık durumlarını nasıl değerlendirdikleri, doğada geçirdikleri süre, fiziksel aktiviteleri ve çevre dostu/yeşil etiketli ürün kullanma durumları sorgulanmıştır.

3.b. Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği

Anketin 2. bölümünde yetişkinlerin ekolojik zekâ düzeyini değerlendirmek amacıyla "Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği" kullanılmıştır. Bu ölçek, Emel Okur Berberoğlu (2020) tarafından geliştirilen 5 puanlık Likert tipi bir ölçektir; 12 sorudan oluşur ve 3 alt boyut (Holistik Perspektif, Sosyal Zekâ, Ekonomi) içerir. Ölçeğin puanlanması; "Kesinlikle Katılmıyorum (1), Kısmen katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Kısmen katılıyorum (4) ve Kesinlikle katılıyorum (5)", şeklinde belirlenmiştir. Ölçekten alınacak minimum puan 12, maksimum puan 60'tır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması ekolojik zekâ seviyesinin yüksek olduğu göstermektedir (12).

3.c. Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği

Üçüncü bölümde ise 15 madde ve 4 alt boyuttan oluşan 5'li Likert skalasına göre düzenlenen 'Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği' kullanılmıştır. Özer ve Yılmaz (2020) tarafından geliştirilen ölçeğin puanlanması; "Kesinlikle Katılmıyorum (1), Kısmen katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Kısmen katılıyorum (4) ve Kesinlikle katılıyorum (5)", şeklinde belirlenmiştir. Bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan 75'tir. Alt boyutları "sosyalleşme", "sorumluluk", "değişim" ve "beslenme" olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması sağlıklı yaşam farkındalığının yüksek olduğu göstermektedir (87).

4. İstatiksel Analiz

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizi IBM SPSS Statistics 22 (SPSS Inc., Chicago, IL) programında uygun istatistiksel yöntemler ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde; tanımlayıcı kategorik verileri sayı (n) ve yüzde (%), nicel verileri ise ortalama, standart sapma veya medyan (minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizleri yapılmıştır. Yapılan güvenirlik analizleri sonucuna göre Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeğine ilişkin Cronbach Alpha 0,857 yani yüksek güvenirlikte, Sağlıklı

Yaşam Farkındalığı Ölçeğine ilişkin Cronbach Alpha 0,897 yani yüksek güvenilirlikte olduğu bulunmuştur. Alfa değerlerinin 0,60 ve büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu da çalışmada kullanılan ölçeklerin içsel tutarlılıklarının iyi olduğunu göstermektedir.

Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir ve verilerin normal dağılım göstermediği görülmüştür. Bundan dolayı verilerin analizinde parametrik olmayan testler kullanılmıştır. İki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel test sonuçlarında anlamlılık bulunması durumunda çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni testi kullanılmıştır. Nicel değişkenler arasında ilişki olup olmadığı Spearman Korelasyon analizi ile incelenmiştir. Anlamlılık düzeyi $\alpha=0,05$ olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Değerlendirmesi

Çalışmamıza 125'i (%35,7) tıp fakültesi, 115'i (%32,9) veteriner fakültesi, 110'u (%31,4) çevre mühendisliği fakültesi öğrencisi olmak üzere toplam 350 gönüllü katılmıştır.

Katılımcıların bulundukları sınıf dağılımları incelendiğinde, 1. sınıfta 162 kişi (%46,3), son sınıfta ise 188 kişi (%53,7) bulunmaktadır. Tıp Fakültesi'nden 1. sınıfta 54 kişi, son sınıfta 71 kişi; Çevre Mühendisliği Fakültesi'nden 1. sınıfta 54 kişi, son sınıfta 56 kişi; Veteriner Fakültesi'nden ise 1. sınıfta 54 kişi ve son sınıfta 61 kişi katılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların Fakülte ve Sınıf Dağılımları

Fakülte	1. Sınıf		Son Sınıf		Toplam	
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Frekans (n)	Yüzde (%)	Frekans (n)	Yüzde (%)
Tıp	54	%15,4	71	%20,3	125	35,7
Veteriner	54	%15,4	61	%17,4	115	32,9
Çevre Mühendisliği	54	%15,4	56	%16,0	110	31,4
Toplam	162	%46,3	188	%53,7	350	100

Katılımcıların cinsiyet dağılımları incelendiğinde, katılımcıların 199'unun (%56,9) kadın, 151'inin (%43,1) erkek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların 343'ü (%98), bekâr olduklarını, 7'si ise (%2) evli olduklarını belirtmiştir.

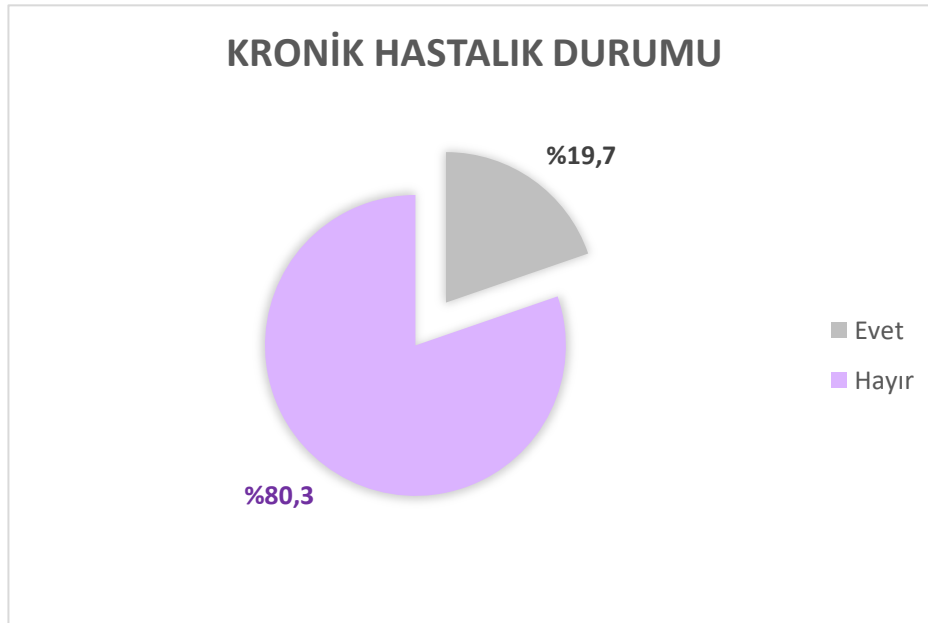
Katılımcıların çocuk durumları incelendiğinde, 4'ü (%1,1) çocuğunun olduğunu, 346'sı (%98,9) çocuğunun olmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların evcil hayvan sahibi olma durumları incelendiğinde, 124'ü (%35,4) evcil hayvanının olduğunu, 226'sı (%64,6) ise evcil hayvanının olmadığını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Katılımcılara İlişkin Bazı Demografik Bilgiler

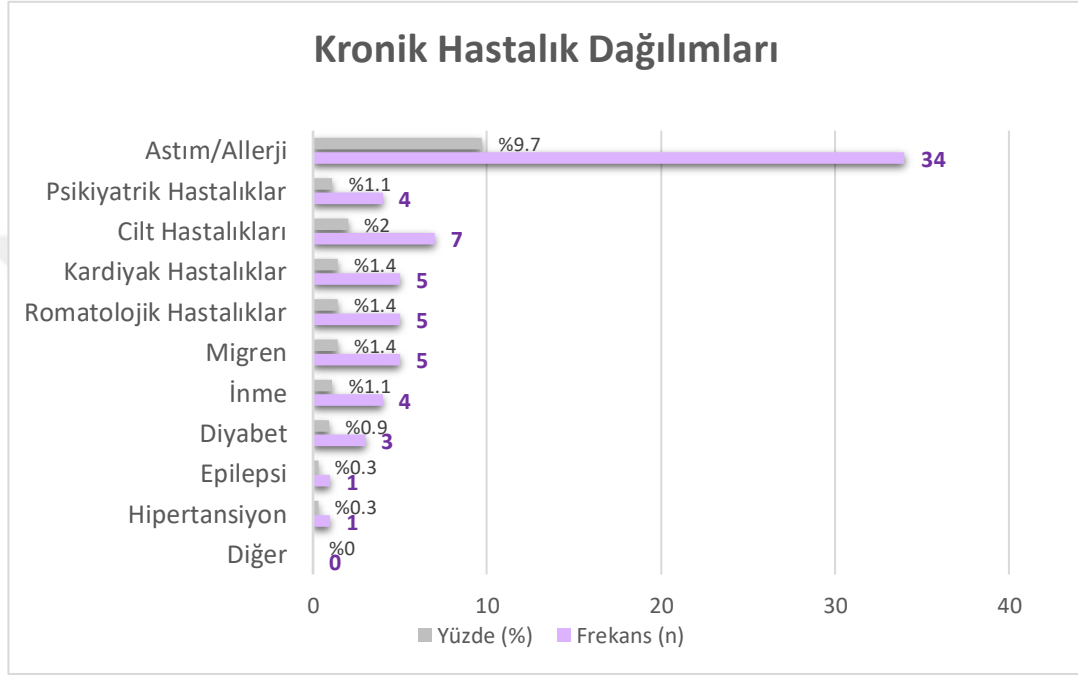
Değişkenler	Kategoriler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	199	56,9
	Erkek	151	43,1
Medeni Durum	Bekâr	343	98,0
	Evlî	7	2,0
Çocuk Durumu	Evet	4	1,1
	Hayır	346	98,9
Evcil Hayvan Sahiplik Durumu	Evet	124	35,4
	Hayır	226	64,6

Katılımcıların hastalık durumu incelendiğinde %19,7'sinin kronik hastalığa sahip olduğu, %80,3'ünün kronik hastalığa sahip olmadığı görülmektedir (Şekil 1).



Şekil 1: Katılımcıların Kronik Hastalık Durumu

Katılımcıların kronik hastalıkları incelendiğinde, 3'ünün (%0,9) diyabet, 1'inin (%0,3) hipertansiyon, 5'inin (%1,4) migren, 1'inin (%0,3) epilepsi, 7'sinin (%2,0) cilt hastalıklarına, 5'inin (%1,4) romatolojik hastalıklara, 5'inin (%1,4) kardiyak hastalıklara, 34'ünün (%9,7) astım/alerji, 4'ünün (%1,1) psikiyatrik hastalıklara, 4'ünün (%1,1) diğer hastalıklara sahip olduğu görülmektedir (Şekil 2).



Şekil 2: Katılımcıların Kronik Hastalık Dağılımları

Katılımcıların sağlık durumları sorulduğunda, 50'si (%14,3) sağlığını mükemmel, 210'u (%60,0) iyi, 81'i (%23,1) orta, 9'u (%2,6) kötü olarak belirtmişlerdir.

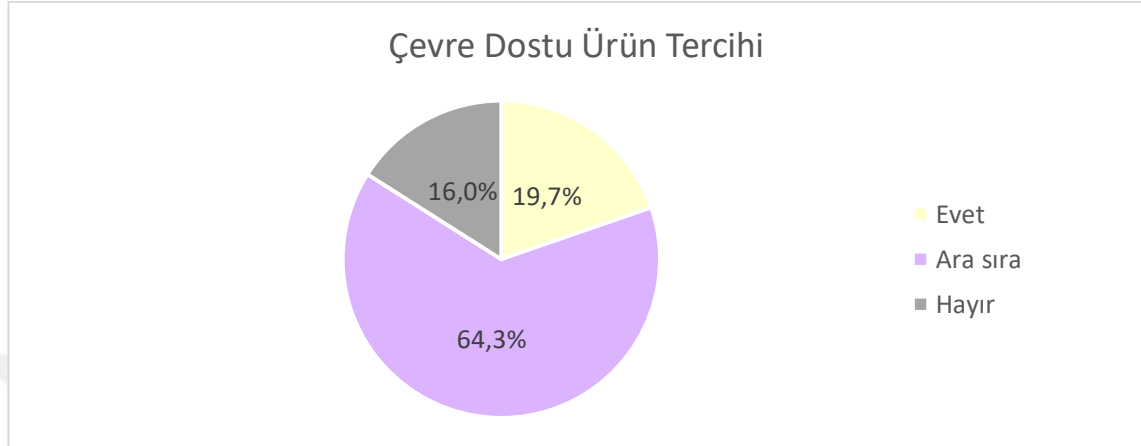
Katılımcıların sigara kullanma durumları sorgulandığında, 192 kişinin (%54,9) hiç sigara içmediği, 84 kişinin (%24,0) ara sıra sigara kullandığı, 61 kişinin (%17,4) düzenli olarak sigara kullandığı ve 13 kişinin (%3,7) sigara içmeyi bıraktığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların alkol kullanma durumlarına dair yapılan incelemede, 165 kişinin (%47,1) hiç alkol içmediği, 157 kişinin (%44,9) ara sıra alkol kullandığı, 24 kişinin (%6,9) düzenli olarak alkol kullandığı ve 4 kişinin (%1,1) alkol içmeyi bıraktığı tespit edilmiştir. Katılımcıların sağlık durumları ile ilgili sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 3'te belirtilmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların Sağlık Durumları ile İlgili Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Kategoriler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Kronik Hastalık Durumu	Evet	69	19,7
	Hayır	281	80,3
Kronik Hastalık	Diyabet	3	0,9
	Hipertansiyon	1	0,3
	KOAH	0	0
	Migren	5	1,4
	Epilepsi	1	0,3
	Cilt Hastalıkları	7	2,0
	Romatolojik Hastalıklar	5	1,4
	Kardiyak Hastalıklar	5	1,4
	Kanser	0	0
	Astım/Alerji	34	9,7
	Psikiyatrik Hastalıklar	4	1,1
	İnme	0	0
	Diğer	4	1,1
Sağlık Durumu	Mükemmel	50	14,3
	İyi	210	60,0
	Orta	81	23,1
	Kötü	9	2,6
	Çok kötü	0	0
Sigara Kullanma Durumu	Hiç içmedim	192	54,9
	Ara sıra kullanıyorum	84	24,0
	Düzenli kullanıyorum	61	17,4
	İçiyordum, bıraktım	13	3,7
Alkol Kullanma Durumu	Hiç içmedim	165	47,1
	Ara sıra kullanıyorum	157	44,9
	Düzenli kullanıyorum	24	6,9
	İçiyordum, bıraktım	4	1,1

Katılımcıların çevre dostu ürün tercihleri incelendiğinde, 69'unun (%19,7) çevre dostu ürünleri tercih ettiği, 225'inin (%64,3) ara sıra tercih ettiği, 56'sının (%16,0) tercih etmediği görülmektedir (Şekil 3).



Şekil 3: Katılımcıların Çevre Dostu Ürün Kullanımı Dağılımı

Tablo 4'te araştırmada kullanılan değişkenlere ve ölçeklere ait tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir.

Tablo verileri incelendiğinde, katılımcıların yaş değişkenine ait minimum yaşı 18, maksimum yaşı ise 42 olduğu gözlenmektedir. Doğada haftalık geçirilen süre açısından minimum değer 0, maksimum değer ise 48 olarak tespit edilmiştir. Haftalık fiziksel aktivite süresi için minimum değer 0 iken, maksimum değer 30 saat olarak kaydedilmiştir. Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği sonuçlarına göre minimum değer 12, maksimum değer ise 60 olarak belirlenmiştir. Son olarak, Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği sonuçlarına göre minimum değer 16, maksimum değer 75 olarak tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4: Araştırmada Kullanılan Değişkenlere ve Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	Medyan (Min-Max)
Yaş	23,0 (18,0-42,0)
Doğada Geçirilen Süre (saat/hafta)	3,0 (0,0-48,0)
Fiziksel Aktivite Süresi (saat/hafta)	3,0 (0,0-30,0)
Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği	50,0 (12,0-60,0)
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği	57,0 (16,0-75,0)

2. Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Farkındalık Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$; $r=0,251$). Buna göre, Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği puanı arttıkça Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği puanının da artacağı söylenebilmektedir (Tablo 5).

Tablo 5: Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler		Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği
Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği	r	0,251
	p	<0,001

3. Ölçekler ile Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği ile yaş değişkeni ($p=0,089$), doğada geçirilen süre ($p=0,289$) ve fiziksel aktivite süresi ($p=0,446$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği ile yaş değişkeni ($p=0,932$), doğada geçirilen süre ($p=0,469$) ve fiziksel aktivite süresi ($p=0,128$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 6).

Tablo 6: Ölçek Toplam Puanları ile Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler		Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği	Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği
Yaş	r	-0,091	0,005
	p	0,089	0,932
Doğada Geçirilen Süre	r	0,057	0,039
	p	0,289	0,469
Fiziksel Aktivite Süresi	r	0,041	0,082
	p	0,446	0,128

Cinsiyete göre ölçek toplam puanlarına ilişkin karşılaştırmalar için Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Tablo incelendiğinde, erkek ve kadın katılımcıların Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği puanları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Buna göre kadın katılımcıların Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği puanının erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo incelendiğinde, erkek ve kadın katılımcıların Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği puanları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,068$) (Tablo 7).

Tablo 7: Cinsiyete Göre Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçek	Kategoriler	n	Medyan (Min-Max)	P
Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği	Kadın	199	52,0 (17,0-60,0)	<0,001
	Erkek	151	48,0 (12,0-60,0)	
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği	Kadın	199	58,0 (22,0-75,0)	0,068
	Erkek	151	55,0 (16,0-75,0)	

Medeni duruma göre ölçek toplam puanlarına ilişkin karşılaştırmalar için Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Tablo incelendiğinde, bekâr ve evli katılımcıların Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği puanları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,297$).

Tablo incelendiğinde, bekâr ve evli katılımcıların Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği puanları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,049$). Buna göre evli katılımcıların Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği puanının bekâr katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 8).

Tablo 8: Medeni Duruma Göre Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçek	Kategoriler	n	Medyan (Min-Max)	p
Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği	Bekâr	343	50,0 (12,0-60,0)	0,297
	Evli	7	54,0 (36,0-60,0)	
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği	Bekâr	343	57,0 (16,0-75,0)	0,049
	Evli	7	68,0 (47,0-75,0)	

Fakültelere göre ölçek toplam puanlarına ilişkin karşılaştırmalar için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Tıp, veteriner ve evre mühendisliği fakültelerindeki katılımcıların Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ leği puanları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,571$).

Yine, her 3 fakültedeki katılımcıların Sağlıklı Yaşam Farkındalığı leği puanları bakımından da aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,542$) (Tablo 9).

Tablo 9: Fakültelere Göre lek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçek	Kategoriler	n	Medyan (Min-Max)	p
Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ leği	Tıp	125	50,0 (23,0-60,0)	0,571
	Veteriner	115	49,0 (18,0-60,0)	
	evre Mühendisliği	110	51,0 (12,0-60,0)	
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı leği	Tıp	125	58,0 (20,0-75,0)	0,542
	Veteriner	115	57,0 (25,0-75,0)	
	evre Mühendisliği	110	56,0 (16,0-75,0)	

Sınıf durumuna göre ölçek toplam puanlarına ilişkin karşılaştırmalar için Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Birinci sınıf ve son sınıfta olan katılımcıların Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ leği puanları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,304$).

Birinci sınıf ve son sınıfta olan katılımcıların Sağlıklı Yaşam Farkındalığı leği puanları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,898$) (Tablo 10).

Tablo 10: Sınıf Durumuna Göre Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçek	Kategoriler	n	Medyan (Min-Max)	p
Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği	1. Sınıf	162	51,0 (17,0-60,0)	0,304
	Son Sınıf	188	50,0 (12,0-60,0)	
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği	1. Sınıf	162	57,0 (20,0-75,0)	0,898
	Son Sınıf	188	58,0 (16,0-75,0)	

Tıp fakültesinde olan katılımcıların sınıf durumuna göre ölçek toplam puanlarına ilişkin karşılaştırmalar için Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Tablo 11 incelendiğinde, 1.sınıfta ve son sınıfta olan katılımcıların Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği puanları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,298$).

Birinci sınıfta ve son sınıfta olan katılımcıların Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği puanları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,170$) (Tablo 11).

Tablo 11: Tıp Fakültesinde Olan Katılımcıların Sınıflarına Göre Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçek	Kategoriler	n	Medyan (Min-Max)	p
Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği	1. Sınıf	54	51,0 (23,0-60,0)	0,298
	Son Sınıf	71	50,0 (25,0-60)	
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği	1. Sınıf	54	56,5 (20,0-75,0)	0,170
	Son Sınıf	71	60,0 (33,0-75,0)	

Veteriner fakültesindeki katılımcıların sınıf durumuna göre ölçek toplam puanlarına ilişkin karşılaştırmalar için Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Veteriner fakültesinde birinci sınıfta ve son sınıfta olan katılımcıların Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği puanları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,204$).

Birinci sınıfta ve son sınıfta olan katılımcıların Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği puanları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,333$) (Tablo 12).

Tablo 12: Veteriner Fakültesinde Olan Katılımcıların Sınıflarına Göre Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçek	Kategoriler	n	Medyan (Min-Max)	p
Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği	1. Sınıf	54	49,0 (18,0-60,0)	0,204
	Son Sınıf	61	49,0 (32,0-60,0)	
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği	1. Sınıf	54	56,5 (30,0-74,0)	0,333
	Son Sınıf	61	57,0 (25,0-75,0)	

Çevre mühendisliği fakültesinde olan katılımcıların sınıf durumuna göre ölçek toplam puanlarına ilişkin karşılaştırmalar için Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Çevre mühendisliği fakültesinde birinci sınıf ve son sınıfta olan katılımcıların Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği puanları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,697$).

Birinci sınıf ve son sınıfta olan katılımcıların Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği puanları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,765$) (Tablo 13).

Tablo 13: Çevre Mühendisliği Fakültesinde Olan Katılımcıların Sınıflarına Göre Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçek	Kategoriler	n	Medyan(Min-Max)	p
Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği	1. Sınıf	54	51,0 (17,0-60,0)	0,697
	Son Sınıf	56	51,0 (12,0-58,0)	
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği	1. Sınıf	54	57,5 (30,0-75,0)	0,765
	Son Sınıf	56	55,0 (16,0-75,0)	

Çocuk durumuna göre ölçek toplam puanlarına ilişkin karşılaştırmalar için Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Çocuğu olan ve çocuğu olmayan katılımcıların Yetişkinler için Ekolojik Zekâ Ölçeği puanları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,870$).

Çocuğu olan ve çocuğu olmayan katılımcıların Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği puanları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,188$) (Tablo 14).

Tablo 14: Çocuk Durumuna Göre Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçek	Kategoriler	n	Medyan (Min-Max)	p
Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği	Evet	44	52,5 (36,0-55,0)	0,870
	Hayır	346	50,0 (12,0-60,0)	
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği	Evet	44	64,5 (52,0-69,0)	0,188
	Hayır	346	57,0 (16,0-75,0)	

Evcil hayvan sahibi olma durumuna göre ölçek toplam puanlarına ilişkin karşılaştırmalar için Mann Whitney U testi kullanılmış olup evcil hayvan sahibi olan ve evcil hayvan sahibi olmayan katılımcıların Yetişkinlere Yönelik

Ekolojik Zekâ Ölçeği puanları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,735$).

Evcil hayvanı sahibi olan ve evcil hayvan sahibi olmayan katılımcıların Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği puanları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,230$) (Tablo 15).

Tablo 15: Evcil Hayvan Sahiplik Durumuna Göre Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçek	Kategoriler	n	Medyan (Min-Max)	p
Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği	Evet	124	50,0 (12,0-60,0)	0,735
	Hayır	226	50,0 (19,0-60,0)	
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği	Evet	124	58,0 (19,0-75,0)	0,230
	Hayır	226	57,0 (16,0-75,0)	

Sigara kullanma durumlarına göre ölçek toplam puanlarına ilişkin karşılaştırmalar için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Sigara kullanma durumlarına göre Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği puanları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,004$). Buna göre sigarayı bırakan katılımcıların diğer katılımcılara göre Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği puanı daha yüksek bulunmuştur.

Sigara kullanma durumlarına göre Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği puanları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,016$). Buna göre sigarayı bırakan katılımcıların diğer katılımcılara göre Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği puanı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 16).

Tablo 16: Sigara Kullanma Durumuna Göre Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçek	Kategoriler	n	Medyan (Min-Max)	p
Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği	Hiç içmedim	192	50,0 (18,0-60,0)	0,004
	Ara sıra kullanıyorum	84	49,0 (12,0-59,0)	
	Düzenli kullanıyorum	61	49,0 (30,0-57,0)	
	İçiyordum, bıraktım	13	56,0 (43,0-60,0)	
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği	Hiç içmedim	192	57,0 (16,0-75,0)	0,016
	Ara sıra kullanıyorum	84	58,0 (22,0-75,0)	
	Düzenli kullanıyorum	61	53,0 (19,0-75,0)	
	İçiyordum, bıraktım	13	62,0 (37,0-75,0)	

Alkol kullanma durumlarına göre ölçek toplam puanlarına ilişkin karşılaştırmalar için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Alkol kullanma durumlarına göre Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği puanları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,507$).

Alkol kullanma durumlarına göre Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği puanları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,647$) (Tablo 17).

Tablo 17: Alkol Kullanma Durumuna Göre Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçek	Kategoriler	n	Medyan (Min-Max)	p
Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği	Hiç içmedim	165	50,0 (18,0-60,0)	0,507
	Ara sıra kullanıyorum	157	50,0 (17,0-60,0)	
	Düzenli kullanıyorum	24	47,0 (12,0-60,0)	
	İçiyordum, bıraktım	4	52,0 (49,0-57,0)	
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği	Hiç içmedim	165	57,0 (16,0-75,0)	0,647
	Ara sıra kullanıyorum	157	57,0 (19,0-75,0)	
	Düzenli kullanıyorum	24	57,5 (35,0-75,0)	
	İçiyordum, bıraktım	4	57,0 (50,0-75,0)	

Kronik hastalık durumuna göre ölçek toplam puanlarına ilişkin karşılaştırmalar için Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Kronik hastalığı olan ve kronik hastalığı olmayan katılımcıların Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği puanları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,250$).

Kronik hastalığı olan ve kronik hastalığı olmayan katılımcıların Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği puanları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,975$) (Tablo 18).

Tablo 18: Kronik Hastalık Durumuna Göre Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçek	Kategoriler	n	Medyan (Min-Max)	p
Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği	Evet	69	50,0 (12,0-60,0)	0,250
	Hayır	281	50,0 (17,0-60,0)	
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği	Evet	69	58,0 (20,0-75,0)	0,975
	Hayır	281	57,0 (16,0-75,0)	

Katılımcıların sağlık durumlarına göre ölçek toplam puanlarına ilişkin karşılaştırmalar için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Katılımcıların sağlık durumlarını ifade etmelerine göre Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği puanları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,738$).

Katılımcıların sağlık durumlarını ifade etmelerine göre Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği puanları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,010$). Buna göre sağlık durumunu mükemmel olarak ifade eden katılımcıların diğer katılımcılara göre Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği puanı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 19).

Tablo 19: Sağlık Durumlarına Göre Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçek	Kategoriler	n	Medyan (Min-Max)	p
Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği	Mükemmel	50	49,0 (25,0-60,0)	0,738
	İyi	210	50,5 (12,0-60,0)	
	Orta	81	49,0 (17,0-60,0)	
	Kötü	9	50,0 (48,0-56,0)	
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği	Mükemmel	50	60,0 (35,0-75,0)	0,010
	İyi	210	58,0 (16,0-75,0)	
	Orta	81	53,0 (22,0-74,0)	
	Kötü	9	52,0 (36,0-64,0)	

Çevre dostu ürün tercihlerine göre ölçek toplam puanlarına ilişkin karşılaştırmalar için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Katılımcıların çevre dostu ürün tercihlerine göre Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği puanları bakımından aralarında istatistiksel olarak

anlamalı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Buna göre çevre dostu ürünleri tercih eden katılımcıların diğer katılımcılara göre Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği puanı daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların çevre dostu ürün tercihlerine göre Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği puanları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamalı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Buna göre çevre dostu ürünleri tercih eden katılımcıların diğer katılımcılara göre Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği puanı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 20).

Tablo 20: Çevre Dostu Ürün Tercihlerine Göre Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçek	Kategoriler	n	Medyan (Min-Max)	p
Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği	Evet	69	55,0 (23,0-60,0)	<0,001
	Ara sıra	225	50,0 (12,0-60,0)	
	Hayır	56	45,5 (25,0-60,0)	
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği	Evet	69	63,0 (16,0-75,0)	<0,001
	Ara sıra	225	57,0 (19,0-75,0)	
	Hayır	56	54,0 (21,0-75,0)	

TARTIŞMA

Sağlık, günümüzde artık bireysel düzeyde ele alınan bir kavramın ötesinde, çevresel faktörlerle etkileşim içinde olan kompleks bir durumdur. Sağlıklı yaşam kavramının, yalnızca bireylerin yaşam tarzlarına bağlı olarak ele alınmayacak kadar karmaşık bir yapısı vardır; aynı zamanda çevresel etkenlerin derinlemesine etkisi de göz ardı edilemez. İnsan etik davranışları, yalnızca diğer insanları veya sosyal çevreyi değil aynı zamanda Gezegenin kendisini de dikkate almayı gerektirir ve bu nedenle Gezegen Sağlığına katkıda bulunur (91). Bu bağlamda çalışmamızda, ekolojik zekâ ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasındaki ilişkiyi Tıp, Veteriner ve Çevre Mühendisliği Fakülteleri öğrencileri üzerinde değerlendirdik. Ayrıca, bu üç fakülte arasında potansiyel farkları ve ekolojik zekâ ile sağlıklı yaşam farkındalığı ile sosyodemografik değişkenleri de inceledik.

Ekolojik Zekâ ile Sosyodemografik Verilerin Karşılaştırılması

Çalışmamızdaki katılımcıların Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeğinden elde ettikleri medyan değeri 50 puan olarak belirlenmiştir, bu da yüksek bir ekolojik zekâ düzeyi sergiledikleri anlamına gelmektedir. Kılıçarslan ve Durhan tarafından üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmada ise, ortalama puanın 48,12 olarak tespit edildiği belirtilmiştir (92). Her iki araştırmada, katılımcıların ekolojik zekâ düzeyinin oldukça benzer olduğunu göstermektedir.

Ekolojik zekâ düzeyleri ve yaş değişkeni ilişkisi konusunda yapılan çalışmalar farklı sonuçlar ortaya koymaktadır. Araştırmamızda katılımcıların ekolojik zekâ düzeylerinin yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Erol ve ark. tarafından Sınıf Öğretmenliği öğrencilerinde yapılan çevre ve çevreye yönelik tutumları inceleyen araştırmada, 21 yaşından büyük öğrencilerin tutumları, 21 yaşından küçük öğrencilerin çevreye yönelik tutumlarına göre daha olumlu bulunmuştur (93). Çabuk ve Karacaoğlu

tarafından yürütülen bir çalışmada, öğrencilerin yaşları arttıkça çevreye karşı daha duyarlı hale geldikleri tespit edilmiştir (94). Kılıçarslan ve Durhan tarafından yürütülen tarafından yürütülen 281 üniversite öğrencisiyle yapılan çalışmada 20 yaş ve altındaki katılımcıların, 21 yaş ve üzerindeki katılımcılara göre Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeğinden daha yüksek ortalama aldıkları tespit edilmiş ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (92). Ekolojik Zekâ ve yaş arasında ilişkide görüldüğü gibi literatürde farklı sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmamızda ise medyan yaş değeri 23 olup, yaş ile ekolojik zekâ arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bu nedenle, mevcut kanıtlarla uyumlu bir şekilde, yaş ile ekolojik zekâ seviyelerinin değiştiğini gösteren çalışmaların yanı sıra, diğer taraftan bu değişikliği ortaya koymayan araştırmaların da literatürde bulunduğu gözlenmektedir.

Çalışmamızda ekolojik zekâ düzeyleri ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişki incelendiğinde kadınların erkeklere göre ekolojik zekâ puanlarında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Özden ve Yapıcı tarafından yapılan Tüketicilerin Ekolojik Zekâları ile Organik Gıda Tüketim Eğilimleri Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırmada erkek tüketicilerin ekolojik zekâ düzeyleri kadın tüketicilere göre daha düşük bulunmuştur (95). Özdemir ve ark. tarafından yürütülen çalışmada 301 tıp öğrencisiyle yapılan çevre sorunları konusundaki farkındalık ve duyarlılıkları araştırılmıştır. Kız öğrencilerin erkeklere göre çevre konusunda daha fazla oranda bilgilerinin olduğu ve dikkat ettiklerini belirttikleri görülmüştür (96). Kılıçarslan ve Durhan tarafından yürütülen, üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada ekolojik zekâ düzeylerinin kadınlar lehine olduğu belirlenmiştir (92). Çalışmamızda da benzer şekilde, ekolojik zekâ düzeyleri kadınlar lehine tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan 1 nonbinary birey, 1 cinsiyetini belirtmek istemeyen birey olması sebebiyle analiz yalnızca kadın ve erkek cinsiyetleri üzerinden yapılmıştır. Bu sonuçlar, cinsiyetin ekolojik zekâ düzeyleri üzerinde potansiyel bir etkisi olduğunu göstermektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri ve algıları, bireylerin çevre konusundaki farkındalıklarını etkileyebilir. Belirli bir kültürde veya toplumda, kadınlara çevre konularına daha fazla duyarlı olma veya ilgi gösterme gibi roller atanabilir. Cinsiyetin çevreye yönelik duyarlılık üzerinde etkisini araştırılan çalışmalarda

da, kadınların davranışsal açıdan daha duyarlı olduğu gözlemlenmiştir (93,94,97).

Araştırmamızda, çevre ile ilgili eğitim gören bireylerin iklim değişikliğinin potansiyel sonuçlarına dair daha fazla bilgi sahibi olacakları ve bu nedenle ekolojik zekâ seviyelerinin daha yüksek olabileceği öngörülmüştür. Araştırmamızın bulgularına göre, Çevre Mühendisliği öğrencilerinin ekolojik zekâ düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha yüksek olduğunu gözlemledik. Kılıçarslan ve Durhan'ın yaptığı çalışmada, Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeğinde en yüksek puanları sosyal bilimler alanındaki öğrenciler almıştır (92). Çimen ve Yılmaz, tarafından farklı fakülte öğrencileri üzerinden yapılan bir çalışmada Biyoloji eğitimi anabilim dalı öğrencilerinin çevre tutum puanlarının diğer anabilim dalı öğrencilerine göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (98). Erol ve ark. tarafından yürütülen çalışmada daha önce çevre ile ilgili ders almış öğrencilerin çevreye karşı tutumları ile almamış öğrencilerin tutumları arasında istatistiksel anlamda bir fark bulunmamıştır (93). Engin ve Ergezen'in yürüttüğü araştırmaya göre, Biyoloji ve Fen Bilgisi Öğretmenliği birinci sınıf ve dördüncü sınıf öğretmen adaylarının ekoloji bilgilerinin ve çevreye ait tutumlarının değişmediği saptanmıştır (99). Özden ve ark. tarafından yürütülen çalışmada, eğitim düzeyi ile ekolojik zekâ düzeyi arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (95). Eğitim programlarının çevre konularını içermesi, bu konuda ne kadar derinlemesine bilgi sağladığı ve öğrencilere çevresel bilincin nasıl kazandırıldığı önemlidir. Eğitim programlarının çevre ile ilgili konulara yeterince odaklanmaması veya bu konularda yeterli bilgi sağlamaması durumunda, eğitim ile ekolojik zekâ arasında belirgin bir ilişki görülmeyebilir. Öğrencilerin bireysel özellikleri, ilgi düzeyleri, motivasyonları ve önceki bilgi düzeyleri gibi faktörler de eğitim ile ekolojik zekâ arasındaki ilişkiyi etkileyebilir. Bu faktörlerin birbirleriyle etkileşimi, eğitim ile ekolojik zekâ arasındaki ilişkiyi karmaşık hale getirebilir. Çalışmamızdaki örneklemin büyüklüğünü arttırmak, elde edilen sonuçların daha güvenilir ve genelleştirilebilir olmasına katkı sağlayabilir.

Katılımcılara evcil hayvana sahip olup olmadıkları sorulmuştur. Bir canlıyla kurulan bağın, bireylerin empati düzeyleri ile ilişkilendirilerek çevreye karşı daha yüksek bir sorumluluk bilincine sahip olacakları ve ekolojik zekâ düzeyinde bir farklılaşmaya neden olup olmadığı incelenmiştir. Ancak yapılan analiz sonucunda evcil hayvan besliyor olmanın bireylerin ekolojik zekâ düzeylerinde anlamlı bir farklılaşmaya sebep olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Karaevli tarafından yürütülen çalışmada öğretmenlerin çevre etiği farkındalıklarının ve çevre sorunlarına yönelik tutumlarının evcil hayvana sahip olma deneyimine göre anlamlı fark gösterdiği bulunmuştur (100). Karaevli'nin çalışmasında katılımcıların %63,4'ü evcil hayvan sahipliği deneyimi yaşamışken, bizim çalışmamızda bu oran %35,4 olarak tespit edilmiştir. Karaevli'nin önceki evcil hayvan sahipliği deneyimlerine odaklanmasının aksine, bizim çalışmamız mevcut duruma yönelik sorular sormuştur. Ortaokul öğrencilerinde yapılan bir araştırmada evcil hayvan besleyenlerin çevresel tutum puanlarının evcil hayvan beslemeyenler ile anlamlı bir farklılık ifade etmediği belirlenmiştir. Fakat evcil hayvan besleyenlerin çevreye yönelik davranışlarının, beslemeyenlere göre daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır (101). Çalışmalar arasındaki farklılıklar, anket sorularının formülasyonu, evcil hayvan sahipliği tanımı, bu deneyimlerin süresi, hayvan türleri gibi faktörlerin çalışmalar arasında değişiklik göstermesinden ve ölçüm yöntemlerinin farklılığından kaynaklanabilir. Evcil hayvan sahiplerinin tüketim davranışlarına odaklanan bir çalışmanın bulguları, bu bireylerin daha fazla tüketimde bulunduklarına işaret etmektedir. Özellikle evcil hayvan sahiplerinin, hayvan dostları için harcamalar yaparak tüketim döngülerini çeşitlendirdikleri belirtilmiştir (102). Evcil hayvan sahiplerinin ekolojik zekâ düzeyi ile tüketim davranışları arasındaki ilişkinin karmaşıklığını vurgulamak mümkündür. Gelecekteki çalışmalarda araştırmacılar, bu karmaşıklığı anlamak ve çözümlmek için daha spesifik ölçütler ve bağlam analizleri kullanabilirler.

Doğayla vakit geçirmenin, yüksek ekolojik zekâ ile ilişkili olduğu öngörülmüştür. Bireylerin doğayla kurduğu bağ, doğanın çevresel sorunlarına karşı daha hassas olmalarını teşvik edebilir. Soygül tarafından yürütülen bir araştırmada, doğaya karşı bağlılık hissi güden bireylerin daha yüksek bir

ekolojik zekâ seviyesine sahip olduğu bulunmuştur (103). Kılıçarslan ve Durhan tarafından yürütölen üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada, doğal kaynakların kullanıldığı etkinliklere katıldığını belirten katılımcıların Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeğinden aldıkları ortalama puanları daha yüksektir (92). Ancak bizim çalışmamızda anlamlı bir ilişki tespit edilemedi. Bu sonuç farklı ölçüm araçlarının ve sosyodemografik verilerin kullanılmasından kaynaklanan farklılıklardan kaynaklanabilir.

Araştırmamızda sigarayı bırakan katılımcıların ekolojik zekâ seviyesinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sigarayı bırakma kararı, bireyin sağlıklı bir yaşam tarzına yönelik adımlar atmaya ve kendine daha iyi bakmaya istekli olduğunu gösterir (104). Bu, sigarayı bırakan kişilerin bağımlılıkla mücadele etme ve bilinçli kararlar alma yeteneklerinin yüksek olduğunu yansıtabilir. Bu duyarlılık ve bilinç, çevresel konulara olan farkındalıklarını artırarak, ekolojik sorunlar ve sürdürülebilirlik konularına daha fazla ilgi duymalarına neden olabilir. Sigarayı bırakma kararı, genellikle yaşam tarzlarını olumlu bir şekilde değiştirmeye yönelik bir adım olarak kabul edilir. Bu değişiklikler, daha sağlıklı ve çevre dostu yaşam tarzlarını benimsemeyi içerebilir.

Çevre dostu/ yeşil ürünlerin satın alınması, diğer ürünlerden daha planlı bir şekilde gerçekleşmektedir. Çevre farkındalığı yüksek olan yeşil tüketiciler, satın alma süreçlerinde planlı bir davranış sergilemekte ve ürünlerle ilgili daha fazla bilgi toplama eğilimindedir (105). Araştırmalar, çevresel kaygı ve sorumluluğun, ekolojik bilgi, satın alma niyeti ve gerçek satın alma davranışı üzerinde olumlu ve doğrudan bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir (106). Araştırmada elde ettiğiniz sonuçlar, Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği puanları yüksek olan katılımcıların çevre dostu ürünleri daha çok tercih ettiğini göstermiştir. Bu, çevre farkındalığının ve bilincinin bireylerin satın alma tercihlerini etkileyebileceğini destekler niteliktedir.

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı ve Sosyodemografik Verilerin Karşılaştırılması

Yapılan analizler sonucunda araştırmamıza katılan BUÜ Tıp Fakültesi, Veteriner Fakültesi, Çevre Mühendisliği Fakültesi öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeğinden maksimum alınabilecek 75 puan üzerinden değerlendirildiğinde medyan değer 57,0 puan olduğu tespit edilmiştir. Ölçek değerlendirmesine göre, elde edilen puanların yükselmesiyle birlikte bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığının arttığı ve olumlu yönde ilerlediği gözlenmektedir. Bu ortalama değerlerden hareketle, katılımcı öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalık düzeylerinin yeterli seviyede olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızda, katılımcıların sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin cinsiyet değişkenine bağlı olarak anlamlı bir fark sergileyip sergilemediği analiz edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda çalışmamızda kadın cinsiyet daha yüksek puan almış ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Mansur ve Ertaş (107) ile Yılmaz ve Özer (108) ve Demirtaş (109) tarafından yürütülen çalışmalarda cinsiyet göz önüne alındığında, bu çalışma ile benzer şekilde istatistiksel olarak herhangi bir farklılık saptanmamıştır. Şen tarafından yürütülen Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran hastalarda yapılan çalışmada, kadınların sağlıklı yaşam farkındalığı ölçeğinden aldıkları puanların erkeklere oranla daha yüksek olduğu sonucu ortaya konmuştur (110). Bu sonuç, katılımcıların yaş ortalamasının farklılığı veya sosyokültürel farklılıklara bağlı olabilir.

Katılımcıların yaşlarına bağlı olarak sağlıklı yaşam farkındalıkları düzeylerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Yapılan analizlerin sonuçlarına göre, yaş değişkeni açısından sağlıklı yaşam farkındalığı noktasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Mansur ve Ertaş'ın (108), Şen'in (109) ve Demirtaş'ın (110) gerçekleştirdikleri araştırmalarda, yaş grupları arasında sağlıklı yaşam farkındalığı bakımından herhangi bir fark elde edilemediği belirlenmiştir. Yılmaz ve Özer ile Demirel'in yaptığı çalışmalarda, yaşça daha büyük bireylerin, genç yaş grubundakilere göre sağlıklı yaşam farkındalık ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir

şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (107,111). Aydın ve Güner'in kadınlar üzerinde yaptığı araştırmasında da benzer şekilde, 40 yaş üstündeki bireylerin daha yüksek farkındalığa sahip olduğu gözlemlenmiştir (112). Katılımcı öğrencilerin yaş grupları arasındaki benzerlik olması, bir fark elde edilememesi durumuna neden olduğu düşünülmektedir.

Sağlıklı yaşam farkındalığı ile medeni durum arasında yapılan analiz sonuçlarına göre anlamlı bir fark bulunmuştur; medeni hali evli olanların bekâr olanlara göre sağlıklı yaşam farkındalığı ölçeği puanlaması daha yüksek tespit edilmiştir. Demirel ve Şen tarafından yürütülen çalışmalarda sağlıklı yaşam farkındalığı ölçeği ile medeni durum arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (110,111). Aksoy ve Uçar çalışmasında bekâr olan öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçek puan meydanları evli olan öğrencilerden daha yüksektir (113). Bu farklılık Sosyodemografik verilerin ve ölçüm yöntemlerinin farklı olmasından kaynaklı olabilir. Aydın ve Güner'in yaptığı çalışmada evlilerin sağlıklı yaşam farkındalıkları puanlarının bekârlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (112). Buna göre, evli bireylerin sağlığında meydana gelen bir değişimi, hastalık belirtilerini evli olmayan bireylere göre daha kolay fark edebildiği söylenebilir. Evlilik, genel olarak sağlık açısından koruyucu bir etkiye sahip olabilir, çünkü eşler arasındaki destek ve bağlılık, bireyleri sağlıklı bir yaşam tarzına teşvik edebilir (114,115). Çalışmamızda evli birey sayıları az olup, birbirine yakın sayılardakiler ile yapılacak karşılaştırmalar daha doğru olacaktır.

Katılımcıların sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin sigara/alkol kullanma durumu değişkeni açısından anlamlı bir fark gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda sigara kullanma durumu değişkeni göz önünde bulundurulduğunda, sağlıklı yaşam farkındalığı açısından istatistiki olarak sigarayı bırakan katılımcılarda pozitif yönde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Yılmaz ve Özer çalışmasında, sigara içenler ve içmeyenleri karşılaştırdığında, sigara içmeyenlerin daha yüksek sağlık farkındalığa sahip olduğunu tespit etmiştir (107). Literatüre bakıldığında sigara kullanmayan kişilerin sigara kullananlara göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha çok önemsediklerini ve hayatlarında uyguladıklarını ortaya

çıkılmaktadır(116–118). Yapılan bazı çalışmalar incelendiğinde, sigara kullanımı ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (108,109,119,120). Bu bulgular, bireylerin sigara kullanımını bıraktıklarında sağlıklı yaşam bilincini artırma eğiliminde olduklarını düşündürülebilir.

Alkol kullanım durumu incelendiğinde, kullanan bireyler ile kullanmayan bireylerin sağlıklı yaşama dair bilinç düzeyleri arasında bir farklılık bulunmamaktadır. Kolaç ve ark, Mansur ve Ertaş ile Şen tarafından yapılan 3 ayrı çalışma incelendiğinde, çalışmamızla benzer şekilde alkol kullanımının sağlıklı yaşam farkındalığı üzerinde etki etmediği sonucuna varılmıştır (108,110,119). Ortanca tarafından yürütülen üniversite son sınıf lisans öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen araştırmada, alkol kullanma durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bununla birlikte, her gün alkol kullanan öğrencilerin sağlığın önemi ve kontrol merkezi ölçeklerinden aldıkları puanlar daha düşük olup, aynı zamanda öz farkındalık ölçeği puanları ise daha yüksek olarak belirlenmiştir (121). Bu bağlamda, alkol kullanımının araştırılan faktörlerle ilişkisini değerlendirirken, alkol miktarı ve bağımlılık derecesi gibi önemli faktörlerin de dikkate alınması gerektiğini belirtmek önemlidir.

Sağlık durumlarını mükemmel olarak değerlendiren bireylerin, Sağlıklı Yaşam Farkındalığı ölçeğinden daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir. Hettler'a göre, sağlık, bireyin farkındalık seviyesini artırarak ve daha başarılı bir yaşam için bilinçli seçimlerde bulunarak gerçekleştirdiği etkin bir süreçtir (84). Bireyin sağlık algısı, sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemesini, devam ettirmesini ve sağlığını geliştirmesini doğrudan etkileyen bir faktördür (122). Elde ettiğimiz bulgular, bireylerin kendi sağlık durumlarına yönelik olumlu algılarının genel sağlıklı yaşam farkındalığına olumlu bir etki yaratabileceğini düşündürmektedir. Bu olumlu sağlık algısının, bireylerin davranışlarını etkileyebileceğini gösteren önemli bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Katılımcıların sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin haftalık fiziksel aktivite süre değişkeni açısından anlamlı bir fark gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda herhangi bir fark tespit edilememiştir. Demirtaş tarafından yürütülen çalışmada düzenli egzersiz

yapan öğrencilerin, yapmayanlara göre sağlıklı yaşam farkındalıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Karahançer (123) ve Söyleyici (124) tarafından yürütülen üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda, spor yapan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına dair puanları, spor yapmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunduğu tespit edilmiştir. Çimen tarafından yürütülen çalışmada spor alışkanlığı ile sağlık farkındalığı arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir (125). Bu farklılıkların nedeni, kullanılan ölçüm araçları, örneklem seçimi olabilir. Bu nedenle, gelecekteki çalışmalarda daha spesifik ölçüm araçları ve metodolojiler kullanarak, sonuçların daha karşılaştırılabilir ve genelleştirilebilir olması sağlanabilir.

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı ölçeği ile fakülteler arasındaki farklılıklar incelenmiş; bu bağlamda, en yüksek puanların Tıp Fakültesi öğrencilerine ait olduğu gözlemlenmiştir. Ancak, yapılan istatistiksel analizlerde bu farklılıkların anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmalar incelendiğinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmek için yapılan çalışmada; sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı davranış düzeyleri sağlık bölümleri dışında öğrenim gören öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur (126–128). Benzer şekilde, çalışmamızda sınıflar arası karşılaştırmalarda da en yüksek puanların Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerine ait olduğu gözlemlenmiş; ancak yine istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır. Literatüre göz atıldığında, üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda sağlık farkındalığı ve sorumluluğu puanlarının üst sınıf öğrencilerinde, daha alt sınıflara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunduğu görülmüştür (120,127,129,130). Bu farklılıklar, çalışmamızın örneklem büyüklüğü, veri toplama yöntemi, kullanılan ölçüm araçları gibi metodolojik faktörlere bağlı olabilir. Ayrıca çalışmamızın yapıldığı dönemdeki çeşitli faktörler, afet koşulları veya eğitim programlarında yapılan değişiklikler gibi, sonuçları etkileyebilir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre, sağlık farkındalığı ile çevre dostu / yeşil ürün satın alma davranışı arasında olumlu ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmamız ile benzer şekilde Çimen tarafından yürütülen araştırmada sağlık farkındalığı ve çevreci satın alma davranışı arasında pozitif

yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (125). Çalışmamızda elde ettiğimiz bu bulgu, literatürde yer alan diğer araştırmalarla uyumlu bir sonuca varmaktadır (131,132). Bu bulgu, tüketicilerin sağlık bilincinin, çevre dostu ürünleri tercih etme eğiliminde bulunmalarına pozitif bir etki sağladığını göstermektedir. Tüketiciler, bireysel sağlık kaygılarına ek olarak çevre bilincinin de satın alma kararları üzerinde etkili olduğunu gösteren bir eğilim sergilemektedirler.

Ekolojik Zekâ ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı İlişkisi

Bu çalışmanın analizi sonucunda, Yetişkinlere Yönelik Ekolojik Zekâ Ölçeği ile sağlıklı yaşam farkındalığı ölçeği arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. İtalya'da 20 ile 72 yaşları arasında 1011 yetişkinin katıldığı bir araştırma, sağlık bilinci ile çevre dostu davranışlar arasındaki anlamlı ilişkiyi ortaya koymuştur (133). Hindistan'da bulunan iki üniversitede gerçekleştirilen ve mühendislik veya yönetim alanında eğitim gören 332 öğrenci üzerinde yapılan çalışmanın analiz sonuçları, sağlık bilincinin çevre dostu davranışlarla olumlu bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir (134). Japonya'da bir hastanedeki sağlık profesyonelleri arasında, sağlık bilinci ile çevre dostu davranış arasındaki ilişki incelenmiş, çok değişkenli doğrusal regresyon analizi sonucu sağlık bilinci ile geri dönüşüm davranışı arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya koyulmuştur (135). Bu bulgular, bireylerin çevreleriyle olan etkileşimlerinin sağlık farkındalığı üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Sağlıklı yaşam farkındalığı yüksek olan insanların aynı zamanda ekolojik zekâlarının yüksek olması, sağlıklarını sadece kişisel düzeyde değil, aynı zamanda çevresel düzeyde de düşünerek daha bütünsel bir yaklaşım benimsemelerine işaret ediyor.

SONUÇ

Bu çalışmada ekolojik zekâ ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasındaki ilişki incelenmiştir. Bunun yanı sıra Tıp, Veteriner, Çevre Mühendisliği Fakültesi öğrencilerinin ekolojik zekâ ve sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin; yaş, cinsiyet, sınıf seviyesi, kronik hastalık durumu, sigara/alkol kullanım durumu, doğada geçirdikleri süre, egzersiz yapma durumu ve çevre dostu ürün kullanımı değişkenleri açısından farklılık gösterip göstermediği de analiz edilmiştir.

Çalışma sonuçlarına göre, fakülte, sınıf, yaş, medeni durum, fiziksel aktivite düzeyi ve doğada geçirilen süre değişkenleri ile ekolojik zekâ arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

Bununla birlikte, kadın katılımcıların ekolojik zekâ düzeyi, erkek katılımcılara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, sigarayı bırakan katılımcıların ekolojik zekâ seviyeleri, sigara kullanan ve hiç kullanmayanlara göre daha yüksek tespit edilmiştir. Benzer şekilde, çevre dostu ürünleri tercih eden katılımcıların ekolojik zekâ düzeyi, bu ürünleri tercih etmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgular, cinsiyet, sigara kullanım durumu ve çevre dostu ürün tercihleri olan bireyler arasında ekolojik zekâ ile ilgili belirgin farklılıklar olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda, cinsiyet, yaş, fakülte, sınıf, fiziksel aktivite, doğada geçirilen süre ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasında bir ilişki tespit edilememiştir. Bunun yanı sıra, evli katılımcılar, sigarayı bırakan katılımcılar, sağlık durumunu mükemmel olarak ifade edenler ve çevre dostu ürünleri tercih edenler arasında sağlıklı yaşam farkındalığı arasında olumlu bir ilişki belirlenmiştir.

Elde ettiğimiz verilere göre, ekolojik zekâ ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki tespit edilmiştir. Bu bağlamda, ekolojik zekâ ve sağlıklı yaşam farkındalığı, bireylerin sadece kendi sağlıklarından sorumlu olmalarının ötesinde, çevresel bilincin ve sorumluluğun da hesaba katılması gerektiği temel bir anlayışı içermektedir. Bu bulgular, bireylerin

sağlıklarını sürdürürken çevresel etkileşimlerin de önemli bir rol oynadığını vurgulayarak, sağlık ve çevresel faktörler arasındaki ilişkinin daha kapsamlı bir bakış açısıyla değerlendirilmesini desteklemektedir.



ÖNERİLER

“Tek Sağlık” perspektifi ile kapsamlı politikalar hazırlanabilir. Bu politikalar, sağlık, çevre ve hayvan sağlığı arasındaki entegre ilişkileri vurgulayarak, bireylere bütüncül bir bakış açısı kazandırabilir. Özellikle bu perspektif, salgın hastalıkların önceden engellenmesinde ve çevresel tehditlerin azaltılmasında etkili bir araç olabilir.

Akademisyenler, sağlık profesyonelleri, çevre uzmanları ve hükümet temsilcileri bir araya gelerek çevre ve sağlık alanlarında iş birliği projeleri geliştirebilir. Bu iş birliği projeleri, çevre ve sağlık alanlarında multidisipliner bir yaklaşımı destekleyerek, uzmanlık alanlarının birbirine entegre edilmesini sağlayabilir. Bu sayede, farklı disiplinlerden gelen uzmanlar, kapsamlı ve etkili çözümler üretebilirler.

Sağlıklı yaşam farkındalığı için, düzenli fiziksel aktivite ve doğa ile etkileşim teşvik edilebilir. Öğrencilere, kampüs içindeki yeşil alanları kullanmaya ve spor yapmaya teşvik eden programlar düzenlemek; öğrencilere sadece sağlıklarını değil, aynı zamanda çevreleriyle olan bağlarını güçlendirmelerini sağlar.

Sigarayı bırakan öğrencilerin ekolojik zekâ düzeylerinin daha yüksek olması, sigara bırakmanın hem bireyin sağlığı hem de çevresi üzerinde olumlu etkileri olduğunu gösterir. Bu bağlamda, üniversitelerde sigara bırakma destek programları düzenlemek ve bu programlarda çevresel faydaları vurgulamak önemlidir.

Eğitim ve Bilinçlendirme Programları hazırlanabilir; bu programlar, bireylerin çevresel davranışlarının toplum genelindeki etkilerini vurgulayarak, kolektif çevresel sorumluluk bilincini güçlendirebilir.

Günlük yaşamlarında sürdürülebilir ve çevre dostu davranışlara teşvik edecek pratiği bilinçlendirme kampanyaları başlatılabilir. Bu kampanyalar, geri dönüşüm, enerji tasarrufu ve çevre dostu ürün kullanımı gibi konuları içerebilir. Bu tür politika önlemleri, toplumun geniş kesimlerini çevre konularında daha bilinçli ve duyarlı hale getirerek sürdürülebilir bir yaşam tarzını teşvik edebilir.

Sürdürülebilir tarım ve gıda politikalarının desteklenmesi, sağlıklı beslenmeyi teşvik etmenin yanı sıra, tarım uygulamalarının çevresel kaynakları daha etkili bir şekilde kullanmasını teşvik edebilir.



KAYNAKLAR

1. Avcı YD. Kişisel sağlık sorumluluğu. TAF Prev Med Bull. 2016;15(3):259–66.
2. Goleman D. Ecological Intelligence: How Knowing the Hidden Impacts of What We Buy can Change Everything. Williamsburg M, editor. Doubleday Business.; 2009.
3. CDC. One Health 2023. <https://www.cdc.gov/onehealth/index.html> (erişim tarihi 10.10.2023).
4. The Lancet Planetary Health. Welcome to The Lancet Planetary Health. Lancet Planet Heal. 2017;1(1):e1.
5. Gürel E, Tat M. Çoklu zekâ kuramı: Tekli zekâ anlayışından çoklu zekâ yaklaşımına. Uluslararası Sos Araştırmalar Derg. 2013;3(11):336–57.
6. Kahyaoğlu M. Evaluation of the Relationship between High School Students' Attitudes towards Environmental and their Intelligence Types. J Fac Educ Sci. 2013;46(11):159–78.
7. Piaget J. Çocukta Zihinsel Gelişim. İstanbul: Cem Yayınları; 2004. 62 .
8. Baş G. Çoklu Zekâ Kuramında Bir Adım Daha: Ekolojik Zekâ. Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim. 2011;11(134):7–10.
9. Gardner H. Zihin Çerçevesleri Çoklu Zekâ Kuramı. İstanbul Alfa Yayınları. 2004.
10. Gardner H. Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences. New York: Basic Books. 1993.
11. McCallum I. Ecological Intelligence: Rediscovering Ourselves in Nature. Golden C, editor. Fulcrum Publishing; 2008.
12. Okur-Berberoglu E. An Ecological Intelligence Scale Intended for Adults. World Futures. 2020;76(3):133–52.
13. Lerner H, Berg C. The concept of health in One Health and some practical implications for research and education: what is One Health? Infect Ecol Epidemiol. 2015;5(1):25300.
14. Cantas L, Suer K. Review: The important bacterial zoonoses in “One Health” concept. Front Public Heal. 2014;2(OCT):1–8.
15. Calistri P, Iannetti S, L. Danzetta M, et al. The Components of ‘One World – One Health’ Approach. Transbound Emerg Dis. 2013;60(2):4–13.
16. Prescott S, Logan A. Planetary Health: From the Wellspring of Holistic Medicine to Personal and Public Health Imperative. Explore. 2018;15(2):98–106.
17. Whitmee S, Haines A, Beyrer C, et al. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: Report of the Rockefeller Foundation-Lancet Commission on planetary health. Lancet. 2015;386(10007):1973–2028.
18. Lerner H, Berg C. A comparison of three holistic approaches to health: One health, ecohealth, and planetary health. Front Vet Sci. 2017;4:163.
19. WONCA. The European Definition Of General Practice / Family Medicine Wonca Europe. 2023;1–33.
20. Frumkin H. Beyond toxicity: Human health and the natural environment.

- Am J Prev Med. 2001;20(3):234–40.
21. Beck AM, Meyers MN. Health enhancement and companion animal ownership. *Annu Rev Public Health*. 1996;17(44):247–57.
 22. Arbes S, Cohn R, Yin M, et al. Dog allergen (Can f 1) and cat allergen (Fel d 1) in US homes: Results from the National Survey of Lead and Allergens in Housing. *J Allergy Clin Immunol*. 2004;114:111–7.
 23. Aegerter J, Fouracre D, Smith GC. A first estimate of the structure and density of the populations of pet cats and dogs across Great Britain. *PLoS One*. 2017;12(4):1–21.
 24. Friedmann E, Thomas SA. Pet ownership, social support, and one-year survival after acute myocardial infarction in the Cardiac Arrhythmia Suppression Trial (CAST). *Am J Cardiol*. 1995;76(17):1213–7.
 25. Wright JD, Kritz-Silverstein D, Morton DJ, Wingard DL, Barrett-Connor E. Pet ownership and blood pressure in old age. *Epidemiology*. 2007;18(5):613–8.
 26. Surma S, Oparil S, Narkiewicz K. Pet Ownership and the Risk of Arterial Hypertension and Cardiovascular Disease. *Curr Hypertens Rep*. 2022;24(8):295–302.
 27. Siegel JM. Stressful life events and use of physician services among the elderly: The moderating role of pet ownership. *J Personal Soc Psychol*. 1990;58(6):1081–1086.
 28. Serpell J. Beneficial effects of pet ownership on some aspects of human health and behaviour. *J R Soc Med*. 1991;84(12):717–20.
 29. Ascione FR. Enhancing Children's Attitudes About the Humane Treatment of Animals: Generalization to Human-Directed Empathy. *Anthrozoos*. 1992;5(3):176–91.
 30. Nakamura R, Fujii E. Studies on the Characteristics of Electroencephalogram, Especially of Alpha Rhythm Inspecting Plants of *Pelargonium Hortorum* Bailey "Sprinter Red" and *Begonia Evansiana* Andr. *J Japanese Inst Landsc Archit*. 1989;53:287–92.
 31. Ulrich RS. View Through a Window May Influence Recovery from Surgery. *Science* 1984;224(4647):420–1.
 32. Park SH, Mattson R. Ornamental Indoor Plants in Hospital Rooms Enhanced Health Outcomes of Patients Recovering from Surgery. *J Altern Complement Med*. 2009;15:975–80.
 33. Tse M. Therapeutic effects of an indoor gardening programme for older people living in nursing homes. *J Clin Nurs*. 2010;19:949–58.
 34. Ma J. Interaction with Nature Indoor: Psychological Impacts of Houseplants Care Behaviour on Mental Well-Being and Mindfulness in Chinese Adults. 2022;19(23):15810.
 35. Lymeus F, Lindberg P, Hartig T. Building mindfulness bottom-up: Meditation in natural settings supports open monitoring and attention restoration. *Conscious Cogn*. 2018;59:40–56.
 36. Ulrich RS. Biophilia, Biophobia, and Natural Landscapes. *The Biophilia Hypothesis*. Island Press. Washington DC;1993;73–137.
 37. Kaplan R, Kaplan S. The experience of nature: a psychological perspective. Cambridge University Press. Cambridge; 1989.
 38. Farley KMJ, Veitch J. A Room With A View: A Review of the Effects of

- Windows on Work and Well-Being. Natl Reserch Counc Canada. 2001;35.
39. Özgüner H. Doğal peyzajın insanların psikolojik ve fiziksel sağlığı üzerine etkileri. Süleyman Demirel Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi 2004;0(2):97–107.
40. Parry-Jones WL. Natural landscape, psychological well-being and mental health. Landsc Res. 1990;15:7–11.
41. Preuß M, Nieuwenhuijsen M, Marquez S, et al. Low Childhood Nature Exposure is Associated with Worse Mental Health in Adulthood. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(10).
42. Howden-Chapman P, Matheson A, Crane J, et al. Effect of insulating existing houses on health inequality: cluster randomised study in the community. BMJ. 2007;334(7591):460.
43. Park B-J, Tsunetsugu Y, Lee J, Kagawa T, Miyazaki Y. Effect of the forest environment on physiological relaxation using the results of field tests at 35 sites throughout Japan. For Med. 2013;57–67.
44. Çolakoğlu M. Çevre Sağlığı ve Vektör Kontrolü 1995. <http://www.sabem.saglik.gov.tr> (erişim tarihi: 20.12.2023).
45. Ritchie H, Rodés-Guirao L, Mathieu E, et al. Population Growth. <https://ourworldindata.org/population-growth> (erişim tarihi: 23.12.2023).
46. Ritchie H, Rosado P. Fossil Fuels. <https://ourworldindata.org/fossil-fuels> (erişim tarihi: 15.12.2023).
47. Shahzad U. Global Warming: Causes, Effects and Solutions. Durreesamin J. 2015;1(4):1–7.
48. IPCC. Climate change 2001: The Scientific Basis. Contribution of working group I to the third assessment report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge Cambridge Univ Press. 2001;99–183
49. Cansaran DD. Çevre- Sağlık İlişkisi Ekseninde Tıbbi Atık Yönetimi (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi; 2010.
50. Potts SG, Biesmeijer JC, Kremen C, et al. Global pollinator declines: trends, impacts and drivers. Trends Ecol Evol. 2010;25(6):345–53.
51. Pimm SL, Jenkins CN, Abell R, et al. The biodiversity of species and their rates of extinction, distribution, and protection. Science. 2014;344(6187):1246752.
52. National Oceanic and Atmospheric Administration. Ocean acidification. <https://www.noaa.gov/education/resource-collections/ocean-coasts/ocean-acidification> (erişim tarihi: 22.12.2023).
53. Cheng L, Abraham J, Hausfather Z, Trenberth KE. How fast are the oceans warming? Science. 2019;363(6423):128–9.
54. Evci Kiraz ED. İklim Değişikliğinin İnsan Sağlığına Etkileri. 2019. Report No.: 14–59.
55. NASA. Global Version Change 2020. <https://climate.nasa.gov/resources/global-warming-vs-climate-change> (erişim tarihi: 12.12.2023).
56. IPCC. Climate Change 2007: Impacts, Adaptation and Vulnerability. Contribution of Working Group II to the Fourth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. New York: Cambridge

- Univ. Press. 2007.
57. Özmen A. İklim Değişikliğinin İnsan Sağlığına Etkileri Ve Sağlık Sisteminin İklim Değişikliğine Uyumu: Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması (Yüksek Lisans Tezi). Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; 2021.
 58. WHO. Quantitative risk assessment of the effects of climate change on selected causes of death, 2030s and 2050s 2014. <http://www.who.int/globalchange/publications/quantitative-risk-assessment/en/> (erişim tarihi: 20.12.2023)
 59. Gasparrini A, Guo Y, Sera F, et al. Projections of temperature-related excess mortality under climate change scenarios. *Lancet Planet Heal.* 2017;1(9):e360–7.
 60. Basu R, Samet JM. Relation between elevated ambient temperature and mortality: A review of the epidemiologic evidence. *Epidemiol Rev.* 2002;24(2):190–202.
 61. Matsueda M. Predictability of Euro-Russian blocking in summer of 2010. *Geophys Res Lett.* 2011;38(6):1–6.
 62. Gosling SN, Lowe JA, McGregor GR, Pelling M, Malamud BD. Associations between elevated atmospheric temperature and human mortality: A critical review of the literature. Vol. 92, *Climatic Change.* 2009; 299–341.
 63. McCarthy J. Climate 151 change 2001: impacts, adaptation, and vulnerability: contribution of Working Group II to the third assessment report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge Univ Press. 2001;10032.
 64. World Health Organization. Air quality and health 2022. <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/air-quality-and-health/health-impacts> (erişim tarihi: 12.10.2023).
 65. World Health Organization. Ambient (outdoor) air pollution 2022. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health) (erişim tarihi: 06.12.2023).
 66. Santamouris M. Recent progress on urban overheating and heat island research. Integrated assessment of the energy, environmental, vulnerability and health impact. Synergies with the global climate change. *Energy Build.* 2020;207(1):109482.
 67. Shi Z. Impact of Climate Change on the Global Environment and Associated Human Health. *OALib.* 2018;05(10):1–6.
 68. World Health Organization. Climate impacts of air pollution 2022. <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/air-quality-and-health/health-impacts/climate-impacts-of-air-pollution> (erişim tarihi:11.09.2023).
 69. World Health Organization. Addressing Climate Change. Handbook of Rural, Remote, and very Remote Mental Health. 2021; 675–92 .
 70. Haines A, McMichael AJ, Smith KR, et al. Public health benefits of strategies to reduce greenhouse-gas emissions: overview and implications for policy makers. *Lancet.* 2009;374(9707):2104–14.
 71. Mercan Y. Kırklareli'nde 2010-2014 Yılları Arasında Kardiyovasküler Ve Solunum Sistemi Hastalıkları Nedeni İle Acil Polikliniklere Başvuruların

- ve Ölümlerin Hava Kirliliği ve Meteorolojik Parametreler ile İlişkisi (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
72. Staropoli JF. The Public Health Implications of Global Warming. *JAMA*. 2002;287(17):2282.
73. World Health Organization. Biodiversity and Health 2015. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/biodiversity-and-health> (erişim tarihi:14.12.2023).
74. Tajudeen YA, Oladunjoye IO, Adebayo AO, Adebisi YA. The need to adopt planetary health approach in understanding the potential influence of climate change and biodiversity loss on zoonotic diseases outbreaks. *Public Heal Pract*. 2021;2(8):100095.
75. Bentham G, Langford IH. Environmental temperatures and the incidence of food poisoning in England and Wales. *Int J Biometeorol*. 2001;45(1):22–6.
76. Bhandari D, Bi P, Sherchand JB, Dhimal M, Hanson-Easey S. Assessing the effect of climate factors on childhood diarrhoea burden in Kathmandu, Nepal. *Int J Hyg Environ Health*. 2020;223(1):199–206.
77. Hamin EM, Gurran N. Urban form and climate change: Balancing adaptation and mitigation in the U.S. and Australia. *Habitat Int*. 2009;33(3):238–45.
78. Hawkes C, Chopra M, Friel S, Globalization, Trade, and the Nutrition Transition. In: *Globalization and Health*. 2009; 28.
79. Hoffmann B, Hertel S, Boes T, Weiland D, Jöckel K-H. Increased Cause-Specific Mortality Associated with 2003 Heat Wave in Essen, Germany. *J Toxicol Environ Health A*. 2008;71:759–65.
80. Moser SC. More bad news: the risk of neglecting emotional responses to climate change information. In: *Creating a Climate for Change*. Cambridge University Press; 2007;64–80.
81. Aras BB, Demirci K. İklim değişikliğinin insan sağlığı üzerindeki psikolojik etkileri. *Nazilli İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Derg*. 2020;1(2):77–94.
82. World Health Organization. Health and Well-Being 2023. <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being#:~:text=The WHO constitution states%3A %22Health,of mental disorders or disabilities> (erişim tarihi: 09.12.2023).
83. Ivancsó Z, Printz-Markó E. Applicability of American Wellness Research Methods in Case of Central-European Countries. In: *DIEM : Dubrovnik International Economic Meeting*. 2017;825–42.
84. Yorulmaz R. A Conceptual Framework on Healthy Life. *Usaysad Derg*. 2021;7(1):57–74.
85. Komduur RH, Korthals M, te Molder H. The good life: Living for health and a life without risks? On a prominent script of nutrigenomics. *Br J Nutr*. 2009;101(3):307–16.
86. Tambağ H. Yaşlılarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Yaşam Doyumu. *Mustafa Kemal Üniv Tıp Derg*. 2013;(5):23–31.
87. Özer E, Yılmaz N. Healthy Life Awareness: A Scale Development Study. *J Tradit Med Complement Ther*. 2020;3(1):47–60.
88. Brown KW, Ryan RM. The Benefits of Being Present: Mindfulness and

- Its Role in Psychological Well-Being. J Pers Soc Psychol. 2003;84(4):822–48.
89. Thera N. The heart of Buddhist meditation 1991. https://terebess.hu/keletkultinfo/the_heart_of_buddhist_meditation.pdf (erişim tarihi:09.08.2023).
90. Bal Z. Mental iyi oluşluğun sağlıklı yaşam farkındalığıyla ilişkisi. Anatol J Heal Res. 2021;2(2):51–6.
91. Liutsko L. The integrative model of personality and the role of personality in a Planetary Health context. Pers Individ Dif. 2019;151(July):109512.
92. Kilişarslan F, Durhan A. Environmental Behaviors and Ecological Intelligence of University Students. Int J Environ Geoinformatics. 2023;10(3):93–105.
93. Erol GH, Gezer K. Prospective of Elementary School Teachers' Attitudes Toward Environment and Environmental Problems. Int J Environ Sci Educ. 2006;1:65–77.
94. çabuk B. Üniversite Öğrencilerinin Çevre Duyarlılıklarının İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2003;36(1):189–98.
95. Özden AT, Özışık O. Tüketicilerin Ekolojik Zekâları ile Organik Gıda Tüketim Eğilimleri Arasındaki İlişki. Journal of Emerging Economies and Policy. 2021;6(2):368–81.
96. Özdemir O, Yıldız A, Ocaktan E, Sarışen Ö. Tıp fakóltesi öğrencilerinin çevre sorunları konusundaki farkındalık ve duyarlılıkları. Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi Mecmuası. 2004;57(3):117–27.
97. Yeşil M, Turan Y. Çevresel Duyarlılık Üzerine Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. Ordu Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Sos Bilim Araştırmaları Derg. 2020;10(2):418–35.
98. çimen O, Yılmaz M. Perception levels of basic concepts about freshwater ecosystems by university students. J Bayburt Fac Educ. 2011;44–53.
99. Engin A, Ergezen SS. Fen Bilgisi Ve Biyoloji Öğretmen Adaylarının Üniversite Ekoloji Dersi Öncesi Ve Sonrası Çevre Bilgileri Ve Tutumları. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi 2003.
100. Karaevli H. Okul Öncesi Öğretmenlerinin Çevre Etiği Farkındalıkları Ve Çevre Sorunlarına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ankara:Gazi Üniversitesi; 2019.
101. Yavuz E. Ortaokul Öğrencilerinin Çevresel Tutumlarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi; 2019.
102. şildir Ç. Tüketim Olgusuna Genişletilmiş Benlik Teorisi Perspektifinden Fenomenolojik Bir Bakış: Evcil Hayvan Sahipleri Üzerine Bir Araştırma (Doktora Tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi; 2022.
103. Soygöl SS. İklim Değişikliği Endişesinin Anksiyete Depresyon Belirtileri ve Çevresel Tutumla ilişkisi ve Bu Endişeyi Yordayan Faktörler (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi; 2022.
104. Kelly P, Baker A, Townsend C, et al. Healthy Recovery: A Pilot Study of a Smoking and Other Health Behavior Change Intervention for People Attending Residential Alcohol and Other Substance Dependence

- Treatment. J Dual Diagn. 2019;15:1–10.
105. Yadav R, Pathak GS. Determinants of Consumers' Green Purchase Behavior in a Developing Nation: Applying and Extending the Theory of Planned Behavior. Ecol Econ. 2017;134:114–22.
 106. Joshi Y, Rahman Z. Factors Affecting Green Purchase Behaviour and Future Research Directions. Int Strateg Manag Rev. 2015;3(1):128–43.
 107. Yılmaz N, Özer E. Y Kuşağı Bireylerin Sağlıklı Yaşam Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2021;10(4):955–63.
 108. Mansur F, Ertaş Ş. Covid-19 Sürecinde Bireylerin Sağlıklı Yaşam Farkındalıklarının İncelenmesi. Gazi Sağlık Bilim Derg. 2022;7(1):43–64.
 109. Demirtaş B. Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2023.
 110. Şen A. Sağlıklı Yaşam Farkındalık Düzeyine Göre Covid-19 Kaçınma Tutumunun Değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi). İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2022.
 111. Demirel G, Ertaş H. Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ve Sağlık Arama Davranışı Arasındaki İlişki : Konya Örneği Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ve Sağlık Arama Davranışı Arasındaki İlişki : Konya Örneği (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi; 2021.
 112. Aydın A, Güner Ö. Çalışan Kadınlarda Pandeminin Ruhsal Etkileri ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı. Turkish J Fam Med Prim Care. 2021;15(3):602–9.
 113. Aksoy T, Uçar H. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg. 2014;53–67.
 114. Melton MA, Hersen M, Van Sickle TD, Van Hasselt VB. Parameters of marriage in older adults: A review of the literature. Clin Psychol Rev. 1995;15(8):891–904.
 115. Groarke JM, Berry E, Graham-Wisener L, et al. Loneliness in the UK during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional results from the COVID-19 Psychological Wellbeing Study. PLoS One. 2020;15(9):1–18.
 116. Özcan S, Bozhüyük A. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Davranışları. Cukurova Med J. 2016;41(23861):664–74.
 117. Can M. Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Sigara Kullanımına Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Malatya; İnönü Üniversitesi; 2021.
 118. Martinelli AM. An explanatory model of variables influencing health promotion behaviors in smoking and nonsmoking college students. Public Health Nurs. 1999;16 4:263–9.
 119. Kolaç N, Balci AS, Şişman FN, Ataçer BE, Dinçer S. Health perception and healthy lifestyle behaviors in factory workers. Med J Bakirkoy. 2018;14(3):267–74.
 120. Ertop NG, Yılmaz A, Erdem Y. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimleri. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 2012;14(2):1–7.

121. Ortanca D. Trakya üniversitesi son sınıf lisans öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Uzmanlık Tezi). Edirne: Trakya Üniversitesi; 2021.
122. Çilingir D, Aydın A. Department of Nursing Students' Perception of Health. Florence Nightingale Hemşirelik Derg. 2017;25(3):167–76.
123. Çelik Ş. Üniversitelerin Spor Bölümlerinde Öğrenim Gören Öğrenciler ile Diğer Bölümlerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması (Yüksek Lisans Tezi). Burdur: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi; 2015.
124. Söyleyici ZS. Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Fiziksel Aktivite Düzeylerini göre İrdelenmesi (Doktora Tezi) Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık; 2018.
125. Çimen AA. Sağlık Farkındalığı , Spor Alışkanlığı Ve Sosyal - Demografik Değişkenlerin Çevre Dostu Satın Alma Davranışı Üzerindeki Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal; 2022.
126. Çıtak N, Ak B, Cerit B, Ertem M, Çıtak G. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. Sağlık Akad Kastamonu. 2019;4(3):1–23.
127. İlhan N, Batmaz M, Akhan LU. Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Maltepe Uni Hem Bil Ve San Derg. 2010;3:35–45.
128. Wang D, Xing X-H, Wu X-B. Healthy Lifestyles of University Students in China and Influential Factors. Sci World J. 2013;2013:412950.
129. Can G, Ozdilli K, Erol O, et al. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. Nurs Health Sci. 2008;10:273–80.
130. Cihangiroğlu Z, Deveci SE. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Fırat Tıp Derg. 2011;16(2):78–83.
131. Prakash G, Choudhary S, Bandrana A, et al. Do altruistic and egoistic values influence consumers' attitudes and purchase intentions towards eco-friendly packaged products? An empirical investigation. J Retail Consum Serv. 2019;50.
132. Vasan M. Effect of environment concern and health consciousness of consumers on purchase intention of green products: A path analytic approach. Int J Pure Appl Math. 2018;119(15):2215–2220
133. Castellini G, Acampora M, Provenzi L, et al. Health consciousness and pro-environmental behaviors in an Italian representative sample: A cross-sectional study. Sci Rep. 2023;13(1):1–9.
134. Ture RS, Ganesh MP. Effect of Health Consciousness and Material Values on Environmental Belief and Pro-environmental Behaviours. Int Proc Econ Dev Res. 2012;43:41–5.
135. Shimoda A, Hayashi H, Sussman D, et al. Our health, our planet: a cross-sectional analysis on the association between health consciousness and pro-environmental behavior among health professionals. Int J Environ Health Res. 2020;30(1):63–74.

EKLER

EK – 1: Araştırma İzinleri

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Veterinerlik Fakültesi ve Çevre Mühendisliği Birinci ve Son Sınıf Öğrencilerinde Ekolojik Zeka ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı İlişkisinin Değerlendirilmesi
------------------------------	--

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Rektörlük Binası Kat.1 Görükle Kampüsü Nilüfer/ Bursa
	TELEFON	0.224. 295 00 20
	FAKS	0.224. 295 00 29
	E-POSTA	uukaek@uludag.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Alis Özçakır			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ, BULUNDUĞU MERKEZ	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACININ UNVANI/ADI/SOYADI	Araş.Gör.Dr.Afra Kantar, Prof.Dr.Yeşim Uncu, Prof.Dr.Züleyha Alper, Öğr.Gör.Dr.Canan Tuz Yılmaz			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Anket çalışması			
	ARAŞTIRMANIN YAPILIŞ AMACI	Uzmanlık tez çalışması			
	ARAŞTIRMANIN BAŞLAMA TARİHİ/ SÜRESİ	01.12.2022/ 9 ay			
	GÖNÜLLÜ/DOSYA SAYISI	324			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐	

DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Dili
	GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR İÇİN BAŞVURU FORMU	19.10.2022	Türkçe
	Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	19.10.2022	Türkçe
	Anket formu	-	Türkçe

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama
	ARAŞTIRMA BÜTÇE FORMU	☒ Tarih: 19.10.2022
	ARAŞTIRICILAR İÇİN TAAHHÜTNAME FORMU	☒ Tarih: 19.10.2022
	PROSPEKTİF ÖZELLİKLİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMA TAAHHÜTNAMESİ	☐
	İKU klavuzunun okunduğuna dair taahhütname	☒ Tarih: 19.10.2022
	SONUÇ ÖZET RAPORU	☐
DİĞER:	☒	Araştırma ilk başvuru ön yazısı (Tarih:19.10.2022), sorumlu araştırmacı özgeçmişi, tüm araştırmacılar tarafından imzalanmış Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi, literatür

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Veterinerlik Fakültesi ve Çevre Mühendisliği Birinci ve Son Sınıf Öğrencilerinde Ekolojik Zeka ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı İlişkisinin Değerlendirilmesi
------------------------------	--

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2022-17/40 Tarih: 10 Kasım 2022 Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelendi. 1-Araştırmanın başvurusu dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna, 2- Araştırmanın yürütülmesi sırasında Etik kurul kaşesi bulunan "Onam" formlarının kullanılması ve bu formun çalışmaya katılan gönüllülere çalışma hakkında sözlü bilgi verilmesi sonrasında eksiksiz bir şekilde doldurulmasına, 3-Araştırmanın başlama tarihinin bildirilmesi ve araştırma tamamlandığında özet bir sonuç raporunun hazırlanarak kurulumuza iletilmesine, 4-Araştırma protokolünde ve başvuru formunda yapılacak tüm değişiklikler için Etik Kuruldan izin alınması gerektiğinin sorumlu araştırmacılara iletilmesine toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.
------------------------	--

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI/ADI SOYADI	Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Bursa UÜ.Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Elif BAŞAĞAN MOĞOL Başkan Yardımcısı	Anesteziyoloji	Bursa UÜ.Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.M.Sertaç YILMAZ Üye	Farmakoloji	Bursa UÜ.Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Hilal ÖZKAN Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Bursa UÜ.Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Yenidoğan BD	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Hasan ARI Üye	Kardiyoloji	Bursa Yüksek İhtisas EAH Kardiyoloji Kliniği	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Alpaskan TÜRKKAN Üye	Halk Sağlığı	Bursa UÜ. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Özen ÖZ GÜL Üye	İç Hastalıkları Endokr.ve Metab.	BUÜ.Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Endokrinoloji ve Metabolizma BD	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr.Kağan HUYSAL Üye	Biyokimya	Bursa Yüksek İhtisas EAH Biyokimya	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doktor Öğretim Üyesi Engin SAĞDİLEK Üye	Biyofizik	Bursa UÜ.Tıp Fakültesi Biyofizik AD	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doktor Öğretim Üyesi Sezer ERER KAFA Üye	Tıp Tarihi ve Etik	Bursa UÜ.Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD.	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Av. Ahmet BAYRAM	Hukuk	Bursa UÜ.Rektörlüğü Hukuk Bürosu	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Ayşe ŞEN Üye	Sağlık mesleği mensubu olmayan üye	Serbest Meslek	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

EK – 2: Anket Formu

SOSYO-DEMOGRAFİK ANKET FORMU

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz:.....
3. Medeni durumunuz:
 - a. Bekâr
 - b. Evli
4. Hangi fakültede eğitim görüyorsunuz?
5. Kaçını sınıf öğrencisisiniz?
6. Çocuğunuz var mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
7. Evcil hayvanınız var mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
8. Sigara kullanıyor musunuz?
 - a. Hiç içmedim
 - b. Ara sıra kullanıyorum
 - c. Düzenli kullanıyorum
 - d. İçiyordum, bıraktım
9. Alkol kullanıyor musunuz?
 - a. Hiç içmedim
 - b. Ara sıra kullanıyorum
 - c. Düzenli kullanıyorum
 - d. İçiyordum, bıraktım
10. Kronik hastalığınız var mı? (Birden fazla şık işaretlenebilir)
 - a. Hayır
 - b. Evet (DM.....HT.....KOA.....Migren.....Epilepsi.....Cilt.....
Romatolojik.....Kardiyak.....Kanser.....Astım/Alerji.....Psikiyatrik.....İnme.....Diğer.....)
11. Sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
 - a. Mükemmel
 - b. İyi
 - c. Orta
 - d. Kötü
 - e. Çok kötü

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 10.11.2022
Karar No : 2022-13/40

12. Doğada (orman, deniz kenarı, parklar) haftalık ortalama ne kadar zaman geçiriyorsunuz?

.....(saat/hafta)

13. Fiziksel aktivite için haftalık ortalama ne kadar zaman ayırıyorsunuz?

.....(dakika/hafta)

14. Ürün satın alırken çevre dostu/yeşil ürünleri tercih ediyor musunuz?

a. Evet

b. Ara sıra

c. Hayır

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 10.11.2022
Karar No : 2022-17/40

1						5
Hiç katılmıyorum	1	2	3	4	5	Tamamen katılıyorum

	1	2	3	4	5
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği					
1. Vücudumdaki fiziksel değişiklikleri fark ederim.					
2. Sağlığımda bir değişiklik yaşadığımda, bu durumu tarif edebilirim.					
3. Bana sıkıntı veren duygu ve düşüncelere sahip olduğumda, onları hemen fark ederim.					
4. Stresin bedenim üzerindeki etkisini fark ederim.					
5. Vücudumda ortaya çıkan hastalık belirtilerini fark ederim.					
6. Sosyal medyada sağlıkla ilgili paylaşımlar gördüğümde okumaya ya da izlemeye dikkat ederim					
7. Televizyonda sağlıkla ilgili programlar veya haberler gördüğümde izlemeye dikkat ederim					
8. Sağlıkla ilgili konuların konuşulduğu ortamlara dikkatimi veririm.					
9. Yakın çevremın sağlığım hakkında verdiği tavsiyeleri dikkatlice dinlerim					
10. Olumsuz sağlık davranışlarının bedenimde nasıl bir etki yarattığını fark ederim					
11. Duygu ve düşüncelerimin sağlığımı nasıl etkilediğine dikkat ederim.					
12. Sağlığıma zarar veren davranışlarda bulunduğumda, onları hemen fark ederim.					
13. Yemeğimin miktarına dikkat ederek yerim.					
14. Beslenme şeklimin sağlığım üzerindeki etkisine dikkat ederim.					
15. Kendi kendime sağlıklı ve dengeli beslenmem gerektiğini söylerim.					

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 10.11.2022
Karak No : 2022-17/40

	Kesinlikle katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Emin Değilim	Kısmen Katılmıyorum	Katılmıyorum
Ekolojik Zeka Ölçeği					
1. Evden ayrılırken, yanıma dolu olarak su şişemi alırım.					
2. Sanayinin gelişmiş olduğu yerlerde, çeşitli kanser vakalarında artış olması beni endişelendiriyor.					
3. Bozulan çevre şartları, insanların ruhsal sağlıklarını da olumsuz etkilemektedir.					
4. Teknoloji ile her sorunu çözebileceğimizi düşünürken teknolojinin, aslında bir gram organik bal üretmediğinin farkında olamamamız çok acı.					
5. Çevresel olayların, domino etkisi gibi ardı ardına ve aynı anda pek çok yerde yansımaları olabilmektedir.					
6. Sosyal ilişkilerimde, ekolojik anlamda olumlu davranış sergileyen insanları örnek almaya çalışıyorum.					
7. Yöresel olarak yetişen sebze ve meyveleri almayı tercih ederim.					
8. Obezite ile mücadele etme yöntemlerinden birinin de 'çevre ve çevre eğitimi' ile ilgilenmek olduğuna inanıyorum.					
9. Aldığım bazı ürünlerin, başka insanların emeklerinin sömürülmesi sonucu ortaya çıktığını bilmek ben de vicdan azabı oluşturuyor.					
10. Yerel halkın göç etmesinin bir nedeni de küresel şirketler nedeni ile işini kaybetmesidir.					
11. Küresel şirketler, yerel üreticinin kar etmesini engellemektedir.					
12. Başka yerlere göç eden insanlar, büyük şirketler için ucuz iş gücü sağlamaktadır.					

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 10.11.2022
Karar No : 2022-17/40

	ÜTİP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)		
	Dok.Kodu : FR-HYH-22	İlk Yay.Tarihi : 04 Ocak 2010	Sayfa : 1 / 2
Rev. No : 02	Rev.Tarihi : 26 Şubat 2014		

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR tarafından yürütülen “*Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Veterinerlik Fakültesi ve Çevre Mühendisliği Birinci ve Son Sınıf Öğrencilerinde Ekolojik Zeka ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı İlişkisinin Değerlendirilmesi*” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma :
Prof. Dr. Alis

Araştırmanın Amacı:

Bu çalışmanın amacı; çevreden kopuk olma algısı ile zihinsel ve fiziksel sağlık farkındalığı arasında bir ilişki olup olmadığını değerlendirmektir.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Sayın gönüllü, 41 sorudan oluşan anketimiz tamamen gönüllülük esasına dayanarak doldurulacaktır. Anketimizdeki soruları cevaplamanız için 15 dakika verilmektedir. Araştırma sırasında size hiçbir zarar gelmeyecek ve hiçbir girişimde bulunulmayacaktır. Anketteki soruları cevaplarken olumlu/ olumsuz eklere dikkat etmeniz, günlük hayatınızı düşünerek en uygun ve doğru şıkki işaretlemeniz gerekmektedir.

Araştırmanın Süresi: 9 ay

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 324

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Veterinerlik Fakültesi ve Çevre Mühendisliği Bölümü

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar:

Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR , Aile Hekimliği AD
Arş. Gör. Dr. Afra KANTAR, Aile Hekimliği AD
Prof. Dr. Yeşim UNCÜ, Aile Hekimliği AD
Prof.Dr. Züleyha ALPER... Aile Hekimliği AD
Dr. Ogr. Gör. Canan TUZ YILMAZ, Aile Hekimliği AD

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 10.11.2022
Karar No : 2022-17/40

Çalışmanın adı: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Veterinerlik Fakültesi ve Çevre Mühendisliği Birinci ve Son Sınıf Öğrencilerinde Ekolojik Zeka ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı İlişkisinin Değerlendirilmesi
Tarih: 19.10.2022

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca değerli bilgi, birikim ve deneyimlerinden faydalandığım başta tez danışmanım Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR olmak üzere, öğrenim hayatım boyunca üzerimde emeği olan hocalarım Prof. Dr. Yeşim UNCU ve Prof. Dr. Züleyha ALPER'e,

Asistanlığımın ve çalışmamın her aşamasında bana olan desteğini her daim hissettiğim arkadaşım Uzm. Dr. Rabia RUŞEN TEKİNSOY'a,

Asistanlığım boyunca tanımaktan büyük mutluluk duyduğum, dostluklarından çok keyif aldığım asistan ve uzman arkadaşlarıma,

Hayatım boyunca sevgilerini, desteklerini hep üzerimde hissettiğim, sevgili aileme,

Hayatıma girdiği andan itibaren varlığı, desteği, neşesi ile hayatımı güzelleştiren yol arkadaşıma,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZGEÇMİŞ

tarihinde doğdum. İlköğretim eğitimimi Mehmetçik İlköğretim Okulu'nda, lise eğitimimi Özel Üftade Lisesi'nde tamamladıktan sonra 2010 senesi Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde başladığım tıp eğitimimi 2017 senesinde tamamladım. Yalova Çiftlikköy İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde başladığım mecburi hizmet görevimi yaklaşık 8 ay sürdürdükten sonra 2020'de Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Aile Hekimliği Anabilim Dalında asistan hekimlik görevime başladım.