

T.C
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI



**SINIF ÖĞRETMENLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI
YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE YAŞAM KALİTESİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Çağrı TEMUR

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU

SAMSUN
2022

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi?

Evet ☒ (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır ☐

23/06/2022
Çağrı TEMUR

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: SINIF ÖĞRETMENLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 23/06/2022 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 20

Tek kaynak oranı : % 5 çıkmıştır.

23/06/2022
Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU

ÖZET

SINIF ÖĞRETMENLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Çağrı TEMUR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans, Haziran / 2022

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU

Amaç: Bu araştırma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Sınıf Öğretmenliği Bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini 2020-2021 akademik yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nde öğrenim gören 363 sınıf öğretmenliği bölümü öğrencisi oluşturmuş olup araştırmanın çalışma grubu 330 öğrenciden oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak üç bölümden oluşan bir anket kullanılmıştır. Sosyo-demografik bilgilerin elde edilmesinde “Kişisel Bilgi Formu”, sağlık yaşam biçimi davranışlarının ölçülmesinde “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II”, yaşam kalitesinin ölçülmesinde ise “SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılmıştır. Veriler SPSS 19.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan onam alınmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde; Kolmogorov-Smirnov testi, t-testi, Tukey testi, Mann Whitney U testi, Pearson korelasyon analizi, Kruskal Wallis Varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %77.3'ü kadın olup yaş ortalamaları 21.19 ± 2.53 'tür. Araştırma sonuçlarına göre; Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması 126.66 ± 17.75 bulunmuştur. Çalışmaya katılanlardan; yaşı 22'den büyük olanların, aylık gelir durumu iyi olanların, anne ve babası egzersiz yapanların, sigara ve alkol kullanmayanların, yeterli ve dengeli beslenenlerin, sağlık durumu iyi olanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları daha yüksek olarak saptanmıştır ($p < 0.05$). Öğrencilerin SF- 36 ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde en yüksek puan ortalamasının fiziksel fonksiyon alt boyutunda (84.14 ± 17.22), en düşük puan ortalamasının emosyonel rol güçlüğü alt boyutunda (37.98 ± 41.16) olduğu saptanmıştır. İki ölçeğin alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerde sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyleri arttıkça yaşam kalitelerinin arttığı tespit edilmiştir. Sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam hakkında bilgi sahibi olmalarını ve farkındalık oluşturmalarını sağlayacak girişimlere öncelik verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sınıf öğretmenliği; Üniversite öğrencisi, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, Yaşam kalitesi

ABSTRACT

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS AND QUALITY OF LIFE OF PRIMARY SCHOOL TEACHERS

Çağrı TEMUR

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Public Health Nursing

Master, June/2022

Supervisor: Dr. Lecturer Figen ÇAVUŞOĞLU

Purpose: This research was conducted to examine the relationship between healthy lifestyle behaviors and quality of life of Ondokuz Mayıs University, Education Faculty, Primary Education Department students.

Materials and Methods: The population of the research consisted of 363 classroom teaching students studying at the Faculty of Education of Ondokuz Mayıs University in the 2020-2021 academic year, and the study group of the research consisted of 330 students. A questionnaire consisting of three parts was used as data collection tool. "Personal Information Form" was used to obtain socio-demographic information, "Healthy Lifestyle Behaviors Scale II" was used to measure health lifestyle behaviors, and "SF-36 Quality of Life Scale" was used to measure quality of life. Approval was obtained from the Social and Human Sciences Research and Publication Ethics Committee of Ondokuz Mayıs University. The data were analyzed with the SPSS 19.0 package program. In the statistical evaluation of the data; Kolmogorov-Smirnov test, t-test, Tukey test, Mann Whitney U test, Pearson correlation analysis, Kruskal Wallis analysis of variance were used.

Results: 77.3% of the students are female and their mean age is 21.19 ± 2.53 . According to the results of the research; The mean score of the Healthy Lifestyle Behaviors Scale was 126.66 ± 17.75 . Of those who participated in the study; Healthy lifestyle behaviors were found to be higher in those who are older than 22 years of age, have a good monthly income, have a mother and father who exercise, do not smoke and do not use alcohol, have a sufficient and balanced diet, and have good health ($p < 0.05$). When the mean scores of the students from the SF-36 scale were examined, it was determined that the highest mean score was in the physical function sub-dimension (84.14 ± 17.22), and the lowest mean score was in the emotional role difficulty sub-dimension (37.98 ± 41.16). It was found that there was a significant positive correlation between the sub-dimension mean scores of the two scales ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that the healthy lifestyle behaviors of the participants were moderate. It was determined that as the level of exhibiting healthy lifestyle behaviors in students increased, their quality of life increased. Priority should be given to initiatives that will enable the students of the classroom teaching department to have information about healthy living and to raise awareness.

Keywords: Classroom teaching; University student, Healthy lifestyle behaviors, Quality of life

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitim hayatım boyunca akademik gelişimimde büyük katkısı olan, ‘Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi’ başlıklı yüksek lisans tez konusunun belirlenmesinde bana yol gösteren, tezin her aşamasında üzerimde emeği olan, değerli tecrübe, bilgi ve deneyimlerini paylaşan, kıymetli vakitlerini ayırarak beni yönlendiren tez danışmanım olan kıymetli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU’na,

Yüksek lisans eğitimime büyük katkıları bulunan başta Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı başkanı Sayın Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI’ya, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı öğretim üyesi Sayın Doç. Dr. Birsen ALTAY’a, Ebelik bölümü öğretim üyesi Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nuran MUMCU’ya,

Değerli vakitlerini ayırıp, literatürde ilk olma özelliği taşıyan bu önemli çalışmaya katkı sağlayan, aynı zamanda da sınıf arkadaşlarım olan Ondokuzmayıs Üniversitesi Sınıf Öğretmenliği Bölümü öğrencilerine,

Bugünlere gelmemde büyük emekleri olan, hayatımın her aşamasında desteklerini esirgemeyen, başarılı olduğum zamanlarda mutluluğumu paylaşan, üzgün olduğum zamanlarda ise manevi desteklerini esirgemeyen, özellikle tez yazma sürecinde manevi destekçim olan, bana güç veren canım anneme, sevgili babama ve motivasyon kaynağım olan biricik abime,

En kalbi ve samimi duygularımla sonsuz şükran ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Çağrı TEMUR

İÇİNDEKİLER

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Sağlık Kavramı.....	5
2.2. Sağlığın Önemi ve Sağlığın Önemini Anlama.....	6
2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	6
2.3.1. Sağlık Sorumluluğu.....	10
2.3.2. Fiziksel Aktivite	11
2.3.3. Beslenme	13
2.3.4. Manevi Gelişim.....	15
2.3.5. Kişilerarası İlişkiler	16
2.3.6. Stres Yönetimi.....	17
2.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler	18
2.4.1. Demografik Faktörler	18
2.4.2. Biyolojik Özellikler.....	19
2.4.3. Kişilerarası Etkileşim	19
2.4.4. Durumsal Faktörler	19
2.4.5. Davranışsal Faktörler	20
2.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Geliştirmede Öğretmenin Rolü	20
2.6. Yaşam Kalitesi	22
2.6.1. Yaşam Kalitesi Tarihçesi	22
2.6.2. Yaşam Kalitesi Tanımı.....	23
2.6.3. Yaşam Kalitesi Amacı ve Önemi	24
2.6.4. Yaşam Kalitesini Azaltan ve Artıran Durumlar	25
2.6.5. Yaşam Kalitesini Arttırma Yolları	26

2.6.6. Yaşam Kalitesi Göstergeleri	28
2.7. Yaşam Kalitesini Arttırmada Öğretmenin Rolü.....	33
2.8. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi Üzerinde Halk Sağlığı Hemşireliğinin Rol ve Sorumlulukları	34
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	37
3.1. Araştırmanın Şekli	37
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	37
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	37
3.4. Verilerin Toplanması	37
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	44
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	44
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	45
3.8. Sınırlılıklar	45
4. BULGULAR.....	46
5. TARTIŞMA.....	59
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	72
KAYNAKLAR	74
EKLER	85
ÖZ GEÇMİŞ.....	98

SİMGELER VE KISALTMALAR

BKİ	: Beden Kitle İndeksi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
İDBÜ	: İhsan Doğramacı Bilkent Üniversitesi
MEB	: Millî Eğitim Bakanlığı
OMÜ	: Ondokuz Mayıs Üniversitesi
SF-36	: Yaşam Kalite Ölçeği (Kısa Form-36)
SPSS	: Statistical Package for Social Science
STGS	: Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü
SYBD	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları
SYBDÖ II	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
TDK	: Türk Dil Kurumu
YÖK	: Yükseköğretim Kurulu
WHO	: World Health Organization
WHOQOL-BREF	: World Health Organization Quality of Life Short Form

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Boyutları.....	9
Şekil 2.2. Maslow'un İhtiyaçlar Piramidi.....	16



TABLÖLER DİZİNİ

Tablo 3.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Alt Boyutlardan Alınabilecek Puan Aralıkları ve Cronbach alfa Değerleri	39
Tablo 3.2. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlardan Alınabilecek Puan Aralıkları ve Cronbach alfa Değerleri.....	41
Tablo 3.3. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları ve Anlamları.....	43
Tablo 4.1. Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı.....	46
Tablo 4.2. Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı	47
Tablo 4.3. Katılımcıların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı	48
Tablo 4.4. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin SYBDÖ II Toplam Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı.....	49
Tablo 4.5. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı	51
Tablo 4.6. Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler.....	56

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Bilim ve teknoloji alanında yaşanan gelişmelerin etkisi kendisini sağlık alanında da göstermiş olup eskiden sağlık sorunlarının büyük çoğunluğunu bulaşıcı hastalıklar teşkil ederken son yıllarda ise mevcut hastalıkların büyük çoğunluğunu kronik hastalıklar oluşturmaktadır. Son dönemlerde hem gelişmekte olan hem de gelişmiş olarak kabul edilen ülkelerde meydana gelen toplumsal yaşam biçimi değişiklikleri kronik hastalıkların sağlık sorunları içerisindeki payını arttırmıştır (Karakoç, 2006). Yirmi birinci yüzyılda küresel ölüm nedenlerinin başında olan kronik hastalıklar en büyük sağlık sorunlarından birisi olup 2016 yılında dünya genelinde meydana gelen 57 milyon ölümün %71'inden (41 milyon) sorumludur. 2016 yılında Türkiye’de meydana gelen ölümlerin ise %89’u kronik hastalıklar nedeniyle gerçekleşmiştir (WHO, 2018). Kişinin yaşam biçimi, sağlığa yönelik tutum ve davranışları bulaşıcı olmayan bu hastalıkların ortaya çıkışından sorumludur (Karakoç, 2006).

Sağlıklı bir toplumun meydana gelebilmesi için bireylerin kendi yaşamlarını kontrol altında tutması, kendi sağlığını geliştiren davranışlarda bulunmak için istekli olması gerekir. Bu sayede bireyler sağlıklı olma halinin devamını sağlamak için bilinç kazanıp, sağlıklı bir yaşam tarzının temelini atmış olurlar (Gürsel, 2015). Sağlıklı yaşam tarzı; bireyin sağlığını olumlu veya olumsuz olarak etkileyebilecek davranışlarını kontrol altında tutup özgürce karar vererek, günlük yaşamını devam ettirirken sağlık durumunu koruyacak ve yükseltecek davranışları alışkanlık haline getirerek sürdürmesidir (Kostak ve ark., 2014; Tanrıverdi ve Işık, 2014). Sağlıklı yaşam biçimi; alkol, sigara ve uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı zararlı maddelerden kaçınma, stres durumları ile etkili baş edebilme, iletişim kurabilme, sağlık durumunun farkında olarak sağlığı koruyucu ve geliştirici davranış sorumluluğuna sahip olma, hastalıkların önlenmesi ve sağlık durumunun korunması için gerekli beslenme alışkanlıklarına sahip olma, kişisel hijyeni sağlama, hareketli yaşam tarzı sürme gibi başlıkları içermektedir (Özkan, 2018).

Kapsamlı yapıya sahip olan sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD), “Bireyin sağlıklı yaşamak ve hastalıklardan korunarak kaliteli bir yaşam sürmek için inandığı ve uyguladığı davranışların tümü şeklinde tanımlanmaktadır” (Güneş ve Şahin, 2019: 298). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları altı alt boyuttan oluşmakta olup

bu alt boyutlar: Fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kişilerarası ilişkiler, beslenme ve manevi gelişimdir (Tambağ, 2013). Aksoy ve Uçar (2014); sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılmasının hastalıkları ve ölümleri önlemede son derece önemli olduğunu vurgulamakla birlikte, bireylerin yaşam sürelerinin uzatılması ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi için bir gereklilik olduğu sylenmektedirler.

Yaşam kalitesi, bireyin iyi oluşuna ilişkin öznel görüşü olarak tanımlanır. Kişinin deneyimlerinden, inançlarından, tutumlarından ve algılarından etkilenir. Ayrıca kişinin hayatından memnuniyet duymasını ve esenlik içinde olmasını ifade eden bir kavramdır (Kocaman, 2014). Küreselleşmenin de etkisiyle hareketsiz yaşam tarzının ve sağlıksız yaşam biçimi davranışlarının çok sık görülmeye başlaması, insanların yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik farkındalık oluşturucu eğitim ve çalışmalara ağırlık verilmesi gerektiğini göstermektedir. Dünya Sağlık rgt (DSÖ) 21.yüzyılın başlangıcıyla beraber sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ön plana alan bir bakış açısı benimsemişi görülmektedir. DSÖ, sağlıklı yaşam biçiminin önemine vurgu yapmak amacıyla geliştirdiği bu bakış açısının sloganını ‘Herkes İçin Sağlık’ olarak belirlemiş ve insanların yaşam kalitesinin arttırılması prensibini benimsemiştir (WHO, 1999).

Bu konuda tüm kurumlara olduğu gibi eğitim sektörüne de büyük rol ve sorumluluklar düşmektedir. Yaşam kalitesini artıran sağlıklı yaşam tarzları ve davranışları konusunda gelecek toplumların yetişkin nüfusunu oluşturacak genç nesillerde farkındalık yaratmak eğitimin önemli görevleri arasındadır. Bu nedenle eğitim sistemi her geçen gün farklı bir açıdan ele alınmalı, her geçen gün eğitimin daha da nitelikli hale getirilmesine önem verilmelidir. (Ayık ve Ataş Akdemir, 2015). Okullar, sosyalleşme sürecinde çocukların ilk defa karşılaştığı temel toplumsal kurumlardır. Çocuklara sağlıkla ilişkili doğru bilgi, tutum ve davranışların kazandırılmasında tüm eğitim kademeleri önemli olmakla birlikte ilkokul dönemi en ideal eğitim kademesidir. Çünkü ocukların sağlığı üzerinde olumsuz etki yaratan tutum ve davranışların ergenlik dönemi başlangıcı olan on beş yaşına kadar edinildiği, bu davranışların sonradan değiştirilmesinin çok zor olduğu bilinmektedir. Millî Eğitim Bakanlığı (MEB) istatistiklerine göre 2020-2021 eğitim-ğretim yılı itibariyle Türkiye’de 5 milyon 328 bin 391 ğrenci ilkokul kademesinde örgün eğitim görmektedir (MEB, 2021). Bu sayı gz önüne alındığında küçük yaşlardaki ilkokul

öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını algılamasında, içselleştirmesinde ve yaşamında uygulamasında model olan sınıf öğretmeni adaylarının rolü çok büyüktür (Özkan, 2018; Karakoç, 2006).

Yapılan çalışmalarda sınıf öğretmenliği bölümünü de kapsayan eğitim fakültesinde okuyan öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ II) toplam puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Ortanca, 2021; Düz ve ark., 2020; Oral ve Çetinkaya, 2020; Işık ve ark., 2019; Öz, 2018; Özkan, 2018; Kostak ve ark., 2014; Karadeniz ve ark., 2008). Ayrıca Kara (2018) yaptığı çalışmada sınıf öğretmeni adaylarının SYBDÖ II puan ortalamasının düşük olduğunu tespit etmiştir. Meslekte çalışan sınıf öğretmenlerinin SYBDÖ II puan ortalamalarının araştırıldığı çalışmalarda ise öğretmenlerin puan ortalamalarının sınıf öğretmeni adaylarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Özkan, 2018; Koçak ve ark., 2017; Özçelik, 2012; Tokuç ve Berberoğlu, 2007; Karakoç, 2006). Örneklem grubunda eğitim fakültesinin de yer aldığı yurt dışında üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalar incelenmiş olup öğrencilerin SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının 135.38 ile 144.48±18.66 arasında değiştiği, Türkiye'deki öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür (Chen ve ark., 2017; Mehri ve ark., 2016; Suraj ve Singh, 2011).

Sınıf öğretmeni adaylarını içeren eğitim fakültesi öğrencileriyle yapılan çalışmalarda yaşam kalitesi ile öğrencilerin öğrenim gördüğü bölüm, fiziksel aktivite düzeyi, akademik başarı, üniversiteden duyulan memnuniyet, cinsiyet, sigara kullanma durumu arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir (Tuğay, 2019). Türkiye'de yaşam kalitesine yönelik literatür incelendiğinde sınıf öğretmenliği bölümü öğrencileri ile yapılan çalışmaların çok sınırlı olduğu görülmektedir (Demirdağ ve Sarıcı, 2019; Tuğay, 2019; Kangal, 2009; Tekkanat, 2008). Sınıf öğretmenlerinin yaşam kalitesi alt boyut puan ortalamalarının medeni durum, beden kitle indeksi, cinsiyet, meslekte çalışma süresi, yaş, spor yapma durumu ve kronik hastalık varlığı değişkenleriyle ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Güler, 2021; Ağca, 2019; Sağlam, 2015; Çetin, 2010).

Literatürde sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ilişkisini birlikte ele alan çalışmaların yer almadığı saptanmıştır. Ayrıca literatürde Türkiye'deki çalışmalarda üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi çoğunlukla fiziksel aktivite, beslenme ve akademik başarı durumuyla

ilişkilendirilmeye çalışılmıştır. Sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi düzeylerinin ortaya konması gelecekteki sağlık davranışlarının belirlenmesi açısından önemlidir. Bu durum kendi sağlık ve refah düzeylerini etkileyeceği gibi öğrencilerinin hayatını da etkileyecektir. Yapılan çalışma ile sınıf öğretmeni adaylarının yaşam kalitesi, sadece fiziksel aktivite, beslenme, akademik başarı düzeyi ile değil; sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ve sosyo-demografik özellikleriyle birlikte değerlendirilerek durum tespiti yapılacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmadaki amaç; sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin ortaya konmasıdır.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ne düzeydedir?
2. Sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve yaşam kalitelerini etkiler mi?
3. Sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kaliteleri arasında bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Kavramı

Sağlık, günlük hayatımızda sık sık kullandığımız ve insanlığın varoluşundan beri önemini koruyan bir kavramdır. Sağlık kavramı, en üst düzeydeki iyilik hali ve ölüm arasında yer alan, farklı boyutlarıyla ele alınan bir süreç olarak kabul edilebilir (Sabuncu, 2014; Aksoy ve Uçar, 2014). Sağlığın her ne kadar net bir tanımı olmasa da yakın zamana kadar “hastalığın ve sakatlığın olmayışı” şeklinde dar bir kalıp olarak tanımlanmıştır. Ekonomik, kültürel, sosyal, fiziksel ve biyolojik faktörlerden etkilenen sağlık kavramı biyo-psiko-sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak ifade edilebilir. Ancak bu kavram çok kolay biçimde anlatılamaz. İçinde yaşanan zamana, topluma ve bireylere göre farklı algılanarak, değişik tanımlar yapılmaktadır. Yani toplumun dinamik yapısı ve zamanın koşulları sağlığın tanımını şekillendirmektedir (Ekizer 2020; Birol, 2013;).

On dokuzuncu ve yirminci yüzyıllarda meydana gelen savaşlar insanların fiziksel olduğu kadar psikolojik anlamda da olumsuz olarak etkilenmesine yol açmıştır. Bu durum sağlığın tanımının yeniden yapılmasını zorunlu kılmıştır. Bu noktadan hareket eden DSÖ, sağlık tanımını ilk kez 1947 yılında şöyle yapmıştır: “Sağlık, sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve mental yönden tam bir iyilik halidir”. Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere insanların iyi olma durumu; fiziksel ve sosyal aktivitelerden doyum almak, sağlıklı bir beslenme düzenine sahip olmak, insanlarla olumlu ilişkiler kurmak, stresi etkin bir şekilde yönetmek ve yaşamı bir amaç uğrunda yaşamak şeklinde açıklanabilir. Genel anlamda ise sağlık; bireye sosyal ve ekonomik olarak verimli bir yaşam sürmesi için verilmesi gereken temel bir gereklilik ve haktır. (Zangana, 2020; Birol, 2013; Karakoç, 2006;).

DSÖ Avrupa Bölgesi 1985 yılında ‘2000 Yılında Herkes İçin Sağlık’ başlığı ile hedefler belirlemiş, alışlagelmiş sağlık kavramının daha kapsamlı ve farklı bir boyutta ele alınmasını sağlamıştır. Buna göre DSÖ, sağlığın tanımını genişleterek ‘bireylerin ve toplumda yer alan grupların ilgi, istek ve ihtiyaçlarının farkına varabilmesi ve karşılayabilmesi; tüm bunları yaşamının sadece belli bir bölümünde değil tüm yaşam süreci boyunca çevresi ile etkileşim halinde kalarak sürdürebilmesi’ şeklinde yeniden yapmıştır (Yoldaş, 2017).

2.2. Sağlığın Önemi ve Sağlığın Önemini Anlama

İnsanların sağlık kavramını anlaması ve sağlık yönetiminin farkında olmaları, kendi mevcut sağlık durumlarını algılamalarını ve sağlıklı bir yaşam sürmek adına yapmış oldukları sağlık uygulamalarının eksik veya doğru yanlarını objektif bakış açısıyla değerlendirebilmelerine olanak sağlamaktadır. Buradaki amaç, bireyin kendi sağlığını korumak ve yükseltmek için sergilediği davranışların kararlılık düzeyini ve sağlığa verdiği önemi tespit etmektir (Yıldırım, 2005). Basit bir ifadeyle sağlıklı ve formda olmak, vücuda iyi bakmak demektir. Sağlıklı bir kafanın ancak sağlıklı bir vücutta bulunduğu unutulmamalıdır. Hem zihnin hem de beden sağlıklı olması, insanların günlük aktivitelerini yerine getirirken ihtiyaç duyduğu enerji miktarını korumalarına yardımcı olurken diğer yandan rahat ve konforlu bir yaşam sürmelerini sağlayacaktır (Ali ve ark., 2017).

Sağlığa verilen önemin insanlar üzerinde gözle görülür büyük bir etki yaptığı ortadadır. Eğer kişi sağlık problemi olduğunu algılayamıyor, yetişmiş olduğu kültürün etkisiyle sağlık problemi olan durumları problem olarak görmüyorsa sağlığını korumak veya geliştirmek için çaba göstermeyecek ve sağlık profesyonellerinden yardım isteme gereği duymayacaktır. Bu düşüncede olan insanların toplum sağlığı üzerinde yaratacağı olumsuz durum düşünöldüğünde sağlığı algılamanın ne derece önemli olduğu ortaya çıkmaktadır (Yıldırım, 2005).

2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Davranış kelimesinin farklı tanımları mevcuttur. Türk Dil Kurumu (TDK) davranış kelimesini “Davranma işi, tutum, davranım, muamele, hareket; dışarıdan gözlemlenebilecek tepkilerin toplamı ve organizmanın uyarılar karşısındaki tepkilerinin bütünü” şeklinde tanımlamıştır (TDK, 2021). Başka bir tanıma göre ise davranış kelimesi, insanların istemli ve bilinçli olarak yapmadıkları veya yaptıkları; bazen de yapmaktan kaçındıkları tutumlardır (Balıkçı, 2017; 8). Sağlık davranışı, Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü (STGS)’nde; “Asıl veya algılanan sağlık durumundan bağımsız olarak sağlığı teşvik etmek, korumak veya sürdürmek amacıyla, objektif olarak bu amaç için etkili olup olmasa da birey tarafından gerçekleştirilen herhangi bir faaliyet” şeklinde tanımlanmıştır (SB, 2011; 7).

Koal ve Cobb’a göre sağlık davranışı; hastalık belirtisi olmayan kişilerin sağlıklarını ve yaşam kalitelerini korumak, iyileştirmek ve sağlıklı bir yaşam sürmek

için attığı tüm adımları gösterir. Gochman ise sağlık davranışını, sağlığın korunması, sağlığın geliştirilmesi ve sağlığın iyileştirilmesi için yapılan tüm davranışlar olarak belirtmektedir. Gochman' a göre bu davranışlar kişilerin inanç sistemleri, maddi ve manevi değerleri, beklentileri, istek ve ihtiyaçları, güdüler, kişisel alışkanlıkları ve psikolojik ihtiyaçları gibi pek çok farklı özellikten etkilenmektedir (Can, 2021).

Sağlık davranışı iki bölüme ayrılabilir: Olumlu sağlık davranışı ve olumsuz sağlık davranışı... Olumlu sağlık davranışı, bireyin hem kendi sağlığını hem de içinde yaşadığı toplumun sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik bilinçli ve istekli davranışlardır. Olumlu sağlık davranışlarına düzenli fiziksel aktivite yapmak, sigara ve alkol tüketmemek, olumlu kişilerarası ilişki kurmak, düzenli ve kaliteli uyku uyumak, sağlık kontrollerini aksatmamak örnek olarak verilebilir. Olumlu sağlık davranışları sergileyebilmek ancak bu davranışların küçük yaşlardan itibaren alışkanlık haline getirilmesiyle mümkün olabilmektedir. Aksi takdirde birey olumsuz sağlık davranışı gösterebilir. Olumsuz sağlık davranışı ise, bir kişinin sağlığı için tehlikeli davranışlarda bulunmasıdır. Olumsuz sağlık davranışlarına örnek olarak, sigara ve alkol kullanma, korunmasız cinsel ilişki ve fast-food tarzı beslenme, sedanter yaşam tarzı benimseme, stresli ve yorucu çalışma hayatı verilebilir (Can, 2021).

Bireylerin sağlık kavramına ilişkin geliştirmiş oldukları algı ve tutumları, olumlu veya olumsuz sağlık davranışında bulunmalarını doğrudan etkilemektedir. Bireylerdeki mevcut sağlık algısına bakılarak sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarını sergilemek için ne kadar hazır oldukları belirlenebilir. Bu sayede toplumun sağlık algısı göz önüne alınarak gerekli olan sağlık eğitimi ve politikaları geliştirilebilir. Bu noktada bireylerin sahip olduğu sağlık davranışlarının ve sağlık inanç modellerinin anlaşılmasının önemi çok büyüktür (Can, 2021).

Tarihsel süreç boyunca sağlık hizmetlerinin kapsamına bakıldığında yakın bir zamana kadar hastalıkları tedavi etme anlayışı hakimken, hastalıklarından korunma, sağlık düzeyini koruma ve geliştirmeye beraber insanların iyilik halinin devamının sağlanması anlayışının hâkim olduğunu görüyoruz. Sağlık hizmetlerinde yaşanan tüm bu gelişmelerin nihai amacı insanları sağlıklı, uzun ve kaliteli bir yaşam standardına kavuşturmadır. Bu amaçla insanların sağlıklı yaşam sürmelerini sağlayan ve insanları yakalanabilecekleri hastalıklara karşı korumaya yönelik pek çok uygulama geliştirilmiştir. Bu tür uygulamalara “Sağlıklı Yaşam Biçimi” (Healthy Life Style) adı verilmektedir. Sağlıklı yaşam tarzı perspektifleri, bireylerin yerine getireceği sağlık

davranışlarını seçerken sosyal, kültürel ve ekonomik olanaklardan etkilendiğini vurgulamaktadır (Saint Onge ve Krueger, 2017).

Sağlıklı yaşam biçimi, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken sahip oldukları karar verme yetisini kullanarak sağlıkları için olumlu davranışlar seçmesi, geliştirmesi ve uygulaması; olumsuz davranışlardan kaçınması, tüm bu davranışlarını kontrol altına alması ve bunu ömür boyu sürecek şekilde yaşam biçimi haline getirmesidir. Bu davranışları yaşamı ile entegre eden bireyler, sadece sağlıklarını korumakla kalmayacak, aynı zamanda yaşadıkları toplumların sağlık düzeylerini üst seviyeye çıkartacaklardır (Oral ve Çetinkaya, 2020; Kostak ve ark., 2014). Sağlık duyarlılığını arttırıcı çalışmalar sayesinde bireylerin kendi sağlık durumlarının farkına varması ve sağlık kontrolünü oluşturması sağlanarak yaşam kaliteleri arttırılabilmekte, yaşam kalitesini düşürücü hastalıklara yakalanmalarına neden olabilecek sağlıksız yaşam biçimleri değiştirilebilmekte ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırılabilir (İskender ve ark., 2018; Bozhüyük ve ark., 2012). SYBD, sadece herhangi bir hastalık ya da rahatsızlığı önlemekle kalmaz aynı zamanda bireylerin genel sağlığını daha iyi bir seviyeye çıkartmayı hedeflemektedir. Sedanter yaşam tarzına sahip olunması ve sağlıkla ilgili davranışların yerine getirilmemesi yaşanan sağlık problemlerinin başlıca nedenleri olmaktadır (Bozlar, 2016).

Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde sık görülen bulaşıcı hastalıklara zamanla yaşam biçimindeki değişikliklere bağlı olarak zamanla bulaşıcı olmayan hastalıklar ve diğer sağlık sorunları eklenmiştir. Şöyle ki; gelişmekte olan ülkelerde kardiyovasküler hastalıklar ve kanserlerin için önemli risk faktörü olan sigara ve alkol kullanımı, gittikçe artmaktadır (Ulla Diez ve Pérez-Fortis, 2010). Tütün, alkol kullanımı, fiziksel inaktivite ve sağlıksız beslenme, önlenabilir hastalıkların oluşumunda etkisi çok fazla olan davranışlar arasında yer almaktadır. İngiltere özelinde bakıldığında sağlıksız yaşam tarzının ülke ölümlerinin %42'sini oluşturduğu ve Ulusal Sağlık Sistemine (National Health System) yıllık en az 9,4 milyar pound'luk bir maliyeti olduğu bilinmektedir (Bernstein ve ark., 2010).

DSÖ en önemli küresel ölüm nedenlerini kardiyovasküler (iskemik kalp hastalığı, inme), solunum (kronik obstrüktif akciğer hastalığı, alt solunum yolu enfeksiyonları) ve yenidoğan koşulları (asfiksi, doğum travması, neonatal sepsis, enfeksiyonlar ve erken doğum komplikasyonları) üç başlıkta toplamaktadır. Ölüm

nedenleri bulaşıcı, bulaşıcı olmayan (kronik) ve yaralanmalar olmak üzere üç kategoride toplanmaktadır. 2019 yılında ilk 10 ölüm nedeni tüm dünyada meydana gelen 55,4 milyon ölümün %55'inden sorumludur. Küresel düzeyde, 2019'daki ilk 10 ölüm nedeninden 7'si bulaşıcı olmayan hastalıklardır. Bulaşıcı olmayan hastalıklar 2019 ölümlerinin %74'ünü oluşturmaktadır. İskemik kalp hastalığı 2019 ölümlerinin %16'sından sorumlu olup 8,9 milyon insanın ölümüne yol açmıştır. İnme ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı sırasıyla 2019 ölümlerinin yaklaşık %11 ve %6'sından sorumludur. Alt solunum yolu enfeksiyonları 2019'da 2,6 milyon can almıştır. Trakea, bronş ve akciğer kanserleri 2019 yılında 1,8 milyon insanın ölümüne yol açmıştır. Diyabet, 2000 yılından bu yana %70'lik önemli bir yüzdelik artışın ardından, ilk 10 ölüm nedeni arasına girmiştir. Raporda yer alan bu hastalıklar ve diğer birçok hastalık, sağlıklı bir yaşam tarzı ile doğrudan ilişkilidir ve bireyin yaşam kalitesini ve doğumda beklenen yaşam süresini etkilemektedir. (WHO, 2020).

Wang ve ark. (2017) Amerikalı yetişkinler ile yaptıkları çalışmada, bireylerin 4 riskli sağlık davranışının (sağlıksız beslenme, aşırı fiziksel aktivite, sigara ve alkol) tip 2 diyabet gelişmesinde önemli derecede etkisi olduğunu belirlemiştir (Wang ve ark., 2017). Whatnall ve ark. (2016) genç kadınların fiziksel aktivite miktarını arttırmasının kardiyovasküler hastalıkların önlenmesinde yararlı olabileceği sonucuna ulaşmıştır (Whatnall ve ark., 2016). Buna göre literatür sonuçlarına bakılarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yerine getirilmesinin insanların yaşam kalitesinin artmasında çok önemli olduğu sonucuna ulaşılabilir. Pender'e göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi ve manevi gelişimdir (Bahar ve ark., 2008). Şekil 2.1'de sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını oluşturan alt boyutlar gösterilmiştir.



Şekil 2.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Boyutları (Balıkçı, 2017)

2.3.1. Sağlık Sorumluluğu

Eski Yunan, Roma döneminden başladığı kabul edilmekle birlikte, sağlık sorumluluğu kavramının Orta Çağ ve Rönesans dönemleri boyunca devam ederek halen önemini koruduğu kabul edilmektedir (Bozlar, 2016). Türk Dil Kurumu sözlüğü sorumluluk kavramını “Kişinin kendi davranışlarını veya kendi yetki alanına giren herhangi bir olayın sonuçlarını üstlenmesi” olarak tanımlamaktadır (TDK, 2021).

Sağlık sorumluluğu, bireyin kendi sağlığı için sorumluluk olarak fiziksel, mental ve sosyal iyilik halini korumak ve yükseltmek amacıyla sorumluluklarını yerine getirmesidir. Sağlık sorumluluğunun bilincinde olan birey, spor ve kilo kontrolü yapma; sigara, alkol ve uyuşturucu kullanmama gibi davranışları gerçekleştirir. Sağlık kontrollerini düzenli olarak yaptırır. Doktor tavsiyelerine uyarak daha iyi hisseder ve bu sayede daha az sağlık harcaması yapar (Avcı, 2016). Sağlık sorumluluğu, insanların sağlık durumlarını kontrol altında tutmak, korumak ve hastalıklara yakalanmamak için kendi davranış ve tutumlarını değiştirmesi demektir. Kişilerin kendi sağlık sorumluluğunu üstlenmesi sağlığı geliştirmede başarıya ulaşmada anahtar görevi görmektedir. Hastalıklardan korunmada kişilerin kendileri için almış oldukları tedbirler çok daha önemli olup, herkes kendi sağlığından sorumludur. Kişiler sağlığın önemi ve değeri hakkında bilgi sahibi olmaz, sağlığı korumak için çaba sarf etmez ise genel toplum sağlığı bozularak sağlık hizmetlerinin sunumu zorlaşacak, sağlıklı bir toplum oluşturma hedefinde başarı ihtimali azalacaktır (Özcan ve Bozhüyük, 2016). Örnek vermek gerekirse, toplum sağlığını korumak amacıyla bireyler aşı yaptırmamanın ve toplumsal bağışıklığı oluşturma ne derece önemli olduğunun farkına varırsa, insanlar aşı yaptırmak amacıyla sağlık kuruluşlarına gönüllü olarak giderler ve sağlık hizmetinin sunumu kolaylaşır. Diğer senaryoda ise sağlık kurumlarının aşı olmamış bireyleri tespit etmesi ve ev ziyareti yaparak bu kişileri aşılması gerekecektir. Böyle bir uygulama hem sağlık hizmeti sunumunun gecikmesine, maliyetlerin artmasına hem de toplumsal bağışıklığın oluşmasında gecikmeye sebebiyet vererek bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınmasında güçlükler oluşturur (Varsak, 2018).

Bireylerin sağlığa yönelik alabileceği sorumluluk düzeyi;

- Kendini ve vücudunu tanıması, sağlığı ile ilgili değişiklik fark ettiğinde sağlık kurumuna gitmesi,
- Düzenli aralıklarla sağlık kontrolü yaptırması,

- Sağlık konusunda güncel bilgileri, yayınları ve programları takip ediyor olması,
- Kendi sağlığını izleyerek farklılık durumlarını tespit edebilmesi,
- Sağlığı ile ilgili en ufak değişiklik fark ettiğinde gerekli tedbirleri alması ile belirlenebilir. Bu davranışların yerine getirilmesi kişilerin sağlıklarını önemseydiğini ve sağlıklı bir yaşam sürerek yaşam kalitelerini arttırmak istediklerini göstermektedir (Karakoç, 2006).

DSÖ ve Sağlık Bakanlığı'nca (2014) hazırlanan “Çok Sektörlü Sağlık Sorumluluğu İş birliği 2023” hedefinde; bireylerin, sağlığı korumak ve geliştirmek için kendini sorumlu hissetmesi ve bu sorumluluklarını yerine getirebilmesi için kamu/özel sağlık kaynaklarına erişimi kolay olan toplumun oluşturulması öncelik haline getirilmiştir.

Bilindiği üzere sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı, sağlıksız ve dengesiz beslenme, aşırı egzersiz veya sedanter yaşam tarzı, araç seyir halinde iken emniyet kemerini takmamak, güvenli olmayan cinsel ilişki riskli sağlık davranışları olarak değerlendirilmekte olup, bu tip davranışlar, bireyler ve halk sağlığı için sorun teşkil etmektedir. Bu sorunun en kolay, maliyeti en düşük çözümü, bireylerin biyo-psiko-sosyokültürel yapılarının ve yaşadıkları yerlerin çevresel özelliklerinin dikkate alınarak bireysel sorumluluğu içeren yaşam tarzına yönlendirilmesidir (Davies ve Thirlaway, 2013).

2.3.2. Fiziksel Aktivite

Tarihin farklı uygarlıkları ve toplumlarının yaşamlarında fiziksel aktivite ve egzersiz önemli bir yere sahip olmuştur. Egzersiz ve sağlık arasında da pozitif ilişki olduğu bilinmektedir. Çin'deki Tai Chi Chuan ve Hindistan'daki Yoga gibi uygulamalar milattan öncesine dayanmaktadır. Kimi tarihçiler tarafından egzersiz ve sağlık arasındaki ilişkinin Hippocrates, Herodicus ve Galen dönemlerinde ortaya konduğu ifade edilmektedir (Özer, 2015).

Kaliteli ve sağlıklı yaşam sürmenin anahtarı olan fiziksel aktivite “Vücuttaki iskelet kaslarının kasılmasıyla beraber ortaya çıkan, günlük yaşam içerisinde yapılan ve enerji gerektiren bütün vücut hareketleri”dir. (Azboy, 2021: 141). Enerji harcanarak yapılan tüm beden hareketleri fiziksel aktivitedir. Günlük yaşamda kas ve eklemlerin kullanılarak enerji harcanması sonucu gerçekleştirilen fiziksel aktivite,

nabız ve solunum hızını arttıran ve vücudun yorulmasına neden olan etkinlikler olarak da ifade edilebilir (Korkusuz, 2009: 39). İnsanlığın varoluşundan günümüze kadar farklı yaklaşımlarla değerlendirilerek uygulana gelen fiziksel aktivitelere avcılık, hayvan hareketlerinin taklidi, dans, yürüme ve koşma örnek olarak verilebilir. 18. yüzyılın ikinci yarısından itibaren Sanayi Devrimi'yle birlikte kentleşmenin ilerlemesi, yerleşik yaşam biçimlerinin devreye girmesi gibi insan sağlığını olumsuz yönde etkileyen teknolojinin gelişmesine paralel olarak fiziksel aktivite daha önemli hale gelmiştir. Obezite, kardiyovasküler hastalık ve diyabet gibi kronik hastalıklardan kaynaklanan sakatlık, hastalık ve ölümlerin azaltılmasında, bireylerin yaşam kalitesi ve beklentilerinin artmasında düzenli fiziksel aktivite çok önemli bir yere sahiptir (Azboy, 2021).

Kronik hastalık için risk faktörlerinden biri egzersiz eksikliğidir. Egzersiz eksikliği dünyadaki ölümcül risk faktörlerinde dördüncü sırada yer almaktadır. Diyabetin %27'sinin, meme ve kolon kanserlerinin %21-25'inin ve iskemik kalp hastalığının %30'unun fiziksel aktivite yetersizliği nedeniyle meydana geldiği düşünülmektedir. Hareketsiz yaşam tarzının yaygınlaşması toplumda artan obezitenin en önemli nedenidir. Ülkemizde ise fiziksel hareketsizlik, ölümlere neden olan risk faktörlerinin %15'inden sorumludur (SB, 2014). Yapılan bir araştırmada Avrupa ülkelerindeki insanların üçte ikisi önerilen seviyelerden daha az fiziksel aktivitede bulunduğu, erkeklerin kadınlardan daha aktif olduğu ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının yaşla ters orantılı olduğu, düzenli olarak fiziksel aktivite yapan kişilerin yüzdesinin %31 olduğu bulunmuştur. Ülkemizde ise toplam nüfusun %71,9'u, erkeklerin %67,6'sı, kadınların %76,5'i fiziksel aktivite yapmamaktadır (SB, 2014). Hareketsizliğin, yaşam kalitesini olumsuz etkilediği, ağrı, anksiyete, depresyon gibi nedenlerle sağlık kurumlarına yapılan başvuruların ve sağlık harcamalarının artmasına, hastalık nedeniyle çalışılan gün sayısında ve iş performansında azalmaya neden olduğu göz önüne alınırsa dünya genelinde olduğu gibi ülkemiz için de ciddi ekonomik yüke neden olmaktadır (SB, 2014).

Hayatın her döneminde fiziksel aktivite daima yaşamın içinde olmalıdır. Fiziksel aktivite alışkanlığı kazanabilmek için en önemli dönem çocukluk dönemidir. Bundan dolayı ilkokul çağından başlayarak çocuklara hem ailede hem de okulda beden eğitiminin ve fiziksel aktivitenin önemini anlatılmalıdır. Fiziksel aktivite için imkân sağlanmalıdır (Korkusuz, 2009; s39). Hareketsiz yaşam tarzı, teknolojinin de

gelişmesiyle birlikte insan sağlığı için tehlike oluşturarak ve insan yaşamını tümüyle etkileyerek çağımızın en önemli problemlerinden biri konumunda bulunmaktadır. Bireylerin sahip oldukları bu olumsuz yaşam tarzı, ulusal sağlık programında öncelikli olarak ele alınıp, kamu spotları ve medya yoluyla insanların fiziksel aktivite farkındalıkları arttırılıp, fiziksel aktivite yapmaları sağlanarak daha kaliteli bir yaşam sürmeleri sağlanabilir (Tavazar ve ark., 2014).

Düzenli egzersizin fiziksel ve fonksiyonel kapasite üzerine olumlu etkisi bulunmaktadır. Sağlıklı, mutlu, huzurlu ve kaliteli bir yaşam sürdürülmesi ancak doğru ve düzenli egzersizin bir yaşam tarzı olarak benimsenmesi ve uygulanması ile olur (Ateş ve ark., 2009).

2.3.3. Beslenme

Üzerinde en çok durulan, sık tartışmaların yaşandığı önemli konulardan birisi de beslenmedir. Beslenme, bireylerin kendi sağlıklarını korumak, geliştirmek ve iyileştirmek; vücut fonksiyonlarını yerine getirmek, aynı zamanda kaliteli yaşam sürmek amacıyla gıdaları ihtiyacı doğrultusunda kullanmasıdır. Gıda ise insan fizyolojisine etkisi olan, yenilip içilebilen her türlü besini içeren maddelerdir (Bozlar, 2016). Besin ise, gıdaların yapı taşlarını ifade etmektedir. Besin öğeleri; makro ve mikro besin öğeleri şeklinde iki gruba ayrılmaktadır. Makro besin öğeleri günlük diyetle en fazla alınanlardır. Bu grupta karbonhidratlar, yağlar ve proteinler bulunmaktadır. Mikro besin öğeleri; vücutta önemli görevleri olmasına karşın vücut tarafından az miktarda gereksinim duyulanlardır. Bu grupta ise vitamin ve mineraller yer almaktadır (SB, 2016).

İnsan vücudunun büyümesi, gelişmesi ve yenilemesi için ihtiyaç duyulan enerjinin karşılanması için besinlerin her birinden yeteri kadar alınarak vücutta kullanılması yeterli ve dengeli beslenme olarak tanımlanabilir. Besin maddeleri vücudun ihtiyaç duyduğundan daha az veya dengesiz şekilde alınırsa bu durumda yetersiz beslenme durumu oluşur. Tam tersi durumda ise vücudun ihtiyaç duyduğundan daha fazla besin alınırsa bu fazla besinler vücutta kullanılamayacak ve yağ şeklinde depolanacaktır. Bu durum insan sağlığı için pek çok riskli duruma sebebiyet verebilir. Bu ise dengesiz beslenmedir (Ortanca, 2021). Sanayileşme, şehirleşme ve ekonomik gelişmeler yaşam biçiminde büyük değişikliklere neden olmuştur. Özellikle beslenme alışkanlıkları çok değişmiştir. Son zamanlarda yaşam

şartları iyileşirken gıda çeşitliliği ve gıdaya ulaşılabilirlik arttı. Aynı zamanda teknolojinin yaygınlaşmasıyla insanlar arasında uygun olmayan diyetlerin uygulanması, zararlı etkileri olan zayıflama ilaçlarının kullanımı artmıştır. Ayrıca fiziksel aktivite yapanların sayısının azalması, alkol ve tütün kullanımı toplumda görülen kronik hastalıkların artışına yol açmıştır. Kronik hastalıklar nedeniyle erken ölümler ve sakatlıklar önemli düzeyde artmıştır (WHO, 2004).

Fazla kilolu ya da obez olmak birçok hastalık için risk faktörüdür. Beden kitle indeksi (BKİ), kişinin kilosunun (kg), boy uzunluğunun (m) karesine ($BKİ=kg/m^2$) bölünmesiyle elde edilir. BKİ'ye göre yetişkin bireyler zayıf, fazla kilolu ve obez şeklinde sınıflandırılmaktadır (SB, 2013).

Bu parametreye göre BKİ'nin;

<18,5 zayıf

18,5- 24,99 arası normal

25,0- 29,99 arası fazla kilolu

30,0- 34,99 arası sınıf I obez

35,0- 39,99 arası sınıf II obez

≥40,0 sınıf III morbid obez olarak sınıflandırılmaktadır (WHO, 2021).

Yaşam boyunca fiziksel-sosyal-ruhsal yönden sağlıklı kalabilmek ve bunu sürdürebilmek için yeterli ve dengeli beslenme şarttır. Beslenme sürecinin doğru ve uygun olması insan vücudunu olumlu anlamda etkiler. Çocukluk çağında kazanılan beslenme alışkanlıklarının yetişkinlik döneminde de devam ettiği bilinmektedir (Madenci ve ark., 2021).

Yapılan birçok araştırmanın ortak sonucuna göre beslenme ile ilgili sorunlar bilgisizlik yani eğitimsizlikten kaynaklanmaktadır. Toplumları ve bireyleri beslenme konusunun önemi hakkında bilgilendirmek, sağlığını koruma ve hastalıkları atlatma noktasında daha bilinçli nesillerin ve toplumların oluşmasında fayda sağlayacaktır. Bu nedenle toplumların sağlıkları üzerinde etkili olabilen, eğitim-öğretim veren ve yönlendirici rol üstlenebilen hemşire, öğretmen ve doktor gibi mesleklerin beslenme üzerine yeterli bilgi birikime sahip olmaları çok önemlidir (Tiryaki, 2013).

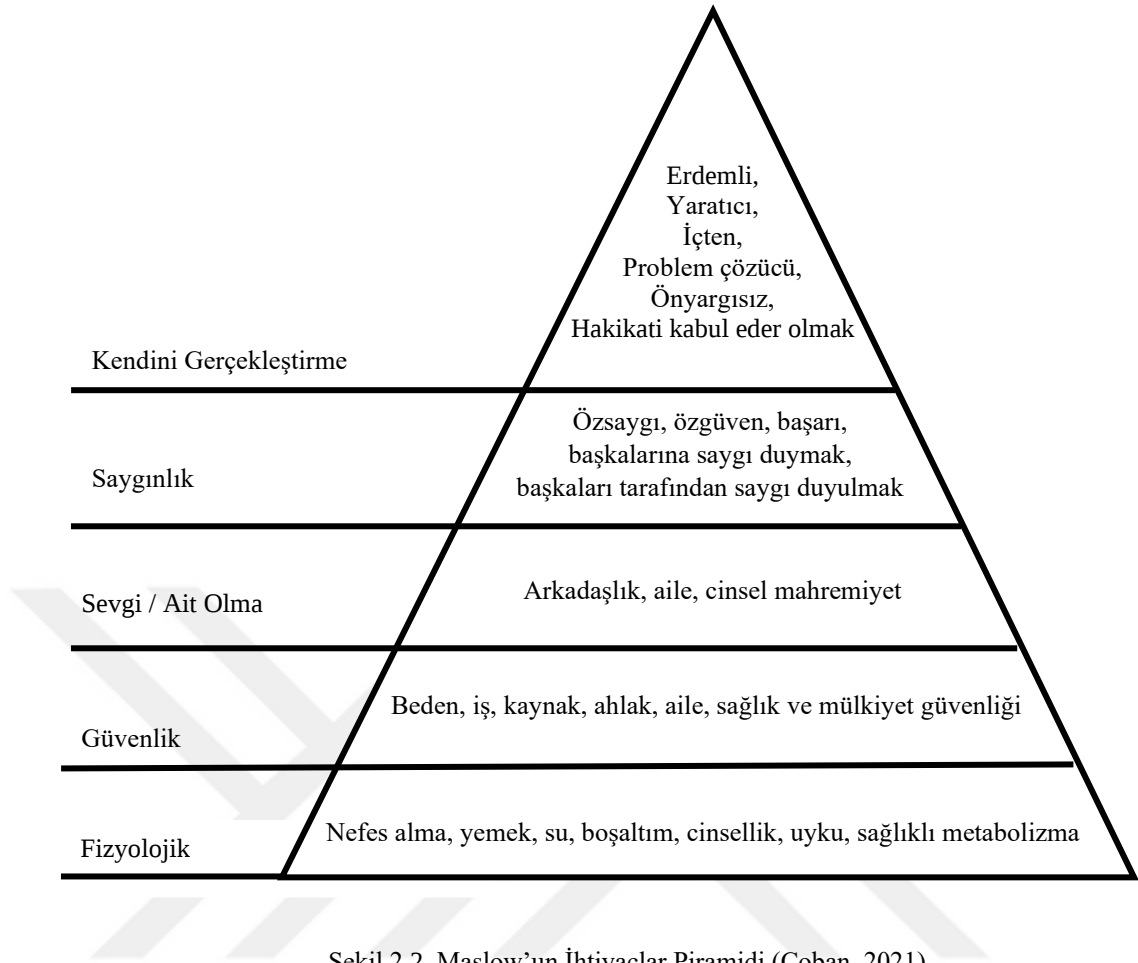
2.3.4. Manevi Gelişim

Manevi gelişim iç kaynakların gelişimine odaklanır. Manevi gelişim kavramını insanların kendileri hakkında ne kadar bilgiye sahip oldukları, buna bağlı olarak kendilerini mutlu edebilmek, geliştirilmesi gereken yönlerinin neler olduğunu bulabilmek ve hayattaki amaçlarının farkında olabilmek şeklindeki düşüncelerin bütünlüğü olarak tanımlayabiliriz (Kafkas ve ark., 2012).

Psikologlara göre sağlıklı insan, ihtiyaç duyduğu istekleri, arzuladıkları ve hisleri doğrultusunda hareket eden, özel yönlerini keşfetmeye çalışan, tüm bunları yaparken toplumla ters düşmemeye çalışan kişidir. Kişilerin hayatta fizyolojik ihtiyaçlarının yanında sevmek, sevilmek, beğenilmek, takdir edilmek, saygı görmek gibi gereksinimleri de vardır. Bu ihtiyaçlar kişinin gelişmesine katkı sağlayan unsurlardır (Ortanca, 2021). Maslow, Goldstein, Rogers, Jung, Frankl, Shostrom ve Yıldız gibi birçok akademisyen, temel ihtiyaçları (fiziksel ihtiyaçları) karşılamanın bireylerin kaliteli bir yaşam sürmesi için yeterli olmadığı düşüncesini savunmaktadır. İnsanların temel ihtiyaçlarının dışında da sosyolojik ve psikolojik ihtiyaçları vardır (Boran ve Şan, 2013).

Kendini gerçekleştirmiş, diğer bir söylemle psikolojik-manevi yönden sağlıklı bireyler kendilerini olduğu gibi kabul ederler ve kendi oldukları için mutludurlar. Zayıf benlik algısına sahip olmak, kendine değer vermemek, kendini önemsiz ve sevimsiz görmek, kendi yeteneklerinin farkında olmamak ve güven problemi yaşamak, kolayca umutsuzluğa kapılmak, asosyal olmak, başkalarına bağımlı olmak, utanç ve suçluluk duygularını sık sık yaşamak manevi yönden kendini gerçekleştirememiş bir bireyin özellikleridir (Sungur ve Yüksek, 2009).

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi piramidinin en üst bölümünde yer alan kendini gerçekleştirme basamağı sağlıklı bir yaşamın en önemli unsurlarından biridir ve bireyin hem kendisine hem de çevreye bakış açısını etkiler. (Şekil 2.2.).



Kendini gerçekleştirmiş birey, karşılaşılabileceği sağlık sorunlarına karşı sağlıklı yaşam davranışlarını alışkanlık haline getirerek önlem almaya çalışırken, karşılaştığı bir hastalığın tedavisinde de çözümün ne olabileceğini düşünerek hareket eder (Kılıç, 2017).

Ayrıca öğretmenlerin, mesleklerinden, çalışma şartları ve yaşam biçimlerinden almış oldukları doyum; kendilerini kabul etme ve gerçekleştirme düzeyleri manevi gelişimlerini dolayısıyla da hizmet sundukları toplumun gelişmesini doğrudan etkilemektedir. Özellikle sınıf öğretmenleri ve sınıf öğretmeni adaylarının bu tutumlara sahip olması öğrencileri de etkileyecek ve sağlıklı nesillerin oluşmasına katkı sağlayacaktır (Kılıç, 2017).

2.3.5. Kişilerarası İlişkiler

İlişki kavramı iletişim ve etkileşim kavramlarını kapsamakla birlikte daha genel bir ifadedir. Etkileşim ve ilişkiler varlığını iletişime borçludur. İlişkilerin en küçük birimi iletişimdir (Aytekin, 2019). Kişilerarası ilişkiler, kişilerin karşılıklı olarak

birbirlerinden etkilendikleri bir süreçtir. Bireyler arasında sözlü ve sözsüz iletişim ile duygu ve düşünceler paylaşılır. Bu ilişkiler; bireyin kendi özelliklerini fark etmesini, iletişim kurduğu kişilerden almış olduğu geri bildirimler sayesinde güçlü ve zayıf yönlerini anlamasını sağlar. Her konuda kişilerarasında bilgi alışverişinin olması varsa mevcut sorunların tespit edilmesi ve çözüme ulaştırılmasında yardımcı olacaktır. Kişilerarası desteğin iyi olması birey için problemlerin üstesinden daha kolay gelineceği, işlevselliğin ve yaşam kalitesinin artacağı anlamına gelmektedir (Aytekin, 2019; Öz, 2018).

Kişilerarası ilişkilerinde başarılı olamayan kişilerin yaşamı boyunca problemlerle yeteri kadar başa çıkmada zorlanır. Kendine ve diğer insanlara güven duymada sorunlar yaşar. Stresli bir yaşam sürer. Etkili iletişim becerilerine sahip kişilerin sorunlarla daha etkili biçimde başa çıkabildikleri, daha özgüvenli ve kararlı adımlar attıkları, olaylar karşısında olgun bir duruş sergileyerek objektif kararlar alabildikleri ve çözüm odaklı hareket edebildikleri görülmektedir. Bireyin doğuştan başlamak üzere özellikle de okul yıllarında çevresine büyük ilgisi ve merakı vardır. Toplumsal ortam içinde kişilerarası ilişkiler gelişir. İlkokul döneminde olan küçük yaşlardaki çocukların çevredeki insanlar ile sevgi ve saygı çerçevesinde kuracakları etkileşim, paylaşım ve yardım gibi tutumlar gelecekte yüksek yaşam kalitesine sahip bireylerin yetişmesini sağlaması bakımından son derece önemlidir (Erözkan, 2009).

2.3.6. Stres Yönetimi

Stres kelimesinin kökeni Latince *estrictia* kelimesidir. “Stres, 17. yüzyılda felaket, bela, musibet, dert, gibi anlamlarda kullanılırken; 18. ve 19. yüzyıllarda ise, güç, baskı gibi anlamlarda kullanılmıştır”. Günlük rutin yaşamda olumlu veya olumsuz anlamda değişikliğe neden olan her olay bir stres kaynağıdır (Güçlü, 2001). Stresin çok farklı anlamları olsa da Selye stresi, “Vücudun herhangi bir talebe karşı öznel olmayan cevabı” şeklinde tanımlamıştır (Oral, 2018: 27). Cüceloğlu ise stresi, “Bireyin fizik ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayret” olarak ifade etmiştir (Oral, 2018: 27).

Stres, günlük yaşamın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Günümüz koşullarında kaçınılmaz bir hal alan stres daha karmaşık hale bürünmekte ve strese karşı önlem almak neredeyse imkânsız olmaktadır. İnsanların günlük yaşamda sürekli etkileşim halinde olması stres yaşamalarını kaçınılmaz hale getirmektedir (Özel ve

Bay Karabulut, 2018). Yapılan araştırmalarda stresin insan hücrelerine zarar verdiği ve erken yaşlanmanın bir başka sebebi olduğu ortaya çıkmıştır. İnsana faydalı olabilecek düzeydeki stresi “olumlu stres”, insan organizması için hasar verici stresi ise “olumsuz stres” olarak ifade etmişlerdir. Tüm dünyada ve ülkemizde yaşanan sosyokültürel değişimler, teknoloji, ekonomi, sağlık alanındaki farklılaşmalar bireyler üzerinde baskı yaratarak stres oluşmasına neden olmaktadır. Bireyler doğumdan ölüme kadar ihtiyaç duyduğu tüm gereksinimleri için yaşam mücadelesi vermektedir. Yaşanan tüm bu gelişmeler stres kaynaklarıdır. Karşılaşılan bu zorluklar, hayata daha sıkı tutunmayı sağlamak için pes etmemeyi ve mücadele etmeyi gerektirmektedir (Gümüştekin ve Gültekin, 2009).

Stres altındaki kişiler baş ağrısı, çarpıntı, mide krampları, aşırı terleme, sık idrara çıkma, çabuk sinirlenme ve öfkelenme, unutkanlık, karar vermede bozulma, aşırı yemek yeme ya da iştah kaybı, kötü noktalara odaklanma, uyku düzeninde bozulma, çok fazla alkol ve sigara içme, madde bağımlılığına yönelme gibi belirtiler gösterebilirler ( zel ve Bay Karabulut, 2018).

Fizyolojik ve psikososyal pek çok değişimin yaşandığı  niversite hayatına geçiş dönemi gençler için stres kaynağıdır. Bu dönemde görülebilecek olumlu sağlık davranışlarındaki azalma ve olumsuz davranışlardaki artma ile yaşanan stres artarak vücut sağlığını olumsuz etkileyecektir. Stres yönetiminin amacı; stresi kontrol etmek ve stresle baş etme yöntemlerini öğrenerek uygulamaktır. Stresle başa çıkma; sağlıklı yaşam tarzı, dengeli beslenme, düzenli spor yapma, aktif sosyal ilişkiler kurma, psikolojik destek alma son derece önemlidir ( z, 2018; Oral, 2018).

2.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Sağlıklı yaşam davranışlarının şekillenmesinde ve uygulanmaya geçirilmesinde bireylerin sahip olduğu biyolojik özellikler, demografik faktörler, kişilerarası iletişim ve etkileşim, davranışsal faktörler ve durumsal faktörler önemli bir paya sahiptir (Kılıç, 2017).

2.4.1. Demografik Faktörler

Demografik faktörler sağlıklı yaşam biçimi için gerekli davranışları dolaylı olarak etkileyen özelliklerdir. Özellikle yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum sağlık davranışlarının oluşumunda etkilidir (Kılıç, 2017). Yetgin ve Agopyan (2017) spor bilimleri fakültesi  ğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları adlı

alışmasında fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt boyutlarında erkekler kadınlara göre daha yüksek puan almıştır. Sonuç olarak Spor bilimleri fakültesindeki öğrencilerin, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile bölüm, sınıf ve cinsiyet gibi bazı faktörlerin ilişkili olduğu sonucu bulunmuştur. Kılıç (2017) alışmasında, İstanbul'un Bahçelievler ilçesindeki farklı ortaokul ve liselerde görev yapan 98 beden eğitimi öğretmeninin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile medeni durum, yaş, vücut kilosu, haftalık çalışma saati, eğitim durumu, düzenli fiziksel aktivite yapma değişkenleri arasında ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile cinsiyet, aylık gelir, sigara kullanma değişkenleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

2.4.2. Biyolojik zellikler

Bireyin boy, kilo, BKİ gibi özellikleri biyolojik özellikleri olup sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemektedir (Kılıç, 2017). zelik (2012) tarafından yapılan Isparta ilinde görevli meslek gruplarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi çalışmasında BKİ'ye göre normal kilolu veya zayıf olarak sınıflandırılan alışanların SYBDÖ II'den aldıkları toplam puan, BKİ'ye göre obez ve morbid obez olan çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur. Normal kilodaki insanlar daha sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemekte ve uygulamaktadırlar.

2.4.3. Kişilerarası Etkileşim

İnsanlar arasında yaşanan iletişim ve etkileşim de sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemektedir. Aile, arkadaşlar, sağlık çalışanları ve akrabalarla etkili bir iletişim bireylerin olumlu sağlık davranışı kazanma düzeyini etkilemektedir (Kılıç, 2017). Karadeniz ve ark. (2008) niversite ğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelemiş ve aile içi iletişimin fazla olacağı 3 yaş ve üzeri ocuk içeren ailede yaşayan ğrencilerin SYBDÖ II'den aldıkları toplam puan, 3 ve altı ocuk içeren ailede yaşayan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Yurdatapan ve ark. (2014) fen bilgisi ğretmenliği ğrencileriyle yapmış oldukları araştırmada etkileşimin fazla olduğu ğrenci yurdunda kalan öğrencilerin, arkadaşları ile evde kalan öğrencilere göre SYBDÖ II toplam puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

2.4.4. Durumsal Faktörler

Bu faktöre göre bireyin içinde bulunduğu ve yaşamını srdrdğu evre sağlık davranışlarının oluşumunu etkilemektedir. Birey ya da grubun bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak adlandırılan sağlık düzeyine ulaşabilmeleri için

çevresel özelliklere uyum sağlayabilmesi, gerekirse çevresini değiştirebilmesi, arzu ve isteklerinin farkında olarak belirleyebilmesi gerekmektedir. Kişinin sağlık davranışlarını; inançları, içinde yaşadığı toplumun kültürü, beklentileri, benimsediği değerleri, algıları, kişisel tutumları ve bunlara ek olarak, psikolojik özellikleri, davranış biçimleri ve ailenin etkisiyle kazanmış olduğu alışkanlıkları etkilemektedir (Kılıç, 2017).

2.4.5. Davranışsal Faktörler

Bu faktöre göre bireyin sağlığa ilişkin bilgi ve beceri düzeyleri sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemi hakkında bilinçlenmeyi sağlamaktadır. Sosyal Bilişsel Model; bilgi, beceriler, bireysel yeterlilik gibi faktörlerin sağlık davranışını olumlu yönde etkileyen etmenler olduğunu savunmaktadır. Ayrıca bireylerin hem kendi hem de aile bireylerinin eğitim düzeyleri sağlıklı yaşam biçimi alışkanlığının oluşmasında son derece önemlidir. Sağlık davranışlarının kazanılması özellikle ilköğretim yıllarında olmaktadır. Kaliteli bir sağlık eğitimi alan öğrencilerin ileride sağlık davranışlarını sergileme olasılığı artacaktır (Kılıç, 2017). İşte bu noktada toplumda rol model olarak görülen sınıf öğretmenliği grubuna önemli sorumluluklar düşmektedir. Çocukların eğitiminde önemli rol oynayan sınıf öğretmenleri ve üniversitede okuyan geleceğin sınıf öğretmenleri mesleki sorumlulukları, toplumsal rolleri ve yaşam tarzları ile rol model olma becerisine sahiptirler. (Kostak ve ark., 2014).

2.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Geliştirmede Öğretmenin Rolü

Tüm Dünya’da ve ülkemizde de bilim toplumlarının oluşabilmesi, bilimsel gelişmenin sağlanabilmesi ve bu gelişmişliğin devamının sağlanabilmesi için sağlıklı bireylerin olması, nitelikli iş gücünün oluşturulmasında son derece elzemdir. Sağlıklı bireyler de ancak kaliteli bir sağlık eğitiminin verilmesiyle yetiştirilebilir. Sağlıklı olmak yaşamak, öğrenmek, üretmenin ön koşuludur. Bireylerin sağlık sorunları yaşaması yaşam kalitelerini düşürmektedir. Mevcut kabul edilen sağlık eğitimi anlayışı, temel eğitim seviyesinden başlanarak planlı ve bilinçli eğitim-öğretim faaliyetleri ile öğrencilere aktarılması gerektiği şeklindedir (MEB, 2018). Sağlığı geliştirmede sadece bilgileri öğrenmek bilişsel düzeyde kalmasına neden olur. Öğrenilen bu bilgilerin uygulamaya aktararak pekiştirilmesi sağlanmalıdır. Dolayısıyla sağlık eğitimi, belli bir plan ve program doğrultusunda, sağlık bilincini hayata geçirecek şekilde yapılmalıdır (Pelitlioğlu ve Özgür, 2013).

Hayatımızın en önemli 20 yılının okullarda geçtiği düşünüldüğünde; sağlığı korumak, iyileştirmek ve geliştirmek için gerekli davranışları kazandığımız en elverişli dönemin okul çağı olduğu görülecektir. Sağlığı korumak, geliştirmek ve sağlıklı bir toplum oluşturmak için; yaşamları boyunca uygulayacakları sağlık modelini çocuklara ve gençlere aşılamamız gerekir. Okullarda öğretilen bu sağlık bilgileri anne-babalar, toplum liderleri ve medya tarafından da desteklenerek pekiştirilmelidir. Kalıplaşmış davranış ve tutumları değiştirmek çok zordur. Çocukluk ve gençlik döneminde kazanılan alışkanlıklar gelecekteki yaşam biçimini etkilemektedir. Çocukların okullarda almış oldukları sağlık eğitimi ile ilk önce aile daha sonra okul öncesi dönemde edindiği sağlıkla ilgili olumlu bilgi, tutum ve davranışlar pekiştirilirken, aile ve çevreden edindiği olumsuz sağlık davranışlarını ise değiştirmek mümkün olmaktadır.

Okulda verilen sağlık eğitiminin 3 amacı olmalıdır;

- Sağlığı korumaya yardımcı doğru bilgilerin öğretilmesi,
- Sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarını öğretmek,
- Sağlıklı yaşam sürmek için gerekli davranış değişikliklerini oluşturmaktır (Şahinöz ve ark., 2017).

Okul eğitimi söz konusu olduğunda özellikle ilkokul, çocukların sağlıkla ilgili doğru bilgi, tutum ve davranışları kazanmaları için ideal bir eğitim dönemidir. Sağlığı olumsuz etkileyen pek çok zararlı davranışın on beş yaşına kadar edinildiği ve bu yaştan sonra bu alışkanlıkların çok zor değiştirildiği belirtilmektedir. İlkokul döneminde en etkili öğretim etkeni sınıf öğretmenidir. Çünkü okul çağı çocuğu sınıfta öğretmenini örnek alır. İçinde yaşadığımız dönemde öğretmenlik, bir meslek olmaktan ziyade tıpkı ilim ve sanat gibidir. Sanatçı istediği ürüne istediği biçimi verir. Öğretmenin ham maddesi öğrencilerdir. Öğrencilere verdiği eğitim ile onları şekillendirebilir. Öğretmenler, toplumlarda sadece bir kuşağın değil, bütün kuşakların, tüm insanlığın kurtuluşunun sağlam temellerini atar (Karakoç, 2006).

Öğretmenlik mesleğini uygulayanlar insanı şekillendirmek gibi zor bir görevi üstlenmişlerdir. Görevin zor oluşu, öğretmenlerin öğrencileri için rol model olmalarından kaynaklanmaktadır (Girgin, 2010). Sınıf öğretmenlerinin taşıdığı bu kutsal görev, orta ve yüksek öğretimdeki eğitimlerden çok daha önemlidir. Öğretim ve eğitimde iyi bir başlangıç, çocuğun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yerine

getirmesini sağlayarak gelecek yıllarını olumlu yönde etkiler. Ayrıca öğrenciler okulda edindikleri sağlık davranışlarını ailesi ve yakın çevresiyle paylaşarak sağlıklı bir toplumun oluşma sürecini hızlandıracaktır (Karakoç, 2006). Sınıf öğretmeni sağlık eğitimini verirken sınıfta rol model olarak, öğrencilerine rehberlik etmeli ve öğrencileri soru sormaları için teşvik etmelidir. Öğrenci, öğrenme sırasında mümkün olduğu kadar aktif sorumluluk almalıdır. Öğrenci soru sorarak daha etkili ve kalıcı öğrenmeyi gerçekleştirir (Şahinöz ve ark., 2017).

2.6. Yaşam Kalitesi

2.6.1. Yaşam Kalitesi Tarihçesi

Kökeni çok eski çağlara dayanan yaşam kalitesi kavramı, antik çağlardan günümüze kadarki süreç içerisinde farklılaşan hayat koşulları ve yaşanan bu değişimlerin neden olduğu yeniliklerle şekil alan ve almakta olan bir kavramdır. Yaşam kalitesi kavramıyla ilgili görüşler sunan bir kişi de Aristo'dur. Aristo, yaşam kalitesi kavramını eudamania olarak ifade etmiştir. Bu kavramın anlamı ise; iyi bir ruh ve enerji ile Dünya'ya kutsanmış olarak gelmek ve bu şekilde yaşamaya devam etmektir (Tekkanat, 2008).

Aristo ve sonraki filozoflarının çoğu yaşamın temel gayesini en yüksek ve en iyi duruma sahip olmak şeklinde ifade etmişlerdir. Bu hedefe ulaşanlar en iyi yaşam kalitesine sahip olacaklardır. Tıp alanında ise Hipokrat zamanında bile hekimlerden, hastaların yakınmalarını giderirken ve onları tedavi ederken olabildiğince iyilik hallerinin en yüksek seviyeye çıkartılması için sorumlu davranmaları istenmekteydi. Felsefe biliminin de tartışma konusu olan yaşam kalitesi, antik ve orta çağda insanın mükemmel olması, en üst düzeyde erdemlere ve güzelliklere sahip olması şeklinde ele alınmış olsa da yaşam kalitesi bir terim olarak ilk kez 1943 yılındaki "Cumartesi Işıkları" isimli oyunda kullanılmıştır (Sağlam, 2015).

Long'un 1960 yılında yapmış olduğu "On the Quantity and Quality of life" adlı çalışmasında yaşam kalitesi kavramını konu olarak ele almasıyla bilimsel gelişim sürecinin başladığı bilinmektedir (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016). Yaşam kalitesi kavramı literatürde sosyal bilimciler tarafından kullanılmaya başlanmıştır. Psikoloji bilimi 1970'lerde öznel yaşam kalitesine odaklanmıştır. Yaşam kalitesi 1970'li yıllarda tıpta ve 1980'lerden itibaren hemşirelikte bir araştırma konusu haline gelmiştir. (Güler, 2021).

Yaşam kalitesi kavramı altında yapılan ilk çalışmada yaşam kalitesi terimi yerine yaşam koşulları, sosyo-ekonomik durum, sosyal statü gibi terimler kullanılmıştır. Yapılan araştırmaların ortak özelliği nesnel faktörleri ele alıyor olmalarıdır. Yapılan çalışmalarda zamanla bireylerin yaşam memnuniyetleri ve görüşleri de dikkate alındığı için öznel faktörler de söz konusu çalışmalara dahil edilmiştir (Eriş ve Anıl 2015).

2.6.2. Yaşam Kalitesi Tanımı

Toplum içerisinde en çok kullanılan kavramlardan biri olan kalite, bireyin ulaşmak istediği mükemmelliktir. Kalite kavramı soyut bir kavramdır ancak yaşam kalitesi Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi açısından ele alınması gereken somut bir kavramdır. Maslow hiyerarşisi beş seviyeden oluşmaktadır. İhtiyaçların en alt basamaktan başlanarak giderilmesi bireylerin yaşam kalitesinin en üst seviyeye ulaşması bakımından son derece önemlidir (Uzun, 2019).

Yaşam kalitesi her ne kadar “iyi bir hayat ya da refah duygusu” olarak tanımlansa da bireylerin, yaşamlarında doyum hazzına ulaşp ulaşmadıklarını ifade etmek için ortaya atılmış bir kavramdır (Güler, 2021). Yaşadığımız çağın yaşam kalitesine bakış açısı “pozitif psikoloji” olarak isimlendirilmektedir. Bunun amacı bireylerin, karşılaştıkları olumsuz durumlarda onarıcı bakış açısı geliştirme ihtiyacıdır. Öznel iyi olma hali olarak tanımlanan yaşam kalitesi; insanları, kendi hayatlarını tüm yönleriyle objektif ve sübjektif bakış açısıyla değerlendirmeye yönlendirmektedir (Eroğlu, 2011).

Yaşam kalitesinin tanımının yapılması ve nesnel olarak ölçülebilmesi zordur. Çünkü yaşam kalitesi denildiğinde, bireylerin sübjektif olarak yaşamı hakkında görüş belirtmesi, mutluluk ve doyum düzeyini ifade etmesi beklenmektedir. Ayrıca tüm bu durumlar toplumdan topluma ve kültürden kültüre farklılık göstermektedir (Güler, 2021). Yaşam kalitesi terimi, çeşitli yaşam alanı faktörlerinden etkilendiği için genel kabul görmüş bir tanımı yoktur. Tanımlar değişkenlik göstermekle birlikte yaşam kalitesi literatürde mutluluk, başarı, zenginlik, sağlık, memnuniyet gibi olumlu kavramlarla ilişkilendirilmektedir. Yaşam doyumunu, ruh sağlığını ve günlük yaşamın işleyişini etkileyen bir yapıdır. Yaşam kalitesi, bireyin genel refahını yansıtır. Objektiftir ve belirli bir alana yönelik değildir. Aksine, geniş ve öznel bir kavramdır. (Toker ve Kalıpçı, 2021).

Genel olarak bakıldığında, bilim alanları kendi görüşlerine göre yaşam kalitesini farklı biçimlerde tanımlamışlardır. Örneğin, bir ekonomiste göre yaşam kalitesi, kişinin maddi anlamda refahta olması, geçimini sağlayabilmesi iken; bir psikolog ve sosyal psikoloğa göre mutlu bir yaşam sürmesi ve mutlu olmasıdır. Ayrıca yaşam kalitesi bir çevreci için temiz doğal kaynakların var olması, doğal yaşamın bozulmadan devam edebilmesi, kaynakların dengeli şekilde kullanılabilmesini ifade etmektedir. Felsefecilere göre bireyler mutlu ve esenlik içindeyse yüksek yaşam kalitesine sahiptir. Bireylerin içinde bulunduğu çevre özellikleri, kültür ve değer yargıları yaşam kalitesi kavramına bakış açısını, kavramı tanımlama şeklini etkilemektedir (Sirgy ve ark., 1982).

Yaşam kalitesi, fiziksel sağlık, psikolojik iyi oluş, bağımsızlık, roller ve karar verme, kişilerarası ilişkiler, dini ve kültürel inançlar ve bunların arasındaki karmaşık ilişkilerin bir araya gelmesiyle elde edilen kapsamlı bir kavramdır. Bu bakış açısına göre yaşam kalitesi, kişinin amaçları, beklentileri, amaçları, standartları, endişeleri ve korkuları ile ilgili olarak yaşamdaki konumuna ilişkin kişisel algısı ve öznel ifadesi olarak tanımlanır. (Hagerty ve ark., 2001: 14).

Literatürde yaşam kalitesi için yapılan tanımlara bakıldığında; DSÖ, yaşam kalitesini “Kişinin amaçları, umutları, yaşam seviyesi ve ileriye dönük endişe ve korkularıyla alakalı içinde bulunduğu toplumun örf, adet, gelenek ve görenekleri gibi sosyal ve kültürel değerler sistemine bağlı olarak kendi hayatını algılamasıdır.” biçiminde açıklamıştır (Şavkın, 2021; Arslanoğlu ve ark., 2021). Akbolat ve ark. (2015) göre yaşam kalitesi; beden ve ruh sağlığına ilişkin kişinin kendi değerlendirmelerini içeren bir kavramdır. Bu anlamda daha çok, insanın algılarını ortaya çıkarır. Bu nedenle değerlendirmenin dış etkenlere göre yani objektif değil, kişinin kendisi tarafından yapılmasını yani sübjektif biçimde değerlendirilmesini önemli bulmaktadırlar.

2.6.3. Yaşam Kalitesi Amacı ve Önemi

Yaşam kalitesinin amacı, bireyin farklı bakış açılarıyla kendi yaşamını gözlemleyebilmesini sağlamaktır. Böylece bireylerin ekonomik durumu, sosyal statüsü, toplum ve çevre ile iletişimi, arzu ve ihtiyaçları ile yaşamının ne derece paralellik gösterdiği; mutlu, sağlıklı ve yaşam enerjisiyle dolu olup olmadığı ortaya koyulabilmektedir (Aksungur, 2009).

Yaşam kalitesinin önemi ise, bireylerin yaşam kalitelerinin farkında olabilmeleri için yaşamlarındaki koşulları, olayları, gelişmeleri değerlendirebilmesi sayesinde yaşamlarında sağlıklı bir denge oluşturarak hayattan aldıkları haz ve doyum artacaktır. Yüksek yaşam kalitesi için hangi davranışlarda bulunması gerektiğinin farkında olacak böylece sağlıklı nesillerin oluşmasında rol alabilecektir. Yaşam kalitesi düzeyinin ne olduğunu bilen bireyler isteklerine göre yaşam şekillerine farklılık katabilecek, davranışlarının ne yönde olması gerektiğine karar verebileceklerdir. Aynı zamanda yaşam kalitesi, bireyin işyerinde, okulda ve toplumda sosyokültürel, ekonomik ve psikolojik gelişimden nasıl etkilendiğinin önemli bir göstergesidir. (Erkiral, 2014).

2.6.4. Yaşam Kalitesini Azaltan ve Artıran Durumlar

Bireylerin yaşam kalitesi pek çok faktörden etkilenmektedir. Bunlardan bazılarının yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği bazılarının ise olumsuz olarak etki yaptığı bilinmektedir. Kişilerin sağlık durumları ile yaşam kaliteleri arasında doğrudan ilişki olduğunu ortaya koyabilen genel kabul görmüş bir tanım bulunmamakla birlikte sağlığı doğrudan veya dolaylı olarak etkileyen birtakım olguların varlığından söz etmek mümkündür. Bazı araştırmacılar yaşam kalitesini mutluluk şeklinde ifade ederken, bazıları ise bedensel rahatsızlık, hastalık ve hastalığa bağlı tedaviye verilen fiziksel, ruhsal, sosyal ve toplumsal bağlamda verilen tepkilerin bütünü olarak ifade etmişlerdir. Ancak araştırmacılar sağlıklı ilişkili yaşam kalitesinin çok boyutlu, sübjektif olarak algılanan ve değişime uğrayan dinamik bir kavram olduğu noktasında görüş birliğine varmışlardır (Babak, 2018).

2.6.4.1. Yaşam Kalitesini Azaltan Faktörler

- Bireyin yakın çevresinden almış olduğu sosyal destek algısının zayıflaması,
- Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede fiziksel yetersizlik hissetme,
- Cinsel işlev bozukluğu ve bunun neticesinde cinsel yaşamda olumsuzlukların meydana gelmesi,
- Temel ihtiyaçlarını karşılamada sorun yaşaması,
- Vücut imajının azalması,
- Yalnız bir yaşam sürme,
- Bireylerin kronik hastalığının olması ve sürekli tedavi olma gerekliliği düşüncesi,
- Sürekli stresli bir yaşam sürme,

- Devamlı bitkin, halsiz ve yorgun hissetme,
- Gelecek kaygısı şeklinde sıralanabilir (Babak, 2018, s.8; Balıkçı, 2017, s.17).

2.6.4.2. Yaşam Kalitesini Artıran Faktörler

- Bireyin kendisini güvende hissetmesi ve gelecek kaygısının olmaması,
- Yüksek benlik imajına sahip olma,
- Ekonomik ve sosyal bağımsızlığın olması,
- Fiziksel anlamda aktif bir yaşam sürmek,
- Hobilerin olması,
- Bireyin mesleğini, işini, günlük aktiviteleri ve etkinlikleri keyif alarak yapması,
- Sosyal çevrede ve arkadaş ilişkilerinde kendi düşüncelerini ifade edebilmek ve bu düşüncelerine saygı gösterilmesi,
- Bireyin etrafındaki insanlarla ile pozitif ve sürdürülebilir ilişkiler kurabilmesi,
- Yapmaktan mutluluk duyduğu, haz aldığı şeyleri yapması,
- Bireyin kendini vicdanen rahat, sakin ve huzurlu hissetmesi şeklinde sıralanabilir (Erkiral, 2014, s.20).

2.6.5. Yaşam Kalitesini Arttırma Yolları

Aktif ve Hareketli Yaşam: Vücudun hastalıklara karşı korunmasında, günlük yaşamın neden olduğu stres ve kaygı düzeylerinin azaltılmasında, bireyler arası sosyalleşmenin sağlanmasında hareketli yaşam sürmenin önemli etkisi olduğu bilinmektedir. Egzersiz yapmak ayrıca vücudun gün içerisinde ihtiyaç duyduğu zindeliği ve canlılığı arttırmaktadır. Her gün 30 dakika tempolu yürümek veya bisiklet sürmek buna örnek olabilir. Egzersiz bir yaşam biçimi alışkanlığına dönüştürüldüğünde bireyler kendilerini daha iyi hissetmektedirler. Aktif yaşam tarzı alışkanlığı bireylere genç yaşlarda kazandırılabilirse hastalıkların oluşumu açısından risk faktörü en aza indirilmiş olacaktır (İDBÜ, 2021; Şahbaz Pirinçci ve ark., 2020).

Yeterli, Dengeli ve Sağlıklı Beslenme: Sağlıklı beslenme vücudun aktivitelerde ihtiyaç duyduğu enerjiyi karşılamak ve vücudun tüm fonksiyonları için zaruri olan bir ihtiyaçtır. Hayat boyu sürekliliği olması gerekir Beslenme sağlık ve yaşam kalitesi üzerinde doğrudan etki oluşturabilmektedir. Türkiye’de yetersiz ve dengesiz beslenme; büyük bir toplumsal sorun olarak yerini korumaktadır. Beslenme

alışkanlıkları üzerine yapılan araştırmalarda öğrencilerin öğün seçtikleri, genellikle tek öğün beslendikleri, geleneksel ev yemekleri yerine fast-food tarzı yiyecekleri tükettiği saptanmıştır. Bir ülkenin sosyal ve ekonomik açıdan kalkınması ancak yaşam kalitesi yüksek sağlıklı toplumların varlığı ile mümkündür. Bu nedenle bireylerin sağlıklı beslenme davranışlarını uygulaması gerekmektedir. Su içmek, sağlıklı, genetiği değiştirilmiş gıdaları tüketmemek, hazır ve ambalajlı gıdalardan uzak durmak, hormonsuz yiyecekleri tercih etmek, temel beslenme ilkelerine uymak yüksek yaşam kalitesi için olmazsa olmazlardır (Onurlubaş ve ark., 2015).

Düzenli Yaşam ve Uyku: Sağlıklı ve kaliteli yaşam için karşılanması gereken en temel ihtiyaçlardan birisi de kuşkusuz uykudur. Uyku bireyi, genel iyilik halini ve yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktördür. Uyku, ruh sağlığını düzenleme, gün içerisinde yorulan vücudun dinlenebilmesi, vücut fonksiyonlarının sağlıklı şekilde yerine getirilebilmesi için çok gerekli olan, yaşam kalitesi için belirleyici gösterge olarak karşımıza çıkmaktadır. Yeterince uyuyan kişilerin yaşam kalitesi büyük oranda iyi düzeyde olmaktadır (İDBÜ, 2021; Ayaz Alkaya ve Birimoğlu Okuyan, 2017).

Stres ile Başa Çıkma: Stres, günlük yaşamın değiştirilmesi zor bir parçasıdır. İnsanların kişilerarası ilişkilerde ve çalışma ortamlarında karşı karşıya kaldıkları etkileşim nedeniyle stres yaşamaları kaçınılmazdır. Stresin tamamen ortadan kaldırılması mümkün değildir. Strese maruz kalan insanlar etkili baş etme mekanizmalarını kullanmaktadır. Bu sayede sağlıklı yaşam sürerek, yüksek yaşam kalitesine sahip olabilir. Zamanı planlamak, yapılacaklar listesi hazırlamak, her zaman sevilen işlerin yapılması, zor işleri planlayarak yapmak stresi azaltarak yaşam kalitesini arttıracaktır (Özel ve Bay Karabulut, 2018).

Zaman Yönetimi: Zamanı akılcı ve işlevsel kullanmak, kişilerin kendilerine diğer aktiviteler için ayırabilecekleri boş zaman fırsatları yaratmaktadır. Böylece bireyler beden imajının gelişmesi için spor yapabilir, ruh sağlığı için kişisel gelişim aktiviteleri yapabilirler. Bu durumlar daha kaliteli bir yaşamın anahtarı olmaktadır (İDBÜ, 2021).

Çalışma Ortamı: Çalışma ortamında çalışanların sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek fiziksel, ergonomik, kimyasal, biyolojik ve psikososyal etkenler mevcuttur. Çalışma hayatındaki kronik stres, stres yönetimi mekanizmalarının sürekli çalışmasına neden olarak ruh sağlığının bozulmasına yol açabilir. Stres, çalışanları

caydırabilir, mutsuz edebilir, kendilerini değersiz ve yetersiz hissettirebilir, dikkat sorunları, uykusuzluk, öfke, tükenmişlik ve depresyona neden olabilir. Huzurlu bir çalışma ortamının sağlanması noktasında hem iş verene hem de çalışanlara önemli sorumluluklar düşmektedir. Fiziki koşulları iyileştirilmiş, kişilere konfor alanı sağlayan, güvenli çalışma ortamı oluşturulmalıdır. Psikolojik destek alınabilecek iş yeri psikoloğu ve iş yeri hemşiresinin kurumda bulunması gerekir. Ayrıca çalışma saatlerinin düzenlenmiş olması da gerekmektedir (İDBÜ, 2021; Aras ve Uskun, 2015).

2.6.6. Yaşam Kalitesi Göstergeleri

Literatür incelendiğinde, yaşam kalitesinin genellikle objektif ve sübjektif olmak üzere iki başlık altında ele alındığı görülmektedir. Objektif göstergeler; gelir, eğitim, meslek, sağlık, yaşanılan konutun durumu vb. iken; bireylerin sahip olduğu imkanların vermiş olduğu haz ve doyumlar ise sübjektif göstergeleri ifade etmektedir. Objektif ve sübjektif göstergelerin birlikte değerlendirildiği çalışmalarda yaşam kalitesi hakkında daha kesin çıkarımlar yapılabilir. Sübjektif yaşam kalitesi, algılanan yaşam kalitesi veya yaşam memnuniyet derecesi anlamlarına gelmektedir. Algılanan yaşam kalitesi, insanların kendi yaşamlarına yönelik tutumlarını ifade etmektedir. (Güler, 2021; Aydın Boylu ve Paçacıoğlu, 2016;). Yaşam kalitesi konusunda kullanılan göstergeleri dört grupta toplamak mümkündür.

1. Kişisel içsel alan (değerler, inançlar, arzular ve hedefler, sorunlarla başa çıkma vb.)
2. Bireysel sosyal alan (aile yapısı, mali durum, mesleki durum, sosyal fırsat vb.)
3. Dışsal doğa çevre alanı (hava, su kalitesi vb.)
4. Dışsal toplumsal çevre alanı (kültürel, sosyal ve dini kurumlar ile okul, sağlık hizmetleri, güvenlik, ulaşım, alışveriş ve diğer sosyal tesisler) (Tekkanat, 2008).

Yaşam kalitesi göstergelerinin başlıkları ifade edilirken; cinsiyet, yaş, medeni durum, sosyal destek, yerleşim yeri ve özellikleri, sağlık, eğitim, gelir, çalışma hayatı, boş zaman aktivitelerine göre kategorize edilebilmektedir. (Aydın Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

2.6.6.1. Cinsiyet

Cinsiyet ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır. Bu ilişki, özellikle objektif yaşam kalitesi çalışmalarında daha net görülmektedir. İktisadi, sosyal ve kültürel anlamda geri kalmış veya gelişmekte olan ülkelere bakıldığında cinsiyet açısından özellikle istihdam ve eğitim alanlarında büyük farklar vardır. Ataerki ve

geleneksel aile yapısının hâkim olduğu bu ülkelerdeki çalışmayan ve çalışmasına izin verilmeyen kadınlar genellikle ev hanımıdır. Kadınların yaşam kaliteleri doğrudan eşlerinin ekonomik gelirine ve sosyal güvencelerine bağlı olmaktadır. Ayrıca çalışan kadınlar hem iş hem de evdeki sorumluluklarından dolayı başarılı bir iş-yaşam dengesi kurmakta zorlanmaktadırlar (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

Yine bu ülkelerdeki kadınların okuryazar olmaması veya düşük eğitim seviyesine sahip olması sosyal, ekonomik, kültürel ve sağlık alanında dezavantajlı olmalarına yol açarak yaşa kalitesini azaltmaktadır (Aslan, 2009). Bu toplumlarda kadınlardan beklenen yemek pişirme, temizlik, alışveriş, çocuklara ve diğer ailelere bakma gibi sorumluluklar kadınların yaşam kalitesini erkeklere göre daha düşük kılmaktadır. (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016). Bazı araştırmalar cinsiyet değişkenleri ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. (Ergen ve ark., 2011; Avcı ve Pala, 2004).

2.6.6.2. Yaş

Yaşam kalitesi ve yaş değişkeni arasındaki ilişkiyi incelemek için özellikle belirli yaş dönemlerindeki bireylerin örneklemine oluşturduğu çok sayıda araştırmanın yürütülmesi, bizlere yaşam kalitesinin oluşmasında yaşın ne derece önemli olduğunu göstermektedir (Karagün, 2016; Avcı ve Pala, 2004). Çalışmalarda her yaş dönemi için yaşam kalitesinin önemi vurgulanmakla birlikte yaşlılık dönemi ilgi çekicidir. Bunun nedeni, yaşlanmayla birlikte yaşam kalitesinin keskin bir şekilde düşmesidir. Sağlık sorunlarının artması, emeklilik sonrası gelirin azalması, rol ve statü kaybı, yalnızlık (çocukların evden ayrılması, eşin ölümü, ebeveynlerin ölümü vb.), bilişsel, duygusal, psikomotor becerilerin toplumdan gerilemesi, toplumdan soyutlanma, azalmış cinsel fonksiyon gibi faktörler yaşam kalitesini etkiler. Yaşlanma dönemi üzerinde durulması gereken bir dönemdir. (Güven ve Şener, 2010; Altuğ ve ark., 2009; Aslan, 2009).

2.6.6.3. Medeni Durum

Yaşam kalitesi üzerinde etkili olan faktörlerden birisi de medeni durumdur. Özellikle geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelere dul veya boşanmış olmak düşük yaşam kalitesiyle ilişkilidir. Dul veya boşanmış kadınların toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle ve kadının namusuna yüklenen anlam nedeniyle dul veya boşanmış erkeklere oranla toplumda daha fazla dışlanma yaşadıkları, yoksulluk

risklerinin arttığı neticede yaşam kalitelerinin düşük düzeyde olduğu görülmektedir. (Aydiner Boylu ve Öztop, 2013; Akgül Sarpkaya, 2013; Özar ve Yakut Çakar, 2012). Yapılan çalışmalarda ayrıca evli olma veya bir eşle yaşamının yaşam kalitesini anlamlı ölçüde yükselttiği tespit edilmiştir (Perim, 2007). Bu durum, evliliğin veya eşle birlikte yaşamının algılanan sosyal destek sistemini oluşturması, ailenin ekonomik kazancının fazla oluşu (çift gelir) ve yalnızlığı ortadan kalması ile açıklanabilir.

2.6.6.4. Eğitim

Eğitimin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi çok fazladır. Eğitim seviyesi doğrudan kişinin sahip olduğu mesleğini, sosyal statüsünü dolaylı yoldan kişisel gelişimini her yönden etkilemektedir. Genel olarak eğitim düzeyi yüksek olanların daha iyi gelire, daha kaliteli beslenme, sağlık, temiz ve doğal çevre olanaklarına ve daha güzel sosyal ilişkilere sahip oldukları buna karşın eğitim seviyesi düşük kesimin ise işsizlik veya yetersiz maddi gelir nedeniyle sağlıksız koşullarda çalışma, gelecek ve geçim sıkıntısı, kötü beslenme ile karşı karşıya kaldıkları, düşük yaşam kalitesine sahip oldukları araştırmalarda ortaya konmuştur (Korkmaz Hoşoğlu ve Ümmet, 2021; Aydın Boylu ve Paçacıoğlu, 2016; Torlak Sevinç ve Şavaş Yavuzçehre, 2008;).

2.6.6.5. Gelir

Kişilerin yeterli maddi gelire sahip olması, Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisinde en alt basamakta bulunan fizyolojik ihtiyaçların (yeme-içme, boşaltım, cinsellik, uyku vs.) karşılanmasının yanı sıra daha iyi sağlık, eğitim, konaklama, ulaşım, sosyal ve kültürel imkân vb. olanaklara sahip olmak için çok önemlidir. Yapılan çalışmalar ekonomik koşulların temel belirleyicisi olan gelir düzeyinin, bireylerin fizyolojik-sosyal-emosyonel sağlıkları, iş ve sosyal yaşamdaki başarı ve mutlulukları dolayısıyla yaşam kaliteleri üzerinde etkisi olan en önemli gösterge olduğunu vurgulamaktadır (Koçoğlu ve Akın, 2009; Torlak Sevinç ve Şavaş Yavuzçehre, 2008; Aydın Boylu, 2007). Ancak gelir durumu ile yaşam kalitesi her zaman doğru orantılı olmayabilir. Nitekim gelir düzeyi yüksek olan ancak yalnızlık çeken, mutlu olmayan, zamanı geçirecek uğraşı olmayan, yaşama isteği ve hayat enerjisi olmayan bir bireyin yaşam kalitesi yüksek olmayabilir (Demirkıran, 2012).

2.6.6.6. Sağlık

Bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda kendisini sağlıklı hissetmesi, yaşam kalitesinin önemli bir göstergesidir. Bu nedenle bireyin kendini her alanda sağlıklı hissedebilmesi için yaşam kalitesi oldukça önemlidir. Sağlığı yerinde olmayan birey normal yaşam faaliyetlerini yerine getirmekte zorlanmakta, bu durum yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Uzun, 2019). Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin objektif(nesnel) göstergeleri; kişinin günlük yaşamında merdiven çıkma, koşma, yürüme, hareket etme gibi fiziksel yeterlilik isteyen aktiviteleri ile bunların haricindeki günlük yaşam aktivitelerini sorunsuz, yeterli miktarda ve yardım almadan gerçekleştirebilmesi, tüm bunları yerine getirirken doyum almasıdır. Ayrıca bireylerin sosyal güvence ve sağlık sigortasının da olması yaşam kalitesine pozitif etki yapacağı için nesnel göstergelerden kabul edilebilir. (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016; Tekkanat, 2008).

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin sübjektif (öznel) göstergeleri ise; bireylerin biyo-psiko-sosyal sağlığına ilişkin algılarını duygu ve düşünceleriyle ifade etmesidir. Sağlıkla alakalı yaşam kalitesi çalışmalarında akut veya kronik hastalıkların yaşam kalitesi düzeyinde azalmaya yol açtığı tespit edilmiştir (Süslü ve Şendir, 2019; Vrinten ve ark., 2017;). Kronik hastalıkların önlenmesi ve bu hastalıklara bağlı ölümlerin azaltılması için çok önemli olan aktif yaşam biçimine sahip olmanın yaşam kalitesini arttırdığı çalışmalarda ortaya konmuştur (Yıldırım ve ark., 2019; Kılınç ve ark., 2016). Ayrıca sağlıklı beslenen, sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıkları olmayan bireylerin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur (Tuğay, 2019; Şahin, 2014).

2.6.6.7. Sosyal Destek

Yaşam kalitesinin en önemli belirleyicilerinden bir diğeri ise kişinin zaman geçirdiği sosyal ortam, sosyal ortam aktiviteleri ve kişilerle kurulan bağlardır. Kişinin kendisini her anlamda ait hissedeceği, benimseyebileceği, varlığından hoşnutsuzluk duyulmayacağı, destek görebileceği ve kendisini gerçekleştirebileceği bir sosyal çevre yaşam kalitesinin yükseltilmesinde çok önemlidir. Özmeye (2010) tarafından yürütülen çalışmada aile içi iletişim sürecinin etkili olması, aile bireyleri arasında bağların kuvvetli olması, her konunun rahatça konuşulabilmesi ailelerdeki yaşam kalitesi ile anlamlı bulunmuştur. Bireyin arkadaşları, komşuları ve akrabaları da önemli sosyal destek sağlayıcılarıdır. Eriş (2012), tarafından yapılan çalışmada üniversitede okuyan

ve sosyal aktivite topluluklarına üye olup, sosyal ilişkiler kuran öğrencilerin yaşam kalitesi düzeyleri öğrenci topluluklarına üye olmayanlara göre yüksek bulunmuştur.

2.6.6.8. Yaşanılan Konut ve Özellikleri

Maslow'un temel ihtiyaçlar hiyerarşisi piramidinin alttan ikinci basamağında güvenlik yani barınma ihtiyacı yer almaktadır. Güvenli ve konforlu bir konut, bireylerin temel ihtiyaçlarından birisini oluşturmaktadır. Maddi gelir düzeyi yaşanan konutun özelliklerini doğrudan etkilemekte, evdeki eşyaların kalitesi artmakta bu durum ailelerin ev işlerinde pratiklik kazanmalarını sağlamakta ayrıca hayatlarını basitleştirmelerine imkân sunmaktadır. Tüm bunların da yaşam kalitesini yükselttiği belirlenmiştir (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

2.6.6.9. İş Yaşamı

Çalışan insanların yaşamının büyük bir bölümü iş yerinde geçmektedir. Bu nedenle meslek yaşantısı yaşam kalitesini belirleyici konumdadır. İş yaşamında karşı karşıya kalınan pozitif negatif durumlar insan psikolojisini etkilemekte bu durum günlük yaşantısına yansımaktadır. Aşan ve Erenler (2008) yaptıkları çalışmada insanların severek, isteyerek ve hoşlandıkları işi keyifle yaptıklarında yaşam kalitelerinin artabileceği belirtilmiştir. Ayrıca yapılan iş ve meslektan elde edilen maddi gelir artınca kıdem, sosyal statü, mesleki doyum ve yaşam kalitesi de artmaktadır (Bayram, 2020).

2.6.6.10. Boş Zaman Faaliyetleri

Yaşam kalitesinin ortaya çıkmasında etkili olan bir diğer etmen de boş zamanda gerçekleştirilen faaliyetlerdir. Bireylerin zorunlu olmadan içlerinden gelerek arzuladıkları etkinliği istedikleri zamanda yaptıkları boş zaman faaliyetlerinin dinlenme, eğlenme, stres atma ve kişisel gelişim gibi önemli fonksiyonları vardır. Boş zaman faaliyetleri bireyin, farklı yönlerini keşfetmesini, yeteneklerinin farkına varmasını, kendini yenilemesini sağlayarak yaşam kalitesini yükselten faktördür (Uzun, 2019; Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016; Aslan ve Arslan Cansever, 2012).

Gelir seviyesi boş zaman etkinliklerini yerine getirip getirmemeyi doğrudan etkilemekte, düşük gelir grubundaki bireylerin sinema, tiyatro, seyahat, alışveriş gibi pahalı faaliyetlere katılımı sınırlı düzeyde olmaktadır. Dolayısıyla yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir (Sabbağ ve Aksoy, 2011).

2.7. Yaşam Kalitesini Arttırmada Öğretmenin Rolü

Sağlıklı bir işgücü, sosyal, kültürel ve ekonomik kalkınmanın temel bir unsurudur. Bunun için sağlıklı bir toplum yetiştirilmelidir. (Akgül ve ark., 2012). Bu noktada okullardaki sağlık eğitiminin nitelikli şekilde verilerek öğrenciler tarafından günlük yaşama geçirilebilmesi gerekmektedir (Çıldır Pelitoğlu ve Özgür, 2013). Araştırmalar, okulların öğrenci başarısını desteklemede ailelerden dört kat daha etkili olduğunu ve başarılı bir sosyalleşme için okul hayatının önemli olduğunu göstermektedir. (Karagün, 2016).

Öğretmenlik mesleği, bilindiği üzere okul ortamında çok çeşitli kültürlere ve farklı demografik özelliklere sahip öğrenciler ile sürekli etkileşim halinde olmayı gerekli kılan bir meslektir (Demir ve Murat, 2017). Eğitim sisteminin önemli bileşenleri olan öğretmenler ve öğretmen adayları, sağlıklı bir neslin yetiştirilmesinde çok önemli bir rol oynamaktadır. Öğrenciler ve hizmet ettikleri toplumlar, öğretmen niteliklerinden doğrudan ve dolaylı olarak etkilenir. Öğretmen ve öğretmen adaylarının toplum üzerinde yarattığı etki göz ardı edilemeyecek düzeyde önemlidir. Bu etki göz önüne alındığında öğretmen ve öğretmen adaylarının yaşam kalitelerinin ve iyilik hallerinin başta kendileri olmak üzere öğrenci, veli ve toplum sağlığı üzerinde olumlu etkiler yaratacağı düşünülmektedir (Demir ve ark., 2021).

Öğretmenlik mesleği, sağlıkla ilgili bilgi, deneyim ve becerilerin daha küçük çocuklara ve ergenlere aktarılmasında önemli bir halk sağlığı konumuna sahiptir. Temel eğitim düzeyinde görev yapan sınıflardaki öğretmenler, bir çocuğun hayatında bir aile üyesinden daha büyük bir etkiye sahip olabilir. Özellikle 6-7 yaşlarındaki ilkokul çocuğu bu dönemde kendisine rol model aramakta ve kendi sınıf öğretmenini rol model almaktadır. Çocuk öğretmenin davranışlarının doğruluğunu sorgulamadan olduğu gibi kabul ederek onun gibi davranmaya başlar. Öğretmen çocuğa göre kusursuz ve hatasızdır. Bütün bunlar eğitim sisteminde öğretmenlerin öneminin göstergeleridir. Öğretmenler, çocukların sağlıklı veya sağlıksız alışkanlık ve davranışlarını oluşturmada ve değiştirmede, sağlıklı yaşam bilgilerini aktarmada ve öğrenci kişiliğini şekillendirmede etkilidir. (Çetin, 2010).

Özellikle eğitim sistemi, finansal zorluklar, aileden ayrı yaşama, sınav stresi, sosyal ilişki sorunları, akran çatışmaları ve yaşanan ortam koşulları üniversite öğrencilerinin karşılaştığı stres kaynaklarıdır (Hamaideh, 2011). Bu sorunlar

öğrencilerin kendini bir gruba ait hissetmeleri, saygı ve sevgi görmeleri, kimlik kazanma ve değer sistemini oluşturmalarında tehdit oluşturarak yaşam kalitelerini de etkilemektedir (Yıldırım ve ark., 2013). Dolayısıyla üniversite yılları sağlıkla ilgili tutum ve davranış değişikliklerinin olduğu yıllardır. Bu değişikliklerin geleceğin öğretmenlerinin yaşam kaliteleri ve dolayısıyla onların gelecek yaşamları ve eğitim verdikleri öğrencilerin yaşamları üzerinde doğrudan etkisi vardır. Bu da öğretmen adaylarını sağlıklı bir toplum oluşturmada çok daha önemli bir konuma getirmektedir. (Gömleksiz, 2019).

Maddi imkânsızlık, kendini güvende ve mutlu hissedebileceği konforlu bir konutun olmaması, toplumun öğretmenlik mesleğine duyduğu saygının azalması, sağlıkla ilgili hizmet içi eğitimlerin yetersiz oluşu, eğitim yapılan sınıflardaki öğrenci mevcudunun fazla oluşu, elde edilen gelirin yeterli olmayışı, meslekte yeterli olamayanların öğretmenlik yapması, okul yaşamı koşulları gibi pek çok unsur öğretmenlerin yaşam kalitesinde bozulmaya yol açmaktadır. Öğretmenlerde görülebilecek mutsuzluk, ruhsal bozukluk, meslek ve yaşam doyumundaki azalmanın öğrencilere yansması çok olasıdır. Çünkü özellikle de sınıf öğretmenleri öğrencilerinin gözünde rol modeldir. Öğretmenlerin olumsuz, sağlıklı olmayan davranış biçimleri de öğrencileri tarafından benimsenebilir. Bunun için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını bilen ve uygulayan ayrıca ilkökul çağında ve yetişkinlik döneminde yüksek yaşam kalitesine sahip öğrenciler yetiştirmek isteyen bir öğretmenin öncelikle kendisinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uyguluyor ve de yüksek yaşam kalitesine sahip olması gerekmektedir (Çetin, 2010).

2.8. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi Üzerinde Halk Sağlığı Hemşireliğinin Rol ve Sorumlulukları

Sağlık çalışanları, mesleki görev ve sorumlulukları, günlük yaşamda rol edindikleri hayat tarzları ile toplumları olumlu yönde etkileyebilen kişilerdir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının kişilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanarak, kaliteli bir yaşam sürmelerindeki payı fazladır (Elik, 2020). Sağlık çalışanları içerisinde de halk sağlığı hemşiresi sağlık hizmeti sunumunda anahtar kişidir. Halk sağlığı hemşireliği toplumun tüm kesimlerine birey ve toplum odaklı profesyonel sağlık hizmeti sağlayan uzmanlık alanıdır. Halk sağlığı hemşireliğinin amacı sağlıklı nüfus; hizmet verdiği alan nüfusun yaşadığı her yer; hizmet şekli ise çağdaş sağlık hizmetidir (Altuğ Özsoy ve Koca, 2015). Hemşireler; bakım verici, danışmanlık,

araştırmacı, yönetici-liderlik, eğitici ve yönlendirici rolleri ile sağlığın korunması ve geliştirilmesine, bireylerin olumlu sağlık davranışları edinmesini sağlayarak yaşam kalitelerinin artmasına yardımcı olurlar (On, 2016).

Halk sağlığı hemşireleri, sağlığın geliştirilmesi için; sağlıklı olmayan ve riskli davranışları, bunlara ilişkin risk faktörlerini veri toplayarak saptar, sorunu tanımlamaya çalışır, sorunlar arasında öncelik sırası yapar, çözüme yönelik plan yapar, plana uygun müdahale yapar ve son olarak değerlendirme yapar. Tüm bu sürecin sonunda da bireylerden olumsuz sağlık davranışlarını olumlu sağlık davranışlarına dönüştürmeleri beklenir (Can, 2021; Erci, 2016). Halk sağlığı hemşirelerinin, davranış değişikliğine yönelik vereceği eğitimlerde bireylerin özelliklerini dikkate alarak problem alanlarına yönelik destek olması, bireylerle empati kurarak terapötik ilişki çerçevesinde bireylerin kendisine olan inanç ve güven duygusunun gelişmesini sağlaması gerekmektedir (Can, 2021).

Halk sağlığı hemşirelerinin bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanmaları, mevcut sağlık düzeylerini yükseltmeleri ve bu sayede yaşam kalitelerini arttırmaları için aşağıdaki konularda hemşirelik rol ve sorumluluklarını uygulaması gerekmektedir (Yıldırım, 2005).

1. Sağlıklı ve dengeli beslenme
2. Egzersiz, uyku ve dinlenme
3. Stres ile başa çıkma
4. Kişilerarası ilişkiler
5. Üreme ve cinsel sağlık
6. Ağız ve diş sağlığı
7. Sigara, alkol ve madde bağımlılığı
8. Çevresel zararlar
9. Bulaşıcı hastalıklardan korunma

Halk sağlığı hemşiresi tarafından kolorektal kanserli hastaların bakım yükünü üstlenen aile bireylerine yönelik, kolorektal kanserlerle ilgili genel bilgiler, kemoterapinin olası yan etkileri ve bakım vericilere yönelik psikososyal destek konularını içeren eğitim kitapçığı ile uygulanan eğitim sonrasında bakım verici bireylerin SYBDÖ II toplam puan ortalamasında artış olduğu ve manevi gelişim, stresle baş etme, beslenme, kişilerarası ilişki ve sağlık sorumluluğunu alma davranışlarında olumlu gelişmeler olduğu görölmüştür (Bektaş Akpınar, 2020).

Halk sağlığı hemşiresi tarafından Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı bir ortaokulda öğrenim gören obezite yönünden riskli ergenlere uygulanan sağlığı geliştirme ve sağlık üzerindeki kontrolü artırma konulu eğitimin öğrencilerde bedensel aktivite, sağlıklı beslenme, sağlık sorumluluğunu alma davranışlarında olumlu değişimler olduğu, ayrıca öğrencilerin SYBDÖ II toplam puan ortalamasının eğitim öncesine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Yeşilfidan, 2016).

Halk sağlığı hemşiresi tarafından ortaokul beşinci sınıf öğrencilerine Covid-19 pandemi döneminde yaşam kalitelerini ve sağlık davranışlarını arttırmaya yönelik uygulanan iyilik hali (wellness) koçluk programı sonrasında öğrencilerin uykusuz kalma, iştahsızlık, sosyal yaşamdan zevk alamama, pandemi ile ilgili haberlerden dolayı yaşadıkları korku ve endişe yaşama davranışlarında önemli ölçüde azalma görölürken; fiziksel sağlık ve sosyal ilişki alanında aldıkları puan ortalamalarında olumlu artışlar belirlenmiştir (Yılmaz, 2021).

Halk sağlığı hemşiresi tarafından obez lise öğrencilerine sağlığı geliştirme modeline göre verilen eğitim sonrasında öğrencilerin obezite risk faktörlerinin azaldığı, beslenme alışkanlıklarının düzene girdiğı, fiziksel aktivitelerinin artış gösterdiği, beden kitle indekslerinde azalma olduğu ve öğrencilerin SYBDÖ II ile Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğı toplam puan ortalamalarında anlamlı olarak artış olduğu saptanmıştır (Yılmaz, 2014).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Sınıf Öğretmenliği Bölümü'nde okuyan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan ilişki arayan tanımlayıcı türde bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 11 Şubat 2021- 8 Mart 2021 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Sınıf Öğretmenliği Bölümü'nde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nde 2020-2021 akademik yılında öğrenim gören 363 sınıf öğretmenliği bölümü öğrencisi oluşturmaktadır (YÖK, 2022) Araştırmada herhangi bir örneklem seçim yöntemi kullanılmamış olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Bu kapsamda 2020-2021 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde aktif öğrenci olan (kayıt dondurmamış, raporlu olmayan), araştırmanın yapıldığı tarihlerde okulda bulunan gönüllü öğrenciler çalışma kapsamında yer almıştır. Öğrenim görmekte olan toplam 363 öğrenciden 330'u çalışmaya katılmayı kabul etmiş olup araştırma grubu, evrenin %90'ını teşkil etmektedir.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler, Kişisel Bilgi Formu, SYBDÖ II ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama dönemi pandemi sürecine denk gelip uzaktan eğitim sistemine geçildiği için veri toplama araçları Google form şekline dönüştürülerek veriler online ortamda toplanmıştır. Form üzerinde öğrencilere araştırmanın amacı, kapsamı ve önemine ilişkin bilgilendirmeler yapılmış, kimliklerinin gizli kalacağı ifade edilmiştir. Ayrıca aynı formda öğrencilerin çalışmaya katılmaya gönüllü olma durumu da sorgulanmış ve izinleri alınmıştır. Formlar öğrenciler tarafından bizzat doldurulmuştur. Formların doldurulması yaklaşık 10-15 dakika sürmektedir.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, “Kişisel Bilgi Formu”, (EK 1.), “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” (EK 2.) ve “SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği” (EK 3.) kullanılmıştır.

3.4.1.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu; literatür taraması sonucu (Can, 2021; Oral, 2018; Karadeniz ve ark., 2008) araştırmacılar tarafından geliştirilmiş, kişisel bilgi formu sınıf öğretmenliği bölümünde okuyan öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, aile yapısı, sürekli yaşanılan yer, sigara ve alkol kullanma durumu, kronik hastalık durumu, sürekli ilaç kullanma durumu, yeterli ve dengeli beslenme durumunu değerlendirme ile ilgili toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

3.4.1.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Kişilerin sağlıkla ilgili davranışları “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği” ile ölçülmektedir. Bu ölçek Walker ve ark. (1987) tarafından Pender’in Sağlık Geliştirme Modeli’ne dayanılarak geliştirilmiş olup ilk versiyonu 48 sorudan oluşmakta ve ölçeğin orijinal dili İngilizcedir. SYBDÖ Walker, Sechrist ve Pender tarafından 1996 yılında tekrar gözden geçirilerek revize edilmiş olup 52 madde ve 6 alt boyuttan oluşan “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” olarak yayınlanmıştır (Walker ve ark., 1996). Türkiye’de ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirlilik çalışması Bahar ve ark. (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçek sağlıklı yaşam için yapılması gereken sağlığı koruyan, iyileştiren ve geliştiren davranışları ölçmektedir. Ölçek toplam 52 madde ve 6 alt boyut içermektedir. Bu alt boyutlar ve alt boyutlara ait ölçek ifadelerinin numaraları Tablo 3.1.’de yer almaktadır.

Tablo 3.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Alt Boyutlardan Alınabilecek Puan Aralıkları ve Cronbach alfa Değerleri

Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Puan		Cronbach alfa (Bahar ve ark., 2008)	Cronbach alfa
		En düşük	En yüksek		
Sağlık sorumluluğu	9	9	36	0.77	0.78
Fiziksel Aktivite	8	8	32	0.79	0.82
Beslenme	9	9	36	0.68	0.72
Manevi Gelişim	9	9	36	0.79	0.79
Kişilerarası İlişkiler	9	9	36	0.80	0.70
Stres Yönetimi	8	8	32	0.64	0.61
SYBDÖ II	52	52	208	0.92	0.90

SYBDÖ II alt boyutları şu anlamlara gelmektedir:

Sağlık sorumluluğu; Bireyin tüm yaşamı boyunca iyilik halinin devamını sağlayabilmesi için sağlığa yararlı ve zararlı davranışlar hakkında bilgi edinmesi, kendi sağlığına özen göstermesi ve gerekli durumlarda sağlık kuruluşlarına başvurabilmesidir. Buradan alınacak puanlar 9-36 puan arasında değişmektedir. (Değerlier, 2021).

Fiziksel Aktivite; Günlük yaşamın bir parçası olarak planlı şekilde yapılması gereken hafif, orta ve ağır düzeydeki egzersizleri ifade etmektedir. Buradan alınacak puanlar 8-32 puan arasında değişmektedir (Değerlier, 2021).

Beslenme; Bireylerin öğün seçimlerini, diyet düzenlemesini, yiyecek tercihlerini kısacası beslenme alışkanlıklarını kapsamaktadır. Buradan alınacak puanlar 9-36 puan arasında değişmektedir (Değerlier, 2021).

Manevi Gelişim; Bir gruba veya topluma ait olan, özgür seçimler yapan ve yaşam hedefleri doğrultusunda çalışarak sağlıklı yaşam potansiyelini en üst düzeye çıkaran bir bireyi ifade eder. Buradan alınacak puanlar 9-36 puan arasında değişmektedir (Bahar ve ark., 2008).

Kişilerarası İlişkiler; Bireyin diğer insanlarla kurduğu sözlü ve sözlü olmayan iletişim şekillerini ve bu ilişkilerin bireyin sağlığını nasıl etkilediğini içermektedir. Buradan alınacak puanlar 9-36 puan arasında değişmektedir (Oral, 2018).

Stres Yönetimi; Bireyin stres durumunda hangi savunma mekanizmalarını kullandığını, stresle nasıl başa çıktığını ve stresi nasıl kontrol altına alındığını kapsamaktadır. Bireyin stres durumunda organizmayı fizyolojik ve psikolojik olarak harekete geçirmesidir. Buradan alınacak puanlar 8-32 puan arasında değişmektedir (Gürsel, 2015).

Ölçeğin Bahar ve ark. (2008) yapmış olduğu geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin cronbach alfa değeri 0.92; alt boyutların cronbach alfa değeri ise 0.64-0.80 arasında değiştiği görülmüştür. Yapılan çalışmada ise ölçeğin cronbach alfa değeri 0.90 iken alt boyutlarına ilişkin cronbach alfa değerinin 0.61-0.82 arasında değiştiği saptanmıştır (Tablo 3.1.). Ölçekteki tüm maddeler olumlu yapıdadır. Ölçek dördümlük likert tiptedir. Ölçekteki sorular için hiçbir zaman (1 puan), bazen (2 puan), sık sık (3 puan) ve düzenli (4 puan) olmak üzere dört seçenek bulunmaktadır. Ölçekten en düşük 52 puan, en yüksek ise 208 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın artması kişilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha iyi, düzenli ve etkili yaptıklarını göstermektedir.

3.4.1.3. Kısa Form Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36)

Klinik uygulama ve çalışmalarda, sağlık politikaları ve genel nüfus hakkında genel bir değerlendirme yapabilmek için Ware tarafından 1987 yılında SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği geliştirilmiştir (Ware ve Sherbourne, 1992). Amerika Birleşik Devletleri'nde Sağlık Sigortası Çalışmaları Deneyi/Tıbbi Sonuçlar Çalışması (Health Insurance Study Experiment/Medical Outcomes Study; HIS/MOS)'nda kullanılmak için geliştirilen ölçeğin adı pek çok kaynakta MOS/SF-36 şeklinde geçmekte olup, İngilizce kısaltma olarak kullanılmasının sebebi ölçeğin evrensel tüm araştırmalarda aynı isimde geçmesidir. Literatür araştırmaları sonucunda çalışmaların büyük kısmında kullanıldığı tespit edilmiştir (Şavkın ve ark., 2021; Güler, 2021; Tuğay, 2019; Demirel, 2018; Sağlam, 2015; Çetin, 2010).

Sağlık durumundaki olumsuz ve olumlu yöndeki değişimleri tespit etmeye sağlayan ölçek beş dakikada doldurulabilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Koçyiğit ve ark. (1999) tarafından yapılmıştır. Ölçek 8 alt boyut

ve 36 maddeden oluşmaktadır. Ayrıca ölçekte, bireylerin son 12 ayını göz önüne alarak genel sağlık durumunu değerlendirmesini isteyen bir madde bulunmaktadır. Bu madde alt boyut puan hesaplamasına dahil edilmemektedir. Diğer tüm maddeler bireylerin son dört haftasını değerlendirmektedir. Bu alt boyutlar ve alt boyutları oluşturan ölçek maddeleri Tablo 3.2.'de verilmektedir. Ölçekte yer alan 4. ve 5. sorulara evet veya hayır şeklinde yanıt verilirken diğer sorular Likert tipindedir ve farklı derecelendirme türlerine sahiptir.

Tablo 3.2. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlardan Alınabilecek Puan Aralıkları ve Cronbach alfa Değerleri

Alt Boyutlar	Madde sayısı	Olası en düşük ve en yüksek ham puanlar	Olası ham puan	Cronbach alfa	
				(Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması)	Cronbach alfa
Fiziksel Fonksiyon	10	10-30	20	0.75	0.85
Fiziksel Rol Güçlüğü	4	4-8	4	0.75	0.81
Emosyonel Rol Güçlüğü	3	3-6	3	0.76	0.80
Enerji/Canlılık/Vitalite	4	4-24	20	0.73	0.70
Ruhsal Sağlık	5	5-30	25	0.76	0.75
Sosyal İşlevsellik	2	2-10	8	0.75	0.66
Ağrı	2	2-12	10	0.76	0.79
Genel Sağlık Algısı	5	5-25	20	0.75	0.70

Koçyiğit ve ark. (1999) yapmış oldukları geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin alt boyutlarının cronbach alfa değerinin 0.73-0.76 arasında değiştiğini belirlemişlerdir. Yapılan çalışmada ise SF-36'nın her bir alt boyutu için cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, fiziksel fonksiyon (0.85), fiziksel rol (0.81), emosyonel rol (0.80), enerji/canlılık/vitalite (0.70), ruhsal sağlık (0.75), sosyal işlevsellik (0.66), ağrı (0.79), ve genel sağlık algısı (0.70) olarak saptanmıştır (Tablo 3.2.). Ölçekte 36 soru vardır.

Ölçeğin dördüncü ve beşinci soruları evet/hayır şeklinde cevaplanırken, diğer sorular likert tipi (3, 5 ve 6'lı) olup derecelendirme türü değişim göstermektedir. Ölçeğin tamamı için toplam puan hesaplanmamakta olup, her bir ölçek alt boyutu için ayrı ayrı toplam puan hesaplanmaktadır. Ölçeğin 1, 6, 7, 8, 9d, 9e, 9h, 11b, 11d no'lu sorular orijinal ölçekte ters kodlandığından puan hesaplanmadan önce bu sorular ters çevrilmiştir. Ölçekte yer alan soru numaralarına verilen yanıtlardan elde edilen puanlar toplanarak her bir alt boyut için ham puan elde edilir. Daha sonra alt boyut ham puanlarından özet sağlık puanları elde edilir. Böylece puanlar 0 ile 100 arasında sürekli değişken değer almış olur. Puanları özetlemenin amacı, yorumlamayı ve alt boyutları karşılaştırmayı kolaylaştırmaktır. (İşeri, 2016; Gürsel, 2015). Yüksek puanlar yaşam kalitesinde daha iyi bir sağlık düzeyini, düşük puanlar ise yaşam kalitesinde bir bozulmayı işaret etmektedir (Ataoğlu ve ark., 2017). Ölçeğe ait alt boyut puan ortalaması aşağıdaki formül yardımıyla hesaplanmaktadır (Ataoğlu ve ark., 2017).

$$\text{Ölçek alt boyut puanı} = \left(\frac{\text{elde edilen ham puan} - \text{en düşük puan}}{\text{olası ham puan}} \right) \times 100$$

Tablo 3.3. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları ve Anlamları (İşeri, 2016)

Alt Boyutlar	Düşük Puan	Yüksek Puan
Fiziksel Fonksiyon	Tüm fiziksel aktiviteleri kısıtlı şekilde yapabilme	Sağlık nedeniyle sınırlama olmadan en kuvvet gerektirenler dahil her türlü fiziksel aktiviteyi yerine getirebilme
Fiziksel Rol Güçlüğü	Kötü fiziksel durum nedeniyle iş ve günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili sorunlar yaşama	İşyerinde veya diğer günlük aktivitelerde fiziksel sağlık sorunu olmaması
Emosyonel Rol Güçlüğü	Duygusal problemlerin bir sonucu olarak işte veya diğer günlük aktivitelerde problemler yaşama	İş ya da diğer günlük aktivitelerde sorun olmaması
Enerji/Canlılık/Vitalite	Kendini sürekli yorgun, bitkin ve yıpranmış hissetme	Kendini sürekli canlı ve enerjik hissetme
Ruhsal Sağlık	Sürekli sinirlilik ya da depresyon duyguları hissetme	Her zaman sakin, mutlu ve huzurlu hissetme
Sosyal İşlevsellik	Fiziksel ve duygusal problemler nedeniyle normal sosyal aktivitelere katılmada aşırı ve sık sıkıntılar olması	Fiziksel veya duygusal sorunlardan etkilenmeden normal sosyal faaliyetlerde bulunabilme
Ağrı	Çok şiddetli ve aşırı derecede sınırlayıcı ağrı	Ağrı olmaması veya ağrıya bağlı olarak kısıtlılık yaşanmaması
Genel Sağlık Algısı	Sağlığı kötü olarak değerlendirme ve sağlık durumunun kötüye gideceğine inanma	Kişisel sağlığın mükemmel olduğunu değerlendirme

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenleri sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesidir.

3.5.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise yaş, cinsiyet, sınıf, aile yapısı, sürekli yaşanılan yer, sigara ve alkol kullanma durumu, kronik hastalık varlığı, sürekli ilaç kullanma durumu, yeterli ve dengeli beslenmedir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics 19.0 (SPSS inc., an IBM Co., Somers, NY) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortanca, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken normallik testi yapılarak Kolmogorov-Smirnov testi ile birlikte çarpıklık/basıklık değerleri incelenerek değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren verilerin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi ile tek yönlü varyans analizi yapılmış, ileri analizde Tukey HSD ile test edilmiştir. Normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılmasında ise Mann Whitney U testi ile Kruskal Wallis Varyans analizi yapılmıştır. Çalışma kapsamında önemlilik değeri $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Korelasyon katsayısı (r) nın yorumu;

r 0.00-0.25 ise çok zayıf ilişki

r 0.26-0.49 arasında ise zayıf korelasyon.

r 0.50-0.69 arasında ise orta şiddette korelasyon.

r 0.70-0.89 arasında ise yüksek korelasyon.

r 0.90-1.00 ise çok yüksek korelasyon yorumu yapılır (Erdoğan ve ark., 2017).

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (Karar No: 2020/556) onam alınmıştır (EK 4.). Verilerin toplanabilmesi için araştırmanın yürütüleceği Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dekanlığından yazılı kurum izni (28.01.2021 tarihli ve E-72975315-100-12228 sayılı) alınmıştır (EK 5.). Google formda yer alan “Çalışmaya katılmayı kabul ediyor musunuz?” sorusu aracılığıyla çalışmaya katılan öğrencilerin onamları alınmıştır. Ölçeklerin kullanılabilmesi için Türkçe geçerlilik-güvenirlik çalışmalarını yapan araştırmacılara e-mail yoluyla ulaşılmış ve gerekli izinler alınmıştır. (EK 6.), (EK 7.). Araştırmada Helsinki Bildirgesi'nde kabul edilen etik ilkeler gözetilmiştir.

3.8. Sınırlılıklar

1. Bu araştırma, Ondokuzmayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Sınıf Öğretmenliği Bölümünde okuyan öğrenciler üzerinde yapılmış olup elde edilen sonuçlar sadece çalışma grubuna genellenebilir.
2. Covid-19 pandemisi nedeniyle veriler online ortamda Google form aracılığı ile toplanmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Tanıtıcı özelliklerin dağılımı (n=330)

Yaş ortalaması		21.19±2.53 (min.28; max.54)	
		n	%
Cinsiyet	Kadın	255	77.3
	Erkek	75	22.7
Sınıf düzeyi	1.Sınıf	79	23.9
	2.Sınıf	64	19.4
	3.Sınıf	86	26.1
	4.Sınıf	101	30.6
Aile yapısı	Çekirdek Aile	265	80.3
	Geniş Aile	55	16.7
	Parçalanmış Aile	10	3
Sürekli yaşanılan yer	Köy/Kasaba	55	16.7
	İlçe	129	39.1
	İl	146	44.2
Sigara kullanma durumu	Sigara kullananlar	56	17.0
	Sigara kullanmayanlar	274	83.0
Alkol kullanma durumu	Alkol kullananlar	37	11.2
	Alkol kullanmayanlar	293	88.8
Kronik hastalık durumu	Kronik hastalığı olanlar	18	5.5
	Kronik hastalığı olmayanlar	312	94.5
Sürekli ilaç kullanma durumu	Sürekli ilaç kullananlar	27	8.2
	Sürekli ilaç kullanmayanlar	303	91.8
Yeterli ve dengeli beslenme durumu	Yeterli ve dengeli beslenenler	106	32.1
	Kısmen yeterli ve dengeli beslenenler	152	46.1
	Yeterli ve dengeli beslenmeyenler	72	21.8

Tablo 4.1.'de sınıf öğretmenliği bölümünde öğrenim gören öğrencilerin tanıtıcı bilgilerine göre dağılımı verilmiştir. Yapılan çalışmada öğrencilerin yaş ortalamasının 21.19 ± 2.53 (min:28-max:54) olduğu ve %77.3'ünün kadın olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin %23.9'u 1.sınıfta; %19.4'ü 2.sınıfta; %26.1'i 3.sınıfta; %30.6'sı ise 4.sınıfta öğrenim görmektedir. Üniversite öğrencilerinin aile yapıları incelendiğinde %80.3'ü çekirdek aile yapısına sahip olduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.1.).

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin sürekli yaşadıkları yer incelendiğinde, %16.7'si köy/kasaba; %39.1'i ilçe; %44.2'sinin il merkezinde yaşadığı görülmüştür (Tablo 4.1.).

Çalışmaya katılan öğrencilerin sigara ve alkol kullanma durumları incelendiğinde, %17'si sigara, %11.2'si de alkol kullanmakta olup, %94.5'inin herhangi bir kronik hastalığı olmadığı, %91.8'inin de sürekli kullandığı bir ilacın olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.1.).

Yeterli ve dengeli beslendiğini ifade eden öğrencilerin oranı %32.1, kısmen yeterli ve dengeli beslendiğini belirten öğrencilerin oranı %46.1'dir (Tablo 4.1.).

Tablo 4.2. Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

	Medyan	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Sağlık Sorumluluğu	18.00 (9-33)	19.05	4.34	9.00	33.00
Fiziksel Aktivite	16.00 (8-32)	16.96	4.67	8.00	32.00
Beslenme	20.00 (10-32)	20.13	3.78	10.00	32.00
Manevi Gelişim	26.00 (9-36)	25.73	4.48	9.00	36.00
Kişilerarası İlişkiler	25.00 (13-36)	25.34	3.91	13.00	36.00
Stres Yönetimi	19.00 (8-32)	19.45	3.49	8.00	32.00
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II	127.00 (67-179)	126.66	17.75	67.00	179.00

Öğrencilerin SYBDÖ II'nden aldığı alt boyut puan ortalamaları ve toplam ölçek puan ortalamaları Tablo 4.2'de görülmektedir. Öğrencilerin SYBDÖ II puan ortalamaları incelendiğinde, en yüksek puanı sırasıyla manevi gelişim (25.73 ± 4.48) ve

kişilerarası ilişkiler alt boyutlarından (25.34 ± 3.91); en düşük puanı ise fiziksel aktivite alt boyutundan (16.96 ± 4.67) aldıkları saptanmıştır. Katılımcıların SYBDÖ II toplam puan ortalaması ise 126.66 ± 17.75 bulunmuştur (Tablo 4.2.).

Tablo 4.3. Katılımcıların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

	Medyan	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Fiziksel Fonksiyon	28.00 (13-30)	84.14	17.22	15.00	100.00
Fiziksel Rol Güçlüğü	7.00 (4-8)	69.62	36.56	0.00	100.00
Emosyonel Rol Güçlüğü	4.00 (3-6)	37.98	41.16	0.00	100.00
Enerji/Canlılık/Vitalite	13.50 (4-22)	49.33	19.00	0.00	95.00
Ruhsal Sağlık	18.00 (5-26)	53.59	19.31	0.00	96.00
Sosyal İşlevsellik	6.00 (2-10)	63.98	23.82	0.00	100.00
Ağrı	4.00 (2-10)	74.64	19.09	10.00	100.00
Genel Sağlık Algısı	15.00 (8-21)	59.77	16.98	15.00	100.00

Tablo 4.3'te Kısa Form SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarına ait ortalama puanlar yer almaktadır. Tablo incelendiğinde sınıf öğretmenliği bölümü öğrencilerinin yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puan ortalamaları fiziksel fonksiyon (84.14 ± 17.22), fiziksel rol güçlüğü (69.62 ± 36.56), emosyonel rol güçlüğü (37.98 ± 41.16), enerji/canlılık/vitalite (49.33 ± 19.00), ruhsal sağlık (53.59 ± 19.31), sosyal işlevsellik (63.98 ± 23.82), ağrı (74.64 ± 19.09) ve genel sağlık algısı (59.77 ± 16.98) şeklinde tespit edilmiştir (Tablo 4.3.).

Tablo 4.4. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin SYBDÖ II Toplam Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı (n=330)

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II		
Cinsiyet	Kadın	126.59±15.85
	Erkek	126.91±23.2
	t;p	0.11;0.913
Sınıf Düzeyi	1.Sınıf	124.76±18.65
	2.Sınıf	125.66±18.19
	3.Sınıf	126.03±17.31
	4.Sınıf	129.33±17.07
	F;p	1.167;0.322
Aile Yapısı	Çekirdek Aile	126.84±17.71
	Geniş Aile	125.4±18.9
	Parçalanmış Aile	128.9±12.58
	F;p	0.231;0.794
Sürekli Yaşanılan Yer	Köy/Kasaba	124.22±18.28
	İlçe	127.33±18.48
	İl	126.99±16.92
	t;p	0.637;0.529
Sigara Kullanma Durumu	Sigara kullananlar	124.38±20.46
	Sigara kullanmayanlar	127.13±17.15
	t;p	1.059;0.290
Alkol Kullanma Durumu	Alkol kullananlar	124.43±16.46
	Alkol kullanmayanlar	126.95±17.92
	t;p	0.811;0.418
Kronik Hastalık Durumu	Kronik hastalığı olanlar	127.83±20.24
	Kronik hastalığı olmayanlar	126.6±17.63
	t;p	0.287;0.774
Sürekli İlaç Kullanma Durumu	Sürekli ilaç kullananlar	129.3±14.44
	Sürekli ilaç kullanmayanlar	126.43±18.02
	t;p	0.804;0.422
Yeterli Dengeli Beslenme Durumu	Yeterli ve dengeli beslenenler	135.75±16.65 ^a
	Kısmen yeterli ve dengeli beslenenler	125.45±15.23 ^b
	Yeterli ve dengeli beslenmeyenler	115.86±17.68 ^c
	F;p	32.902;<0.001*

Bağımsız Örneklem t Testi (t); Tek Yönlü Varyans Analizi-ANOVA (F); Kruskal Wallis Varyans Analizi (KW)

* p:0.05

a-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Sınıf Öğretmenliği Bölümü öğrencilerinin tanımlayıcı özelliklerine göre SYBDÖ II'ne ait toplam puan ortalamalarının dağılımları incelenerek tablo 4.4.'te gösterilmiştir. SYBDÖ II ölçeği toplam puan ortalaması ile katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinden yalnızca yeterli ve dengeli beslenme (F:32.902; $p<0.001$) alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4.) ($p<0.05$). Yeterli ve dengeli beslenme durumuna göre bulunan anlamlılığın hangisinden kaynaklandığını belirleyebilmek için yapılan ileri analiz de ise yeterli ve dengeli beslendiğini ifade eden öğrencilerin anlamlı olarak yüksek ölçek puan ortalamasının olduğu bulunmuştur.

SYBDÖ II toplam puan ortalamaları ile tanımlayıcı özelliklerden cinsiyet, sınıf düzeyi, aile yapısı, sürekli yaşanan yer, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, kronik hastalık varlığı ve sürekli ilaç kullanma durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.4.) ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı (n=330)

		Fiziksel Fonksiyon	Fiziksel Rol Güçlüğü	Emosyonel Rol Güçlüğü	Enerji/Canlılık /Vitalite	Ruhsal Sağlık	Sosyal İşlevsellik	Ağrı	Genel Sağlık Algısı
Cinsiyet	Kadın	84.59±15.56	69.9±35.96	34.51±40.48	49.22±19.56	53.91±19.67	62.94±23.51	74.3±18.83	59.12±17.18
	Erkek	82.6±21.99	68.67±38.79	49.78±41.51	49.73±17.08	52.48±18.1	67.5±24.66	75.8±20.06	62±16.17
	t;p	0.731;0.466	0.257;0.797	2.855;0.005*	0.223;0.824	0.565;0.573	1.46;0.145	0.596;0.552	1.294;0.197
Sınıf Düzeyi	1.Sınıf	83.35±16.6	75.32±32.15	40.51±39.83	49.75±18.89	53.47±15.52	65.98±24.51	77.85±20.29	60.06±15.03
	2.Sınıf	87.27±14.64	67.58±37.97	41.15±39.73	49.37±19.59	53.12±20.75	65.04±24.21	71.99±19.8	59.92±17.51
	3.Sınıf	83.6±19.15	69.19±37.71	41.47±44.26	46.34±20.69	51.3±21.83	61.63±23.93	73.63±19.3	58.08±16.75
	4.Sınıf	83.22±17.49	66.83±37.93	31.02±40.07	51.53±17.05	55.92±18.76	63.74±23.08	74.68±17.36	60.89±18.34
	F;p	0.881;0.451	0.905;0.439	1.339;0.243	1.179;0.318	0.906;0.439	0.509;0.676	1.236;0.297	0.438;0.726
Aile Yapısı	Çekirdek Aile	84.89±16,86 ^{ab}	70.57±36.56	38.99±41.61	49.51±19.37	53.81±19.75	64.34±24.05	75.04±19.07	60.19±17.13
	Geniş Aile	79.36±19.34 ^a	68.18±35.83	37.58±41.1	48.45±17.77	52±16.95	61.82±23.87	71.14±19.41	56.73±16.25
	Parçalanmış Aile	90.5±7.25 ^b	52.5±39.88	13.33±17.21	49.5±16.91	56.4±20.95	66.25±17.73	83.5±15.19	65.5±15.54
	F;p	3.087;0.047*	1.229;0.294	1.886;0.153	0.070;0.932	0.309;0.735	0.301;0.740	2.074;0.127	1.539;0.216
Sürekli Yaşanılan Yer	Köy/Kasaba	81.82±18.54	68.18±34.51	32.73±38.22	46.45±19.07	50.69±18.76	58.41±23.08	73.64±20.46	58.36±17.61
	İlçe	86.12±15.69	69.57±38.4	38.76±42.45	49.81±20.37	53.98±19.57	65.31±24.96	74.44±20.01	59.96±16.71
	İl	83.25±17.91	70.21±35.88	39.27±41.19	50±17.7	54.33±19.31	64.9±22.9	75.21±17.81	60.14±17.06
	F;p	1.555;0.213	0.061;0.941	0.541;0.583	0.760;0.468	0.753;0.472	1.823;0.163	0.146;0.864	0.230;0.795

Tablo 4.5. (devam)

Sigara Kullanma Durumu	Sigara kullananlar	82.23±18.88	70.54±37.27	35.71±43.51	45.45±19.52	45.93±15.84	65.63±22.39	74.69±19.71	55.89±16.63
	Sigara kullanmayanlar	84.53±16.87	69.43±36.48	38.44±40.73	50.13±18.83	55.15±19.6	63.64±24.12	74.64±19	60.57±16.97
	t;p	0.908;0.365	0.205;0.838	0.452;0.652	1.685;0.093	3.307;0.001*	0.568;0.571	0.019;0.985	1.884;0.060
Alkol Kullanma Durumu	Alkol kullananlar	80.54±19.64	68.24±38.48	30.63±43.3	46.76±15.73	49.08±14.56	65.54±18.96	73.18±17.99	54.19±16.65
	Alkol kullanmayanlar	84.59±16.87	69.8±36.38	38.91±40.86	49.66±19.37	54.16±19.77	63.78±24.38	74.83±19.25	60.48±16.91
	t;p	1.35;0.178	0.243;0.808	1.153;0.250	0.875;0.382	1.909;0.062	0.423;0.672	0.496;0.620	2.135;0.034*
Kronik Hastalık Durumu	Kronik hastalığı olanlar	79.72±17.53	68.06±40.04	44.44±41.22	48.06±21.84	51.11±22.53	66.67±25	70.28±18.75	51.94±20.37
	Kronik hastalığı olmayanlar	84.39±17.19	69.71±36.42	37.61±41.19	49.41±18.86	53.73±19.14	63.82±23.78	74.9±19.11	60.22±16.69
	t;p	1.119;0.264	0.187;0.852	0.685;0.494	0.293;0.770	0.559;0.576	0.492;0.623	0.998;0.319	2.022;0.044*
Sürekli İlaç Kullanma Durumu	Sürekli ilaç kullananlar	76.48±21.07	73.15±33.92	34.57±42.85	48.52±17.53	51.26±18.57	61.57±20.19	73.15±18.96	51.3±16.5
	Sürekli ilaç kullanmayanlar	84.82±16.7	69.31±36.83	38.28±41.06	49.41±19.15	53.8±19.39	64.19±24.13	74.78±19.13	60.53±16.84
	t;p	2.001;0.055	0.523;0.602	0.449;0.654	0.232;0.817	0.653;0.514	0.547;0.585	0.424;0.672	2.734;0.007*
Yeterli Dengeli Beslenme Durumu	Yeterli ve dengeli beslenenler	87.88±16.46 ^a	76.89±32.5 ^a	43.71±42.75	53.87±17.54 ^a	58.83±18.43 ^a	68.63±24.23 ^a	80.19±17.5 ^a	67.17±15.31 ^a
	Kısmen yeterli ve dengeli beslenenler	82.43±17.83 ^b	65.79±37.7 ^b	35.09±40.2	48.09±19.5 ^b	51.61±18.94 ^b	63.57±23.1 ^{ab}	72.29±19.55 ^b	58.22±16.47 ^b
	Yeterli ve dengeli beslenmeyenler	82.22±16.31 ^{ab}	67.01±38.64 ^{ab}	35.65±40.47	45.28±18.91 ^b	50.06±19.99 ^b	57.99±23.58 ^b	71.46±18.84 ^b	52.15±16.31 ^c
	F;p	3.752;0.024*	3.151;0.044*	1.523;0.220	5.109;0.007*	6.097;0.003*	4.415;0.013*	6.868;0.001*	20.026;<0.001*

Bağımsız Örneklem T Testi (t); Tek Yönlü Varyans Analizi-ANOVA (F); Kruskal Wallis Varyans Analizi (KW)

* p:0.05

a-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Sınıf öğretmenliği bölümü öğrencilerinin tanımlayıcı özelliklerine göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının dağılımları incelenmiş ve tablo 4.5.'te verilmiştir. Buna göre SF-36 yaşam kalitesi ölçeği fiziksel fonksiyon alt boyut puan ortalaması ile aile yapısı (F:3,087; p:0,047) ve yeterli ve dengeli beslenme (F:3,752; p:0,024) değişkenleri arasında yapılan incelemede aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (Tablo 4.5.) ($p<0.05$). Öğrencilerin aile yapısına göre Tukey HSD ileri analiz yapılmış ve geniş aile ve parçalanmış aile yapısına sahip öğrencilerin arasındaki farkın anlamlı olduğu ve parçalanmış ailelerin çocuklarının fiziksel fonksiyon alt boyut puan ortalamasının yüksek olduğu görülmüştür. Yeterli ve dengeli beslenme durumuna göre bulunan anlamlılığın hangisinden kaynaklandığını belirleyebilmek için yapılan ileri analiz sonucunda anlamlılığın evet ve kısmen yanıtını veren öğrencilerden kaynaklandığı, yeterli ve dengeli beslendiğini ifade eden öğrencilerin fiziksel fonksiyon alt boyut puan ortalamasının yüksek olduğu görülmüştür. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği fiziksel fonksiyon alt boyut puan ortalaması ile tanımlayıcı özelliklerden cinsiyet, sınıf düzeyi, sürekli yaşanılan yer, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, kronik hastalık varlığı ve sürekli ilaç kullanma durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Tablo 4.5.) ($p>0.05$).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği fiziksel rol güçlüğü alt boyut puan ortalaması ile tanımlayıcı özelliklerden yeterli ve dengeli beslenme (F:3,151; p:0,044) arasında yapılan incelemede istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür (Tablo 4.5.) ($p<0.05$). Öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenme durumuna göre Tukey HSD ileri analiz yapılmış ve anlamlılığın evet ve kısmen cevabını veren öğrencilerden kaynaklandığı, yeterli ve dengeli beslenen öğrencilerin fiziksel rol güçlüğü alt boyut puan ortalamasının anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği fiziksel rol güçlüğü alt boyut puan ortalaması ile tanımlayıcı özelliklerden cinsiyet, sınıf düzeyi, aile yapısı, sürekli yaşanılan yer, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, kronik hastalık varlığı ve sürekli ilaç kullanma

durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.5.) ($p>0.05$).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği emosyonel rol güçlüğü alt boyut puan ortalaması ile tanımlayıcı özelliklerden cinsiyet ($t:2,855$; $p:0,005$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, erkeklerin daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür (Tablo 4.5.) ($p<0.05$). SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği emosyonel rol güçlüğü alt boyut puan ortalaması ile tanımlayıcı özelliklerden sınıf düzeyi, aile yapısı, sürekli yaşanılan yer, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, kronik hastalık varlığı, sürekli ilaç kullanma durumu, yeterli ve dengeli beslenme durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.5.) ($p>0.05$).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği enerji/canlılık/vitalite alt boyut puan ortalaması ile tanımlayıcı özelliklerden yeterli ve dengeli beslenme ($F:5.109$; $p:0.007$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5.) ($p<0.05$). Öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenme durumuna göre Tukey HSD ileri analiz yapılmış ve anlamlılığın evet cevabını veren öğrencilerden kaynaklandığı görülmüştür. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği enerji/canlılık/vitalite alt boyut puan ortalaması ile tanımlayıcı özelliklerden cinsiyet, sınıf düzeyi, aile yapısı, sürekli yaşanılan yer, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, kronik hastalık varlığı ve sürekli ilaç kullanma durumu alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.5.) ($p>0.05$).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ruhsal sağlık alt boyut puan ortalaması ile tanımlayıcı özelliklerden sigara kullanma durumu ($t:3,307$; $p:0,001$), yeterli ve dengeli beslenme ($F:6.097$; $p:0.003$) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (Tablo 4.5.) ($p<0.05$). Yeterli ve dengeli beslenme durumuna göre bulunan anlamlılığın hangisinden kaynaklandığını belirleyebilmek için ileri analiz yapılmış ve sonuca göre anlamlılığın evet yanıtını veren öğrencilerden kaynaklandığı bulunmuştur. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ruhsal sağlık alt boyut puan ortalaması ile tanımlayıcı özelliklerden cinsiyet, sınıf düzeyi, aile yapısı, sürekli yaşanılan yer, alkol kullanma durumu, kronik hastalık varlığı ve sürekli ilaç kullanma durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.5.) ($p>0.05$).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği sosyal işlevsellik alt boyut puan ortalaması ile tanımlayıcı özelliklerden yeterli ve dengeli beslenme ($F:4,415$; $p:0,013$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (Tablo 4.5.) ($p<0.05$). Yeterli ve dengeli beslenme durumuna göre bulunan anlamlılığın hangisinden kaynaklandığını belirleyebilmek için ileri analiz yapılmış ve sonuca göre anlamlılığın evet ve hayır yanıtını veren öğrencilerden kaynaklandığı, iyi yanıtını verenlerin yüksek puana sahip olduğu görülmüştür. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği sosyal işlevsellik alt boyut puan ortalaması ile tanımlayıcı özelliklerden cinsiyet, sınıf düzeyi, aile yapısı sürekli yaşanılan yer, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, kronik hastalık varlığı ve sürekli ilaç kullanma durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (Tablo 4.5.) ($p>0.05$).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ağrı alt boyut puan ortalaması ile tanımlayıcı özelliklerden yeterli ve dengeli beslenme ($F:6,868$; $p:0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5.) ($p<0.05$). Yeterli ve dengeli beslenme durumuna göre bulunan anlamlılığın hangisinden kaynaklandığını belirleyebilmek için ileri analiz yapılmış ve sonuca göre anlamlılığa evet cevabını veren öğrencilerin sebep olduğu görülmüştür. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ağrı alt boyut puan ortalaması ile tanımlayıcı özelliklerden cinsiyet, sınıf düzeyi, aile yapısı, sürekli yaşanılan yer, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, kronik hastalık varlığı ve sürekli ilaç kullanma durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.5.) ($p>0.05$).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği genel sağlık algısı alt boyut puan ortalaması ile tanımlayıcı özelliklerden alkol kullanma durumu ($t:2,135$; $p:0,034$), kronik hastalık durumu ($t:2,022$; $p:0,044$), sürekli ilaç kullanma ($t:2,734$; $p:0,007$), yeterli ve dengeli beslenme ($F:20,026$; $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5.) ($p<0.05$). Öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenme durumuna göre Tukey HSD ileri analiz yapılmış ve evet, kısmen ve hayır cevabını veren öğrencilerin arasında anlamlı farklılık olduğu, yeterli ve dengeli beslendiğini ifade eden öğrencilerin genel sağlık algısı alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ağrı alt boyut puan ortalaması ile tanımlayıcı özelliklerden cinsiyet, sınıf düzeyi, aile yapısı, sürekli yaşanılan yer ve sigara kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.5.) ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi (n=330)

		Fiziksel Fonksiyon	Fiziksel Rol Güçlüğü	Emosyonel Rol Güçlüğü	Enerji/Canlılık/Vitalite	Ruhsal Sağlık	Sosyal İşlevsellik	Ağrı	Genel Sağlık Algısı
Sağlık Sorumluluğu	r	0.064	-0.039	0.085	0.121	0.083	-0.006	-0.009	0.075
	p	0.250	0.480	0.124	0.028*	0.131	0.911	0.874	0.175
Fiziksel Aktivite	r	0.075	0.002	0.116	0.189	0.152	0.075	-0.029	0.165
	p	0.177	0.965	0.035*	0.001*	0.006*	0.177	0.603	0.003*
Beslenme	r	0.106	0.095	0.038	0.229	0.222	0.093	0.072	0.238
	p	0.055	0.086	0.493	<0.001*	<0.001*	0.092	0.190	<0.001*
Manevi Gelişim	r	0.201	0.114	0.12	0.391	0.418	0.234	0.132	0.346
	p	<0.001*	0.039*	0.029*	<0.001*	<0.001*	<0.001*	0.016*	<0.001*
Kişilerarası İlişkiler	r	0.114	0.134	0.046	0.169	0.214	0.101	0.063	0.233
	p	0.039*	0.015*	0.402	0.002*	<0.001*	0.067	0.253	<0.001*
Stres Yönetimi	r	0.141	0.141	0.085	0.349	0.364	0.164	0.145	0.336
	p	0.011*	0.010*	0.125	<0.001*	<0.001*	0.003*	0.008*	<0.001*
SYBDÖ II	r	0.161	0.097	0.117	0.333	0.332	0.152	0.081	0.317
	p	0.003*	0.078	0.034*	<0.001*	<0.001*	0.006*	0.140	<0.001*

r: Pearson Korelasyon Katsayısı

* p: 0.05

Tablo 4.6’da SYBDÖ II ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki gösterilmektedir. Katılımcıların SYBDÖ II alt boyut puan ortalamaları ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalaması ile enerji/canlılık/vitalite alt boyut puan ortalaması ($r=0.121$; $p<0.05$) arasında istatistiksel yönden anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 4.6.) ($p<0.05$). Öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalaması ile fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.6.) ($p>0.05$).

Öğrencilerin fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması ile emosyonel rol güçlüğü (r:0.116; p:0.035), enerji/canlılık/vitalite (r:0.189; p:0.001), ruhsal sağlık (r:0.152; p:0.006) ve genel sağlık algısı (r:0.165; p:0.003) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf bir ilişki görülmüştür (Tablo 4.6.) (p<0.05). Öğrencilerin fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması ile fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, sosyal işlevsellik ve ağrı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.6.) (p>0.05).

Öğrencilerin beslenme alt boyut puan ortalaması ile enerji/canlılık/vitalite (r:0.229; p<0.001), ruhsal sağlık (r:0.222; p<0.001), genel sağlık algısı (r:0.238; p<0.001) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.6.) (p<0.05). Öğrencilerin beslenme alt boyut puan ortalaması ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, sosyal işlevsellik ve ağrı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.6.) (p>0.05).

Öğrencilerin manevi gelişim alt boyut puan ortalaması ile fiziksel fonksiyon (r:0.201; p<0.001), fiziksel rol güçlüğü (r:0.114; p:0.039), emosyonel rol güçlüğü (r:0.12; p:0.029), sosyal işlevsellik (r:0.234; p<0.001) ve ağrı (r:0.132; p:0.016) alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf bir ilişki mevcutken, enerji/canlılık/vitalite (r:0.391; p<0.001), ruhsal sağlık (r:0.418; p<0.001) ve genel sağlık algısı (r:0.346; p<0.001) alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönlü, zayıf düzey anlamlı bir ilişki görülmektedir (Tablo 4.6.) (p<0.05).

Öğrencilerin kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalaması ile fiziksel fonksiyon (r:0.114; p:0.039), enerji/canlılık/vitalite (r:0.169; p:0.002), ruhsal sağlık (r:0.214; p<0.001) ve genel sağlık algısı (r:0.233; p<0.001) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.6.) (p<0.05). Öğrencilerin kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalaması ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, sosyal işlevsellik ve ağrı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Tablo 4.6.) (p>0.05).

Öğrencilerin stres yönetimi alt boyut puan ortalaması ile fiziksel fonksiyon ($r:0.141$; $p:0.011$), fiziksel rol güçlüğü ($r:0.141$; $p:0.010$), sosyal işlevsellik ($r:0.164$; $p:0.003$) ve ağrı ($r:0.145$; $p:0.008$) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif ve çok zayıf yönlü bir ilişki; enerji/canlılık/vitalite ($r:0.349$; $p<0.001$), ruhsal sağlık ($r:0.364$; $p:0<001$) ve genel sağlık algısı ($r:0.336$; $p<0.001$) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki mevcutken (Tablo 4.6.) ($p<0.05$), emosyonel rol güçlüğü alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Tablo 4.6.) ($p>0.05$).

Öğrencilerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne ait fiziksel fonksiyon ($r:0.161$; $p:0.003$), emosyonel rol güçlüğü ($r:0.117$; $p:0.034$) ve sosyal işlevsellik ($r:0.152$; $p:0.078$) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, çok zayıf bir ilişki; enerji/canlılık/vitalite ($r:0.333$; $p<0.001$), ruhsal sağlık ($r:0.332$; $p<0.001$) ve genel sağlık algısı ($r:0.317$; $p<0.001$) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki varken (Tablo 4.6.) ($p<0.05$), fiziksel rol güçlüğü ve ağrı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Tablo 4.6.) ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde elde edilen bulgular ile güncel literatür çalışmaları arasındaki benzerlik ve farklılıklar ortaya konmuş olup, araştırma soruları çerçevesinde bu benzerlik ve farklılıklar yorumlanmıştır.

Yapılan çalışmada ölçeğin ortalama toplam puanı 126.66 ± 17.75 olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.2.). Çalışmada elde edilen toplam puan ortalaması göz önüne alındığında öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını orta düzeyde olduğu söylenebilir. Literatürde sınıf öğretmenliği öğrencileri ve eğitim fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendiren çalışmalar incelenmiş ve Kostak ve ark. (2014)'nın çalışmasında 124.40 ± 18.36 , Özkan (2018)'in çalışmasında 122.50 ± 20.18 , Deniz Vural (2021)'in çalışmasında ise 118.73 ± 17.50 olarak saptanmıştır. Ayrıca sınıf öğretmenliği bölümünü de içeren eğitim fakültesinde okuyan öğrencilerle yapılan çalışmalar incelendiğinde de SYBDÖ II toplam puan ortalaması Düz ve ark. (2020)'nin yapmış olduğu çalışmada 122.10 ± 24.91 , Işık ve ark. (2019)'nin çalışmasında 124.86 ± 1.092 , Karadeniz ve ark. (2008)'nin çalışmasında 125.9 ± 17.4 , Oral ve Çetinkaya (2020)'nin çalışmasında 126.5 ± 21.0 , Kara (2018)'nin yaptığı çalışmada 110.92 ± 13.48 , Yoldaş (2017)'in yürüttüğü çalışmada 128.67 ± 21.03 , Öz'ün (2018) çalışmasında 123.6 ± 17.6 , Ortanca (2021)'nin çalışmasında ise 124.16 ± 18.57 olarak tespit edilmiştir. Shaheen ve ark. (2015) Ürdün'deki üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını incelemiş ve SYBDÖ II toplam puan ortalamasını 127.87 ± 19.91 bulmuştur. Literatür sonuçları ele alındığında farklı üniversitelerde okuyan üniversite öğrencilerinin toplam SYBDÖ II puanı elde edilen bulgularla benzerlik göstermekte olup, orta düzeyde sağlık davranışlarına sahip oldukları görülmüştür. Bu sonuçlar; araştırmalar farklı üniversitelerde okuyan, farklı örneklem grupları üzerinde yapılmasına rağmen öğrencilerin orta düzey sağlık davranışları sergilediğini göstermektedir. Bu durumun sınıf öğretmenliği ve eğitim fakültesi öğrencilerinin lisans eğitimi boyunca doğrudan sağlığı koruma ve geliştirme ile ilgili yeterince ders görmemesi nedeniyle ortaya çıktığı söylenebilir. Dünya'da genel olarak üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemeye yönelik çalışmalar incelendiğinde ise SYBDÖ II toplam puan ortalaması'nın çalışmasında 135.38 ± 15.21 ile 144.48 ± 18.66 arasında değişim gösterdiği saptanmıştır (Chen ve ark., 2017; Mehri ve ark., 2016; Suraj ve Singh 2011). Yurt dışındaki öğrenciler üzerinde yapılan çalışmalarda SYBDÖ II

toplam puan ortalamasının Türkiye’deki öğrencilere göre daha yüksek çıktığı, bu durumun oluşmasında ülkelerin gelişmişlik düzeyindeki farklılıkların, yaşanan coğrafyanın fiziki şartlarının, sosyal, kültürel ve gelenek özelliklerinin, eğitim sistemi farklılıklarının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada sınıf öğretmenliği bölümü öğrencilerinin yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puan ortalamaları 37.98 ± 41.16 ile 84.14 ± 17.22 arasında değiştiği saptanmıştır (Tablo 4.3.). Literatür incelemesi sonucunda doğrudan sınıf öğretmenliği öğrencilerinin yaşam kalitesini araştıran çalışmalara rastlanılmamış olup, sınıf öğretmenliği bölümünü içeren eğitim fakültesi öğrencileriyle ve genel üniversite öğrencileriyle yapılmış çalışmaların olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmada öğrencilerin fiziksel fonksiyon alt boyut puan ortalamasının (84.14 ± 17.22) yaşam kalitesine en fazla katkı sağlayan alt boyut olduğu görülmüştür (Tablo 4.3). Eğitim fakültesi öğrencileriyle yapılan çalışmalar incelendiğinde fiziksel fonksiyon alt boyut puan ortalamasını; Tuğay (2019) 79.07 ± 20.41 , Núñez-Rocha ve ark. (2020) 89.3 ± 19.2 olarak; üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalar incelendiğinde fiziksel fonksiyon alt boyut puan ortalamasını Garrido ve ark. (2019) 84.08 ± 21.50 şeklinde saptamıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde genel olarak benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Fiziksel fonksiyon alt boyutundan yüksek puan almak sağlık nedeni herhangi bir sınırlama olmadan her türlü fiziksel aktiviteyi rahat bir şekilde yapabilmeyi ifade etmektedir. Bu nedenle yapılan çalışma sonuçlarına göre öğrencilerin genç olması ve sağlıklı olması nedeniyle yüksek puana sahip oldukları söylenebilir.

Yapılan çalışmada öğrencilerin fiziksel rol güçlüğü alt boyut puan ortalamasının yükseğe yakın olduğu (69.62 ± 36.56) tespit edilmiştir (Tablo 4.3.). Eğitim fakültesinde okuyan öğrencilerle yapılan çalışmalar incelendiğinde fiziksel rol güçlüğü alt boyut puan ortalamasını; Tuğay (2019) çalışmasında 75.69 ± 34.73 , Núñez-Rocha ve ark. (2020) çalışmasında 75.2 ± 37.6 ; İspanyol üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesini inceleyen Garrido ve ark. (2019) fiziksel rol güçlüğü alt boyut puan ortalamasını; 66.39 ± 19.99 olarak bulmuştur. Yapılan çalışmaya göre literatürdeki çalışmalarda küçük farklılıkların olmasının nedeni öğrencilerin yaşadıkları ülke ve coğrafya farklılıkları, üniversitelerinde aldıkları eğitimin niteliği, sosyokültürel inanç ve yaşayış farklılıkları etkili olmuş olabilir. Ayrıca elde edilen sonuca göre öğrencilerin günlük

yaşamlarında fiziksel sağlıkta büyük sorunlar yaşıyor olmaları orta düzeyin biraz üzerinde bir sağlık düzeyine sahip oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Yapılan çalışmada öğrencilerin emosyonel rol gücüğü alt boyut puan ortalamasının düşük düzeyde (37.98 ± 41.16) olduğu görülmüştür. (Tablo 4.3.). Eğitim fakültesi öğrencileri ve genel üniversite öğrencileriyle yapılmış çalışmalarda emosyonel rol gücüğü alt boyut puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Güler, 2021: 51.45 ± 0.8 , Núñez-Rocha ve ark., 2020: 73.4 ± 40.3 , Tuğay, 2019: 51.49 ± 42.12 , Garrido ve ark. 2019: 75.51 ± 19.39 , Sağlam, 2015: 59.69 ± 41.17 ; Çetin, 2010: 81.81 ± 21.89). Yurt dışında okuyan öğrencilerin boyut puanının yüksek olmasında öğrencilerin refah seviyesinin daha yüksek olması nedeniyle olabilir. Öğrencilerin SYBDÖ II stres yönetimi puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştu. Bu bulgular birbirini destekler niteliktedir. Ayrıca çalışmadaki öğrencilerin ekonomik olarak yeterince iyi düzeyde olmamaları da duygusal alanda sorunlara yaşamalarına neden olabilir. Bununla birlikte üniversite okumak için ailesinden ayrılan öğrencilerin mental anlamda kendilerini yetersiz hissetmeleri, stres ve duygusal problemlerle baş etme stratejilerini etkili kullanamamaları neden olmuş olabilir.

Yapılan çalışmada sınıf öğretmenliği öğrencilerinin enerji/canlılık/vitalite alt boyut puan ortalamasının orta düzeyde olduğu (49.33 ± 19.00) söylenebilir (Tablo 4.3.). Eğitim fakültesi öğrencileri ve üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalar incelenmiş ve enerji/canlılık/vitalite alt boyut puan ortalamaları Tuğay (2019)'ın çalışmasında 53.83 ± 17.36 , Núñez-Rocha ve ark. (2020)'nın çalışmasında 55.8 ± 23.6 olarak görülmüştür. Çalışma sonucu literatürle benzer olup boyut puanları ortalama düzeydedir. Öğrencilerin lisans derslerinin yoğun olması, staj programına devam etmeleri, gelecek planlamaları için bir sınav hazırlığı içinde olmaları sebebiyle enerji/canlılık/vitalite alt boyut puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Ayrıca emosyonel rol gücüğü puanlarının da düşük olması bu durumu açıklar niteliktedir.

Yapılan çalışmada sınıf öğretmenliği öğrencilerinin ruhsal sağlık alt boyut puan ortalaması 53.59 ± 19.31 şeklinde saptanmıştır (Tablo 4.3.). Bu puan ortalama düzeyde olup sınıf öğretmenliği öğrencilerinin ruhsal sağlık durumunun mükemmel olmadığını göstermektedir. Tuğay (2019) eğitim fakültesi öğrencileriyle yaptığı çalışmada ruhsal sağlık alt boyut puan ortalamasını 59.5 ± 16.58 , öğretmenlerle yapılan çalışmalar incelendiğinde ruhsal sağlık alt boyut puan ortalamasını Güler (2021) 56.2 ± 2.46 ,

Sağlam (2015) 59.69 ± 41.17 bulmuş olup sonuçlar araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir. Ruhsal sağlık boyut puanlarının orta düzeyde çıkmasına, araştırmanın yapıldığı sırada Covid-19 pandemisinin olmasından dolayı uzaktan eğitime geçilmesi sonucu öğretmen ve öğrencilerin sosyal ve çalışma ortamlarından uzak kalmaları neden olmuş olabilir. Yurt dışındaki üniversite öğrencileriyle çalışmalar yapan Núñez-Rocha ve ark. (2020) 65.7 ± 19.2 , Garrido ve ark. (2019) 69.33 ± 19.31 şeklinde bulmuş olup araştırmada elde edilen puan ortalamasında daha yüksek olduğu görülmüştür. Genel olarak öğrencilerin stres yönetimi, emosyonel rol güçlüğü ve enerji/canlılık/vitalite durumlarının da istendik düzeyde olmadığı görülmüştür. Bu nedenle tüm sonuçlar birbirini destekler nitelikte olup öğrencilerin duygusal alanda kendilerini iyi hissetmedikleri, sorunlarıyla etkin şekilde baş etmede yetersiz oldukları düşünülür. Bunda üniversite hayatı, ekonomik sıkıntılar, aileden ayrı olma, yeni yaşama uyum sorunları ve özel hayatlarında sıkıntılar çekmeleri etkili olmuş olabilir.

Çalışmada öğrencilerin sosyal işlevsellik alt boyut puan ortalaması orta düzeyin biraz üstünde (63.98 ± 23.82) tespit edilmiştir (Tablo 4.3.). Bu puan ortalama düzeyde olup sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sosyal ilişkilerinin çok iyi durumda olmadığını göstermektedir. Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında zaman Núñez-Rocha ve ark. (2020) çalışmasında 78.3 ± 28.6 , Garrido ve ark. (2019) çalışmasında 80.96 ± 21.28 olarak bulunmuş olup yapılan çalışmadaki sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sosyal işlevsellik alt boyut puan ortalamasından daha yüksek saptanmıştır. Öğrencilerin üniversite ortamları ve yaşam koşulları bu puan farklılığının nedeni olarak düşünülebilir.

Çalışmada öğrencilerin ağrı alt boyut puan ortalaması 74.64 ± 19.09 olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.3.). Literatür incelenmiş olup Türkiye’de ve Dünya’da eğitim fakültesi öğrencileri ve genel üniversite öğrencileriyle yapılan birçok çalışmada katılımcıların ağrı alt boyut puan ortalamalarının elde edilen bulgulara benzer sonuçlar içerdiği ve iyi düzeyde olduğu saptanmıştır (Núñez-Rocha ve ark., 2020: 83.1 ± 2.7 ; Tuğay, 2019: 70.5 ± 21.3 ; Garrido ve ark., 2019: 83.21 ± 21.93). Öğrencilerin herhangi bir sağlık sorununun olmaması kaynaklı ağrı şikayetlerinin olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Yapılan çalışmada sınıf öğretmenliği öğrencilerinin genel sağlık algısı alt boyut puan ortalaması 59.77 ± 16.98 olarak bulunmuştur (Tablo 4.3.). Literatür incelenmiş ve farklı örneklem gruplarıyla yapılan çalışmalarda elde edilen genel sağlık alt boyut

puan ortalamaları ile çalışmada ulaşılan genel sağlık alt boyut puan ortalaması benzerlik göstermektedir (Tuğay, 2019; Garrido ve ark., 2019; Sağlam, 2015). Öğrencilerin mükemmel düzeyde sağlık algısına sahip olmadıkları söylenebilir. Yaşadıkları stres, duygusal sorunlar bu sonuca sebep olmuş olabilir.

Çalışmada yeterli ve dengeli beslendiğini belirten öğrencilerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması kısmen yeterli ve dengeli besleniyorum ve yeterli ve dengeli beslenmiyorum cevabını veren öğrencilere göre daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.4; $p < 0.05$). Deniz Vural (2021)'ın sınıf öğretmenliği öğrencileriyle yaptığı çalışmada “Beslenme ve spor ile ilgili bilgi sahibi misiniz?” sorusuna evet cevabını veren öğrencilerin SYBDÖ II toplam puan ortalamalarını daha yüksek saptamıştır. Yine aynı çalışmada yeterli ve dengeli beslendiğini ifade eden öğrencilerin SYBDÖ II toplam puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Yurdatapan ve ark. (2014) fen bilgisi öğretmenliği öğrencilerinin SYBD'ni inceledikleri çalışmada sağlıklı beslenen ve düzenli beslenen öğrencilerin çalışma sonuçlarına benzer şekilde SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışma ve literatür sonuçları göz önüne alındığında sağlıklı beslendiğini düşünen öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha çok sergilediklerini söylemek mümkündür. Yeterli ve dengeli beslenen bireylerin sağlıklı bir yaşam sürmek için gerekli olan doğru yaşam alışkanlıklarını bilerek, yaşamını bunlara göre sürdürebileceği söylenebilir.

Yapılan çalışmada cinsiyet, sınıf düzeyi, aile yapısı, sürekli yaşanılan yer, sigara ve alkol kullanma durumları, kronik hastalık varlığı ve sürekli ilaç kullanma durumu değişkenlerinin SYBDÖ II toplam puan ortalamalarını etkilemediği görülmüştür. Ortanca (2021), Öz (2018) ve Kostak ve ark. (2014)'nın çalışmasında, yapılan çalışmaya benzer şekilde cinsiyet değişkeni ile SYBDÖ II toplam puan ortalaması arasında ilişki olmadığı bulunmuştur. Literatür sonuçlarından farklı olarak Oral (2018)'ın çalışmasında ise erkek öğrencilerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha fazla fiziksel aktivite yapmaları, beden imajına daha fazla dikkat etmeleri nedeniyle sağlıklı yaşam davranışlarını daha düzenli uygulamaları bu farklılığı oluşturmuş olabilir. Oral (2018), Karadeniz ve ark. (2008) ve Yıldırım (2005) yapmış olduğu çalışmasında öğrencilerin sınıf düzeyi ile SYBDÖ II toplam puan ortalamaları arasında ilişki olmadığını saptamış olup, bulgular araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Literatüre bakıldığında araştırma bulgularını destekler nitelikte SYBDÖ II toplam puan ortalamaları ile aile yapısı değişkeni arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Ortanca, 2021; Gömleksiz, 2019; Yıldırım, 2005). Çalışma sonuçlarına paralellik gösterir şekilde SYBDÖ II toplam puan ortalamaları ile sürekli yaşanan yer değişkeni arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Oral, 2018; Öz, 2018; Yıldırım, 2005).

Çalışma sonucundan farklı olarak Ortanca (2021) Trakya Üniversitesi lisans öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelediği çalışmasında yaşamının büyük çoğunluğunu il merkezinde geçiren öğrencilerin SYBDÖ II toplam puan ortalamasını anlamlı olarak daha yüksek bulmuştur. İl merkezinde zengin ve çeşitli eğitim, sağlık ve sportif faaliyet imkanlarına erişimin küçük yerleşim yerlerine oranla daha kolay olması öğrencilerin olumlu sağlık davranışlarını sergilemesine yol açmış olabilir.

Ortanca (2021), Oral (2018), Kostak ve ark. (2014) ve Karadeniz ve ark. (2008)'nin yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin sigara ve alkol kullanma durumları değişkenleri ile SYBDÖ II toplam puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olmadığını saptanmış olup, bulgular araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Yoldaş (2017) ise üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, uyku kalitesi ve akademik başarıları arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmasında ise yapılan araştırmadan farklı olarak alkol kullanan öğrencilerin SYBDÖ II toplam puan ortalamasının anlamlı olarak daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Yıldırım (2005) üniversite öğrencilerinin bazı sosyo-demografik özelliklerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini araştırdığı çalışmasında alkol kullanmayanlarda SYBDÖ II toplam puan ortalamasını anlamlı olarak daha yüksek bulmuştur. Öğrencilerin alkol kullanımının sağlıkları için bir tehdit oluşturmayacağını ve alkol kullanmanın akran ilişkilerini geliştireceğini düşünceleri zararlı davranışı sergilemelerine yol açarak SYBDÖ II puan ortalamasının daha düşük çıkmasına neden olmuş olabilir.

Ortanca (2021), Öz (2018), Cihangiroğlu ve Deveci (2011), Yıldırım (2005) yapılan çalışmaya benzer şekilde öğrencilerin kronik bir hastalığa sahip olma durumlarının SYBDÖ II toplam puan ortalamasını değiştirmedeğini saptamıştır.

Ortanca (2021) yapılan çalışmaya benzer şekilde öğrencilerin sürekli ilaç kullanma durumlarının SYBDÖ II toplam puan ortalamasını değiştirmedeğini

saptamıştır. Yoldaş (2017) ise araştırma sonuçlarından farklı olarak sürekli ilaç kullanan öğrencilerin anlamlı olarak daha yüksek SYBDÖ II toplam puan ortalamasına sahip olduğunu belirlemiştir. Sürekli ilaç kullanan bireylerin kronik hastalığa sahip oldukları düşünüldüğünde kronik hastalığa sahip olmanın, öğrencilerde mevcut hastalıkları ile ilgili bilgi, bilinç ve sağlık davranışlarının daha üst düzeyde olmasına ayrıca sağlıklarının kıymetini daha iyi bilmelerine yol açtığı düşünülebilir.

Yapılan çalışmada sınıf öğretmenliği öğrencilerinin cinsiyet değişkenine göre SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, erkek öğrencilerin emosyonel rol gücü alt boyut puan ortalaması daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.5; $p<0.05$). Tuğay (2019)'ın eğitim fakültesi öğrencileriyle yaptığı çalışmasında da erkek öğrencilerin mental sağlık puanı dışındaki diğer alt boyutların hepsinde kız öğrencilerden daha yüksek puan aldığı bulunmuştur. Şavkın (2021)'in Pamukkale Üniversitesi öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmada erkek öğrencilerin genel sağlık algısı, enerji/canlılık/vitalite, emosyonel rol gücü ve ağrı alt boyut puan ortalamalarının kadın öğrencilere göre yüksek olduğu saptanmıştır. Tekkanat (2008) DSÖ yaşam kalitesi ölçeğini (WHOQOL-BREF) kullanarak, üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında erkeklerde yaşam kalitesi tüm alt boyut puanlarının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Yapılan çalışma sonucu literatür bulgularıyla paralellik göstermekte olup, erkeklerde emosyonel rol gücü puanının yüksek oluşu iş ya da diğer günlük işlevlerinde duygusal alanda bir sorun olmaması anlamına gelmektedir. Bu da erkeklerin yapı olarak daha rahat olmaları, olaylara duygusal olarak yaklaşmamaları, çok fazla sorumluluk almamaları ve detaycı olmamaları nedeniyle daha rahat olmalarından kaynaklanabilir.

Bu çalışmada sınıf öğretmenliği öğrencilerinin aile yapısı değişkenine göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; fiziksel fonksiyon alt boyutunda en düşük puanı geniş aile yapısı olan öğrencilerin, en yüksek puanı ise parçalanmış aile yapısı olan öğrencilerin aldığı görülmektedir (Tablo 4.5.). Geniş ailelerde ise daha çok evde sorumluluk alan, geçimini sağlayan söz sahibi olan büyük ebeveynlerdir. Küçüklere çok fazla sorumluluk verilmez. Bu nedenle olabilir. Fiziksel fonksiyon alt boyutundan yüksek puan almak herhangi bir sınırlama olmadan her türlü fiziksel aktiviteyi yapabilme becerisine sahip olmak demektir. Parçalanmış aileye sahip öğrencilerin geniş ailede yaşayanlara göre daha fazla birey olarak birçok

sorunla baş edebilmesi, hayata dair daha fazla sorumluluk alabilmesi ve kendi ayaklarının üzerinde durabilme becerisine sahip olması bu duruma yol açmış olabilir. Güneş ve Şahin (2019) hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkisini incelediği çalışmada öğrencilerin aile yapısı ile SF-36 yaşam kalitesi alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulamamıştır.

Bu çalışmada sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sigara kullanma durumuna göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; sigara kullanmayan öğrencilerin ruhsal sağlık alt boyut puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.5; $p<0.05$). Tuğay (2019) sigara içen öğrencilerin alt boyut puan ortalamalarının fiziksel rol güçlüğü hariç tüm boyutlarda sigara içmeyen ve bırakmış olanlara göre daha düşük olduğunu saptamıştır. Literatürde sigara ve alkol kullanan bireylerin vücut enerjilerinin düşük seviyede olduğunu ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken zorlandıklarını ve depresyona yatkın olduklarını gösteren çalışma da mevcuttur (Maneeton ve ark., 2014). Güneş ve Şahin (2019) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada sigara içen öğrencilerin, sigara içmeyen öğrencilere göre emosyonel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite ve ruhsal sağlık alt boyut puan ortalamalarını daha düşük bulmuştur. Literatürde sigara kullanımı ile yaşam kalitesi boyut puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar saptanamayan çalışmalar da bulunmaktadır (Şahin, 2014; Çetin, 2010; Kutlu ve ark., 2015). Sigara içeriğinde bulunan kimyasal maddelerin kişilerde psikiyatrik hastalık ve depresyon riskini artırması, sigara kullanan öğrencilerin ruhsal sağlık alt boyut puanlarının düşük çıkmasına yol açmış olabilir.

Yapılan çalışmada sınıf öğretmenliği öğrencilerinin alkol kullanma durumuna göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; alkol kullanmayan öğrencilerin genel sağlık algısı alt boyut puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.5; $p<0.05$). Tuğay (2019)'ın çalışmasında alkol kullanıyorum diyen öğrencilerin alkol kullanmayan öğrencilere göre ruhsal sağlık alt boyut puan ortalaması anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Saengcharnchai ve ark. (2015) ise alkol bağımlılığının yaşam kalitesini nasıl etkilediğini araştırdığı çalışmalarında, alkol kullanımının en çok fiziksel fonksiyon ve ruhsal sağlık puanlarını olumsuz etkilediği sonucunu saptamıştır. Akgün (2018)'ün yaptığı çalışmada alkol kullandığını belirten tıp fakültesi öğrencilerinin emosyonel rol güçlüğü alt boyut puanları, alkol kullanmayan ve alkolü bıraktığını söyleyenlere göre anlamlı düzeyde

daha düşük olduğu görülmüştür. Alkol kullanımıyla birlikte vücutta ortaya çıkmaya başlayan psikolojik bağımlılık belirtileri, kronik hastalıklar, fiziksel aktivite intoleransına neden olabilir. Bu durum genel sağlık algısı, ruhsal sağlık, fiziksel aktivite ve emosyonel rol güçlüğü puanlarının düşük çıkmasına neden olabilir.

Yapılan çalışmada sınıf öğretmenliği öğrencilerinin kronik hastalığa sahip olma durumuna göre SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; kronik hastalığı olmayan öğrencilerin genel sağlık algısı alt boyut puan ortalamaları kronik hastalığı olan öğrencilere göre anlamlı şekilde daha yüksek saptanmıştır (Tablo 4.5; $p<0.05$). Tuğay (2019)'ın çalışmasında Sosyal işlevsellik, ruhsal sağlık, fiziksel rol güçlüğü, ağrı ve genel sağlık algısı alt boyut puanları kronik hastalığı olmayan öğrencilerde anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Akgün (2018)'ün tıp fakültesi öğrencileriyle yaptığı çalışmada ise kronik hastalık varlığı fiziksel fonksiyon, ağrı ve genel sağlık algısı alt boyut puanlarını anlamlı olarak daha olumsuz etkilediği görülmüştür. Araştırma bulgularına benzer şekilde Dağışan Duman (2020), Altuğ ve ark. (2009), Aydın Özkan ve Karaoğlu (2012), Şahin Onat (2013), Bilgili ve Arpacı (2014), Sun ve ark. (2015), İlhan ve ark. (2016) çalışmalarında kronik hastalığa sahip olmanın yaşam kalitesini düşürdüğü sonucuna ulaşmışlardır. Kronik hastalıkların yol açmış olduğu vücut ağrıları ve fiziksel kısıtlanma, kronik hastalıkların; duygusal anlamda yetersizliğe neden olması, sosyal-kültürel ve ekonomik hayatı kısıtlaması yaşam kalitesi alt boyut puanlarının düşük olmasına yol açmış olabilir.

Yapılan çalışmada sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sürekli ilaç kullanma durumuna göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; sürekli ilaç kullanmayan öğrencilerin genel sağlık algısı alt boyut puan ortalamaları, sürekli ilaç kullanan öğrencilere göre daha yüksek tespit edilmiştir (Tablo 4.5.). Literatürde ilaç kullanma durumuna göre yaşam kalitesi boyutlarının incelendiği sınıf öğretmenliği ve eğitim fakültesi öğrencileri ile öğretmenlerle yapılmış çalışmalara ulaşılammıştır. Yapılan çalışmada bu bulguyu destekleyecek nitelikte kronik hastalığı olmayan öğrencilerin genel sağlık algısı da yüksek bulunmuştur.

Yapılan çalışmada sınıf öğretmenliği öğrencilerinin yeterli ve dengeli beslenme durumuna göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; yeterli ve dengeli beslendiğini ifade eden öğrencilerin fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık algısı alt boyut puan ortalamaları kısmen ve hayır diyen

öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Literatürde yeterli ve dengeli beslenme durumuna göre yaşam kalitesi boyutlarının irdelendiği sınıf öğretmenliği ve eğitim fakültesi öğrencileri ile öğretmenlerle yapılmış çalışmalara ulaşılammıştır. Yeterli ve dengeli beslenen bireylerin yaşam kalitelerini artırmak için hangi davranışlarda bulunması gerektiğini bilmesi, alt boyut puan ortalamalarının yüksek çıkmasında etkili olmuş olabilir.

SYBDÖ II ve alt boyutları ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne ait sekiz alt boyut arasındaki ilişkilerin yönü ve düzeyi korelasyon tablosunda gösterilmiştir (Tablo 4.6.). Literatür araştırmaları sonucunda sınıf öğretmenliği öğrencileri, eğitim fakültesi öğrencileri, meslekte çalışan öğretmenler üzerinde SYBD ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalara rastlanılmamış olup, daha çok kronik sağlık problemi olan, yaşlı hasta bireyler ile yapılmış araştırmalar dikkat çekmektedir.

Bu çalışmada SYBDÖ II sağlık sorumluluğu alt boyutu ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne ait enerji/canlılık/vitalite alt boyutu arasında pozitif yönde, çok zayıf bir ilişki görülmüştür (Tablo 4.6; $p < 0.05$). Dağaşan Duman (2020)'ın çalışmasında da sağlık sorumluluğu alt boyut puanı arttıkça enerji/canlılık/vitalite alt boyut puanı da artmaktadır. Hacıoğlu (2014) çalışmasında sağlık sorumluluğu alt boyutu ile fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık algısı alt boyutları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler saptamıştır. Bayrak Özarıslan (2013) diyabeti olan koroner arter hastalarının SYBD ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında sağlık sorumluluğu alt boyutu ile fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, emosyonel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık alt boyutları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler tespit etmiştir. Gezer ve Ulsan (2020)'ın Tip 2 diyabetli bireylerde yaptıkları çalışmada ise sağlık sorumluluğu alt boyutu ile yalnızca fiziksel fonksiyon alt boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Literatür sonuçları çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Sağlık sorumluluğunun farkında olan bilinçli bireylerin kilosunu korumak, sağlıklı yaşamak için spor yapması, hareketli bir yaşam sürmelerini ve enerjik hissetmelerini sağlayabilir.

Bu çalışmada SYBDÖ II fiziksel aktivite alt boyutu ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne ait enerji/canlılık/vitalite, emosyonel rol güçlüğü, ruhsal sağlık ve genel sağlık alt boyutları arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.6; $p < 0.05$). Gezer ve Ulsan (2020)'ın çalışmasında ise fiziksel aktivite alt boyutu ile

yalnızca fiziksel fonksiyon alt boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Bayrak Özarslan (2013) araştırmasında fiziksel aktivite alt boyutu ile ağrı, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ruhsal sağlık, emosyonel rol güçlüğü ve genel sağlık algısı alt boyutları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler tespit etmiştir. Dağaşan Duman (2020) fiziksel aktivite alt boyutu ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin tüm alt boyutlarında pozitif yönde, anlamlı ilişkiler belirlemiştir. Hacıoğlu (2014) çalışmasındaki bulgulara göre fiziksel aktivite boyutunun iyi olması fiziksel fonksiyon, enerji/canlılık/vitalite, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, emosyonel rol güçlüğü, ruhsal sağlık ve genel sağlık algısı alt boyutlarının iyi olmasına neden olmaktadır. SYBD'nın artmış yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu literatür çalışmalarıyla da desteklenmektedir. Bu bulgular fiziksel aktivite arttıkça genel ruhsal gerekse de duygusal alanda bireyin kendini daha iyi hissetmesini sağlayabilir ve bu da genel olarak tüm yaşamına olumlu etki yaratabilir.

Bu çalışmada SYBDÖ II beslenme alt boyutu ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne ait enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık ve genel sağlık alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 4.6.). Dağaşan Duman (2020) beslenme alt boyutu ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne ait fiziksel fonksiyon, genel sağlık algısı, enerji/canlılık/vitalite, emosyonel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık boyutlarında pozitif yönde, anlamlı ilişkiler belirlemiştir. Hacıoğlu (2014) çalışmasındaki bulgulara göre beslenme alt boyut puanları arttıkça SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne ait fiziksel fonksiyon, enerji/canlılık/vitalite ve ruhsal sağlık alt boyut puanları da artmaktadır. Gezer ve Ulsan (2020)'ın çalışmasında ise beslenme alt boyutu ile sosyal işlevsellik, ruhsal sağlık, enerji/canlılık/vitalite ve genel sağlık algısı boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bayrak Özarslan (2013) ise araştırmasında beslenme alt boyutu ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, emosyonel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler görmüştür. Buradan hareketle sağlıklı ve dengeli beslenme hem fiziksel hem de mental sağlık algısını artırarak bireylerin yaşam kalitelerini yükseltebilir yorumu yapılabilir.

Bu çalışmada SYBDÖ II manevi gelişim alt boyutu ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne ait tüm alt boyutlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 4.6.). Gezer ve Ulsan (2020)'ın çalışmasında da manevi gelişim alt boyutu ile sosyal işlevsellik, fiziksel fonksiyon, ruhsal sağlık, enerji/canlılık/vitalite ve genel sağlık

algısı boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bayrak Özarslan (2013) manevi gelişim boyutu ile fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, emosyonel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık alt boyutları arasında pozitif; sosyal işlevsellik alt boyutu arasında ise negatif yönlü anlamlı ilişkiler belirlemiştir. Bu durum yaşamını sürdürmek ihtiyaç duyduğu psikolojik ihtiyaçlarının farkında olarak hareket eden bireylerin insan ilişkilerinde yeterince başarılı olamadığını göstermektedir. Literatürde SYBDÖ II manevi gelişim alt boyutu ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne ait tüm alt boyutlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptayan çalışmalara rastlanılmıştır (Hacıoğlu, 2014; Dağaşan Duman, 2020). Çalışma sonuçlarının literatür ile benzerlik gösterdiği, mental sağlık durumu iyi olan bireylerin kaliteli yaşam sürdükleri ifade edilebilir.

Bu çalışmada SYBDÖ II kişilerarası ilişkiler alt boyutu ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne ait fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık ve genel sağlık algısı boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Tablo 4.6.). Dağaşan Duman (2020)'ın çalışmasındaki bulgulara göre kişilerarası ilişkiler boyut puanı arttıkça SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne ait fiziksel fonksiyon ve genel sağlık algısı alt boyut puanları da artmaktadır. Hacıoğlu (2014) kişilerarası ilişkiler alt boyutu ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne ait fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, genel sağlık algısı, enerji/canlılık/vitalite, emosyonel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık boyutları arasında pozitif yönde, anlamlı ilişkiler saptamıştır. Başka bir çalışmada SYBDÖ II kişilerarası ilişkiler alt boyutu ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne ait fiziksel fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık boyutları arasında pozitif yönlü, anlamlı ilişki bulunmuştur (Bayrak Özarslan, 2013). Diğer bir çalışmada ise SYBDÖ II kişilerarası ilişkiler alt boyutu ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne ait fiziksel fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite ve genel sağlık algısı alt boyutları arasında pozitif yönlü, anlamlı ilişki bulunmuştur (Gezer ve Uluşan, 2020). Kişiler arası ilişkileri kuvvetli olan insanların spor yapmak amacıyla birbirlerini motive etmesi, ruhsal açıdan sağlıklı olmalarını ve kendilerini sağlıklı olarak algılamalarını sağlayabilir.

Bu çalışmada SYBDÖ II stres yönetimi alt boyutu ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne ait fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık algısı boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Tablo 4.6.). Gezer ve Uluşan (2020)'ın çalışmasında;

stres yönetimi alt boyutu ile sosyal işlevsellik, ruhsal sağlık, enerji/canlılık/vitalite ve genel sağlık algısı boyutları arasında pozitif bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Bayrak Özarslan (2013) araştırmasında; fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, emosyonel rol güçlüğü, ruhsal sağlık boyutları ve stres yönetimi boyutu arasında pozitif yönlü; sosyal işlevsellik ve stres yönetimi arasında ise negatif yönlü anlamlı ilişki bulmuştur. Bu durumun ortaya çıkmasında bireylerin stres yaşadığı durumlarda sosyal çevresinden yardım almaması, içine kapanması etkili olmuş olabilir. Bazı çalışma bulgularına göre stres yönetimi boyut puanı arttıkça SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne ait tüm alt boyut puanları da artmaktadır (Dağaşan Duman, 2020; Hacıoğlu, 2014). Yapılan çalışma literatür sonuçları ile birlikte değerlendirildiğinde stres yönetimi alt boyut puanları ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin hemen hemen tüm alt boyut puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Stresle etkili biçimde baş edebilen bireylerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olması beklendiği gibi olabilir. Hayata daha pozitif bakabilen, duygusal olarak daha iyi olabilen genel olarak daha olumlu davranışlar sergileyebilen bireyler olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada SYBDÖ II toplam puan ortalaması ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne ait fiziksel fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik ve genel sağlık algısı boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Tablo 4.6.). Güneş ve Şahin (2019) bir vakıf üniversitesinde eğitim alan hemşirelik öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmada; SYBDÖ II toplam puanı ile fiziksel fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik ve genel sağlık algısı boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulmuştur. Hacıoğlu (2014) çalışmasında SYBDÖ II toplam puanı ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeğine ait sosyal işlevsellik hariç olmak üzere diğer tüm alt boyutlar ile arasında pozitif, anlamlı ilişki saptamıştır. Dağaşan Duman (2020) ise SYBDÖ II toplam puanı ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne ait tüm alt boyutlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulmuştur. Kişilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yerine getirme düzeyleri arttıkça yaşam kalitesinin de iyileştiği söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının 21.19 ± 2.53 , %77.3'ünün kadın, %80.3'ünün çekirdek aile yapısına olduğu belirlenmiş olup öğrencilerin %44.2'si ise ilde ikamet etmektedir. Öğrencilerin %17'si sigara, %11.2'si alkol kullanmakta olup kronik hastalığı olmayanların oranı %94.5 olarak görülmüştür. Sürekli olarak ilaç kullanan öğrencilerin oranı %8.2'dir. Yeterli ve dengeli beslendiğini belirten öğrencilerin oranı %32.1'dir.

- SYBDÖ II toplam puan ortalaması 126.66 ± 17.75 bulunmuş olup öğrencilerin orta düzeyde sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergiledikleri tespit edilmiştir. Öğrencilerin SYBDÖ II alt boyut puan ortalamaları içinde manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler en yüksek değer iken, fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması en düşük değerdir.

- Yeterli ve dengeli beslendiğini ifade eden öğrencilerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır.

- Bu çalışmada öğrencilerin SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne ait alt boyutlardan en yüksek puan ortalamasına fiziksel fonksiyon alt boyutunun (84.14 ± 17.22), en düşük puan ortalamasına ise emosyonel rol güçlüğü alt boyutunun (37.98 ± 41.16) sahip olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin sınıf düzeyinin, sürekli yaşadıkları yerin yaşam kaliteleri üzerinde etkisi olmadığı saptanmıştır.

- Öğrencilerin yaşam kalitesi alt boyutları üzerinde; cinsiyetlerinin, aile yapılarının, sigara ve alkol kullanma durumlarının, kronik hastalık durumlarının, sürekli ilaç kullanma durumlarının, yeterli ve beslenme düzeylerinin anlamlı etkisi olduğu belirlenmiştir.

- Erkeklerin yaşam kalitesi emosyonel rol güçlüğü alt boyut puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu; yaşam kalitesi ölçeği fiziksel fonksiyon alt boyut puan ortalamasının geniş aileye sahip öğrencilerde anlamlı olarak en düşük ve parçalanmış aileye sahip olan öğrencilerde anlamlı olarak en yüksek olduğu bulunmuştur.

- Sigara kullanmayan öğrencilerin ruhsal sağlık alt boyut puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Alkol kullanmayan öğrencilerin yaşam kalitesi genel sağlık algısı alt boyut puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Kronik hastalığı olmayan öğrencilerin yaşam kalitesi ölçeği genel sağlık algısı alt boyut puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Sürekli ilaç kullanmayan öğrencilerin yaşam kalitesi ölçeği genel sağlık algısı alt boyut puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Yeterli ve dengeli beslenen öğrencilerin yaşam kalitesi ölçeğine ait fiziksel fonksiyon, fiziksel rol gücü, enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık algısı alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek çıktığı tespit edilmiştir.
- Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne ait fiziksel fonksiyon, emosyonel rol gücü ve sosyal işlevsellik alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde, anlamlı ve çok zayıf ilişki; enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık ve genel sağlık algısı alt boyut puan ortalamaları arasında ise pozitif yönde, anlamlı ve zayıf bir ilişki bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Yapılan araştırma sonucunda elde edilen veriler ışığında araştırmacılar, kurumlar ve sınıf öğretmenliği öğrencileri için aşağıdaki öneriler sunulmaktadır.

- Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve yaşam kalitelerini artıracak eğitim programlarının ya da aktivitelerinin planlanması,
- Sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlık yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ölçeklerinden özellikle düşük puan aldıkları “Fiziksel aktivite”, “Emosyonel Rol Gücü”, “Enerji/Canlılık/Vitalite”, “Ruhsal Sağlık”, “Genel Sağlık Algısı” alt boyutlarına ilişkin davranışlara daha fazla önem verilerek, bu davranışları geliştirecek teorik ve pratik uygulamaların halk sağlığı hemşireleri ve ilgili kuruluşlar arasında iş birliği yapılarak planlanması, uygulanması ve uygulama sonuçlarının takip edilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Ağca, G. (2019). *Ortaöğretim kurumlarında çalışan öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin yaşam kalitesine olası etkileri*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Amasya.
- Akbolat, M., Turgut, M. ve Över, G. (2015). “Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Algılarının Motivasyonlarına Etkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği”. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4 (2). 82-65.
- Akgül, S., Göral, M., Demirel, M. ve Üstün, Ü. D. (2012). “İlköğretim Öğrencilerinin Okul İçi ve Okullar Arası Sportif Etkinliklere Katılma Nedenlerinin Çeşitli Değişkenler Açısından Araştırılması”. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 32 (1). 13-22.
- Akgül Sarpkaya, O. (2013). “Boşanmış Kadınlarda Kimlik Dönüşümü ve Toplumsal Baskıya Direnme Stratejileri: Van İli Örneği”. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6 (26). 29-50.
- Akgün, S. (2018). *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sosyal fobinin yaşam kalitesi ve üniversiteye uyum üzerine etkisi*. Basılmamış Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Edirne.
- Aksoy, T. ve Uçar, H. (2014). “Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları”. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 1 (2). 53-67.
- Aksungur, A. (2009). *Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan ebe ve hemşirelerin iş doyum ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Ali, M. A., Kamraju, M. ve Vani, M. (2017). “Importance of Health and Fitness in Life”. *Int Fed Comp Sci Sports*, 17 (1). 41-3.
- Altuğ, F., Yağcı, N., Kitiş, A., Büker, N. ve Cavlak, U. (2009). “Evde Yaşayan Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2 (1). 48-60.
- Altuğ Özsoy, S ve Koca, B. (2015). “Dünyada Halk Sağlığı Hemşireliği”. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31 (3), 108-118.
- Aras, D ve Uskun, E. (2015). “Hemşirelerin Çalışma Ortamı Riskleri ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi”. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 13 (2), 62-69.
- Arslanoğlu, C., Acar, K., Mor, A., Baynaz, K., Karakaş, F., İpekoğlu, G. ve Arslanoğlu, E. (2021). “Üniversite Öğrencilerinin Egzersiz Yapma Durumuna Göre Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi”. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23 (1). 187-198. doi: 10.17556/erziefd. 745549
- Aslan, D. (2009). *Yaşlılık Döneminde Yaşam Kalitesi Kavramı: Kadın Sağlığı Bakışı*, Erişim: 21 Aralık 2021, https://www.huzurevleri.org.tr/docs/Yaslilik_Doneminde_Yasam_Kalitesi_Kavrami.pdf
- Aslan, N. ve Arslan Cansever, B. (2012). “Ergenlerin Boş Zaman Değerlendirme Algısı”. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 42 (1). 23-35.
- Aşan, Ö. ve Erenler, E. (2008). “İş Tatmini ve Yaşam Tatmini İlişkisi”. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13 (2). 207-216.
- Ataoğlu, S., Ankaralı, H. ve Ankaralı, S. (2017). “Fibromiyalji Hastalarının Yaşam Kalitesini Değerlendirmede Kullanılan Ölçeklerin Karşılaştırılması”. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 22 (2). 85-94. doi: 10.21673/anadoluklin.285068

- Ateş, B., Saygın, Ö. ve Zorba, E., (2009). “Ev Hanımlarının Fiziksel Kapasitelerinin ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi”. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6 (2). 357-367.
- Avcı, K. ve Pala, K. (2004). “Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi”. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30 (2). 81- 85.
- Avcı, Y. D. (2016). “Kişisel Sağlık Sorumluluğu”. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15 (3). doi: 10.5455/pmb.1-1445494881
- Ayaz Alkaya, S ve Birimoğlu Okuyan C. (2017). “Hemşirelik Öğrencilerinin Egzersiz Davranışları ve Uyku Kaliteleri”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 10(4): 236-241.
- Aydın Özkan, S. ve Karaoğlu, L. (2012). “Gaziantep İl Merkezinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesi Düzeyi ve Etkileyen Faktörler”. *Türk Geriatri Dergisi*, 15 (4). 424-433.
- Aydiner Boylu, A. (2007). *Ailelerin yaşam kalitelerini etkileyen bazı objektif ve subjektif göstergelerin incelenmesi*. Basılmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile ve Tüketici Bilimleri Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Aydiner Boylu, A. ve Öztıp, H. (2013). “Tek Ebeveynli Aileler: Sorunlar ve Çözüm Önerileri”. *Sosyo Ekonomi Dergisi*, 19 (19). 207-220.
- Aydiner Boylu, A., ve Paçacıoğlu, B. (2016). “Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri”. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8(15). 137-150. doi: 10.20990/kilis iibf akademik.266011
- Ayık, A. ve Ataş Akdemir, Ö. (2015). “Öğretmen Adaylarının Okul Yaşam Kalitesi ve Okula Yabancılaşma Algıları Arasındaki İlişki”. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 21 (4). 429- 452. doi: 10.14527/kuey.2015.016
- Aytekin, H. (2019). *İnsan ilişkileri ve iletişim*, Ankara: IX. B. Pegem Akademi.
- Azboy, Y. (2021). “Fiziksel Aktivite ve Sağlık”. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*. 3 (2). 140-144. doi: 10.33308/2687248X.202132221
- Babak, C. (2018). *Almanya’da ve Türkiye’de Türkiye vatandaşı üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi, algıladıkları sosyal destek ve stresle başa çıkma yöntemlerinin karşılaştırılması*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F. ve Kıssal, A. (2008). “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II’nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (1). 1-13.
- Balıkçı, İ. (2017). *Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite ve kalp atım hızı değişkenliği ile sağlıklı yaşam davranışı ve yaşam kalitesinin incelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Rekreasyon Ana Bilim Dalı, Manisa.
- Bayrak Özarslan, B. (2013). *Diyabetik koroner arter hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesinin belirlenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Bayram, İ. V. (2020). *Öğretmenlerde mesleki doyum ve yaşam kalitesi ilişkisi: Kadirli İlçesi Örneği*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı, Mersin.
- Bektaş Akpınar, N. (2020). *Kolorektal kanserli hastalara bakım veren aile üyelerine uygulanan eğitimin bakım vermeye yönelik tepkileri ve sağlıklı yaşam biçimi*

- davranışlarına etkisi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Bernstein, H., Cosford, P. and Williams, A. (2010). *Enabling Effective Delivery of Health and Wellbeing: an Independent Report*. Erişim: 10 Kasım 2021, <https://www.base-uk.org/sites/default/files/%5Buser-raw%5D/11-06/pc.pdf>
- Bilgili, N. ve Arpacı, F. (2014). "Quality of Life of Older Adults in Turkey". *Archives of gerontology and geriatrics*, 59(2). 415-421. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2014.07.005>
- Birol, L. (2013). *Hemşirelik süreci-hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım*. İzmir: Etki Yayıncılık.
- Boran, A. İ. ve Şan, İ. (2013). "Self-Actualization Perceptions Levels of Gifted Students: Case of Malatya". *Journal Of Gifted Education Research*, 1 (3). 150-165.
- Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E ve Bozdemir N. (2012). "Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği". *TJFMPC*, (6). 13-21.
- Bozlar, V. (2016). *Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının beden kitle indeksi ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Ana Bilim Dalı, Kars.
- Can, M. (2021). *Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sigara kullanımına etkisi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Malatya.
- Chen, J., Xiang, H., Jiang, P., Yu, L., Jing, Y., Li, F., Wu, S., Fu, X., Liu, Y., Kwan, H., Luo, R., Zhao, X. and Sun, X. (2017). "The Role of Healthy Lifestyle in the Implementation of Regressing Suboptimal Health Status among College Students in China: A Nested Case-Control Study". *International journal of environmental research and public health*, 14 (3). 240. <https://doi.org/10.3390/ijerph14030240>
- Cihangiroğlu, Z. ve Deveci, S. E. (2011). "Fırat Üniversitesi Elâzığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler". *Fırat Tıp Dergisi*, 16 (2), 78-83.
- Çetin, L. (2010). *Sınıf öğretmenlerinde yaşam kalitesi ve etkileyen bazı faktörler*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Toplum Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Sivas.
- Çıldır Pelitoğlu, F. ve Özgür, S. (2013). "İlköğretim Öğrencileri İçin Sağlık Tutum Ölçeği Geliştirilmesi". *Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi*, 7 (1). 32-56. <https://doi.org/10.12973/nefmed152>
- Çoban, G. S. (2021). "Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kendini Gerçekleştirme Basamağında Gizil Yetenekler". *European Journal of Educational and Social Sciences*, 6 (1). 111-118.
- Dağışan Duman, F. (2020). *Bir üniversite hastanesi acil servisine başvuran yaşlı hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaşam kalitesi üzerine etkisi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Acil Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Samsun.
- Davies, L. E. and Thirlaway, K. (2013). "The Influence of Genetic Explanations of Type 2 Diabetes on Patients Attitudes to Prevention, Treatment and Personal Responsibility for Health". *Public Health Genomics*, 16 (5). 199-207. <https://doi.org/10.1159/000353459>
- Değerlier, V. (2021). *Fen bilgisi öğretmen adaylarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları: Aksaray Üniversitesi örneği*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Aksaray Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Ana Bilim Dalı, Aksaray.

- Demir, R. ve Murat, M. (2017). “Öğretmen Adaylarının Mutluluk, İyimserlik, Yaşam Anlamı ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi”. *OPUS International Journal of Society Researches*, 7 (13). 347-378. <https://doi.org/10.26466/opus.347656>
- Demir, R., Tanhan, A., Çiçek, İ., Yerlikaya, İ., Çırak Kurt, S. ve Ünverdi, B. (2021). “Yaşam Kalitesinin Yordayıcıları Olarak Psikolojik İyi Oluş ve Yaşam Doyumu”. *Yaşadıkça Eğitim*, 35 (1). 192-206. <https://doi.org/10.33308/26674874.2021351256>
- Demirdağ, S. ve Sarıcı, H. (2019). “Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi: Ereğli Eğitim Fakültesi Örneği”. *Karaelmas Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7 (1). 57-73.
- Demirel, Ö. (2018). *Bel ağrısı olan ve olmayan öğretmenlerde çalışma postürünün ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Demirkıran, S. (2012). *Yaşam kalitesi ve sağlık çalışanları*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Deniz Vural, N. (2021). *Temel eğitim bölümü öğrencilerinin fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Ağrı.
- Düz, S., Özdurak Sıngın, R. H. ve Bayer, R. (2020). “Investigation of The Relationship Between Healthy Life Style Behaviors and Body Mass Index of University Students”. *Türk Spor ve Egzersiz Dergisi*, 22 (1). 1-12. doi: 10.15314/tsed.678448
- Ekizer, A. (2020). “Sağlık Sosyolojisi ve Tarihsel Gelişimi”. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 1 (1). 1-12.
- Elik B. (2020). *Hemşirelik Öğrencilerinin Akıllı Telefon ve İnternet Bağımlılığı Düzeyleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Sivas.
- Erci, B. (2016). *Halk sağlığı hemşireliği*. Elâzığ: Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri.
- Erdoğan S., Nahcivan N., Esin N., Seçginli S. ve Coşansu G. (2017). *Hemşirelikte araştırma-süreç, uygulama ve kritik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ergen, A., Tanrıverdi, O., Kumbasar, A., Arslan, E. ve Atmaca, D. (2011). “Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesi Üzerine Kesitsel Bir Çalışma”. *Haseki Tıp Bülteni*, 49 (1). 14-19.
- Eriş, H. M. (2012). *Üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Eriş, H. M. ve Anıl, D. (2015). “Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi”. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1-14. <http://dx.doi.org/10.16986/HUJE.2015014183>
- Erkiral, C. (2014). *Hemşirelerin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Eroğlu, E. (2011). “Örgütlerde İletişim Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi”. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (26). 137-149.

- Erözkan, A. (2009). “Üniversite Öğrencilerinin Kişiler Arası İlişki Tarzları ve Mizah Tarzları”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (26). 56-66.
- Garrido Faildo, J. M., Soriano Ruiz, L., Fernández Pérez, M. R., Fernández Lameiras, M. and Castro Rodríguez, Y. (2019) “Evolution of Quality of Life and Health-Related Behaviors Among Spanish University Students”. *Int J Health Plann Mgmt*, 34, 789-801. <https://doi.org/10.1002/hpm.2692>
- Gezer, C. ve Ulsan, D. (2020). “Tip 2 Diyabetli Bireylerde Hastalık Bilgi Düzeyi, Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Yaşam Kalitesi İlişkili Mi?”. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 77 (2). 155-166. doi: 10.5505/TurkHijyen.2019.65037
- Girgin, G. (2010). “Öğretmenlerde Tükenmişliğe Etki Eden Faktörlerin Araştırılması”. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 9 (32). 31-48.
- Gömleksiz, M. (2019). *Tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler*. Basılmamış Uzmanlık Tezi. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Elâzığ.
- Güçlü, N. (2001). “Stres Yönetimi”. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 21 (1). 91-109.
- Güler, M. (2021). *İlköğretim kurumlarında çalışan öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin yaşam kalitesine etkileri*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Tokat.
- Gümüştekin, G. E. ve Gültekin, F. (2009). “Stres Kaynaklarının Kariyer Yönetimine Etkileri”. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23 (2). 147-158.
- Güneş, K. ve Şahin, G. (2019). “Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”. *CBU-SBED*, 6 (4). 297-303.
- Gürsel, N. (2015). *Öğretim elemanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Ana Bilim Dalı, Manisa.
- Güven, S. and Şener, A. (2010). “Factors Affecting Life Satisfaction in Old Age”, *Turkish Journal of Geriatrics*, 14 (2). 179-186.
- Hacıoğlu, N. (2014). *Hipertansiyonlu hastaların risk faktörleri, algıladıkları yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisan Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Hagerty, M. R., Cummins, R., Ferriss, A. L., Land, K., Michalos, A. C., Peterson, M., Sharpe, A., Sirgy, J. and Vogel, J. (2001). “Quality of Life Indexes for National Policy: Review and Agenda for Research”. *Bulletin of Sociological Methodology*, 71 (1). 58–78. <https://doi.org/10.1177/07591063010710010>
- Hamaideh, S. H. (2011). “Stressors and Reactions to Stressors Among University Students”. *The International journal of social psychiatry*, 57 (1). 69-80. <https://doi.org/10.1177/0020764009348442>
- Işık, E., Kanbay, Y. ve Aslan, Ö. (2019). “Healthy Lifestyle Behaviors of Students at The Faculty of Education”. *International Journal of Health Services Research and Policy*, 4 (1). 1-10. <https://doi.org/10.23884/ijhsrp.2019.4.1.01>
- İDBÜ. (2021). *Sağlıklı Yaşam Önerileri*. Erişim: 16 Aralık 2021, <https://w3.bilkent.edu.tr/www/saglik-merkezi/genclik-danisma-birimi/saglikli-yasam-onerileri/>
- İlhan, N., Arpacı, S., Havaoğlu, D., Kalyoncuoğlu, H. ve Sarı, P. (2016). “Quality of Life and Factors Affecting The Quality of Life of Elderly Nursing Home Residents”.

- İskender, H., Dokumacıoğlu, E., Kanbay, Y. ve Kılıç, N. (2018). “Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam ve Depresyon Puan Düzeyleri ile İlgili Faktörlerin Belirlenmesi”. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4). 414-423. <https://doi.org/10.31067/0.2018.64>
- İşeri, Ö. (2016). *Karaciğer transplantasyonu yapılan hastalarda roy uyum modeline göre temellendirilen hemşirelik girişimlerinin bakım sonuçlarına etkisi*. Basılmamış Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir.
- Kafkas, M. E., Kafkas, Ş. A. ve Acet, M. (2012). “Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Düzeylerinin İncelenmesi”. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 32 (2). 47-56.
- Kangal, A. (2009). *Üniversite yaşam kalitesi ölçeğinin psikometrik özelliklerinin incelenmesi ve Türk üniversite öğrencilerine uyarlanması*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi İşletme Ana Bilim Dalı, Antalya.
- Karadeniz, G., Uçum, E. Y., Dedeli, Ö. ve Karaağaç, Ö. (2008). “Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları”. *TSK Korumaya Hekimlik Bülteni*, 7 (6). 497-502.
- Karagün, E. (2016). “Beden Eğitimi Öğretmenleri ile Diğer Branş Öğretmenlerin Yaşam Kaliteleri Üzerine Bir Araştırma”. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 24 (1). 53-64.
- Karakoç A. (2006) *Sınıf öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Sivas.
- Kılıç, L. (2017). *Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı değişkenlere göre değerlendirilmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Antrenörlük Eğitimi Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Kılınç, H., Bayrakdar, A., Çelik, B., Mollaoğulları, H. ve Gencer, Y. G. (2016). “Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi”. *Journal of Human Sciences*, 13 (3). 3794-3806. doi:10.14687/jhs.v13i3.3841
- Kocaman, F. (2014). *Obez bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin değerlendirilmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı, İstanbul.
- Koçak, H. S., Öncel, S., Zincir, H. ve Seviğ, E. Ü. (2017). “Sınıf Öğretmenlerinde Tip 2 Diyabet Riski ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi”. *Türk J Public Health*, 15 (2). 70.
- Koçoğlu, D. ve Akın, B. (2009). “Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2 (4). 145-154.
- Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Fişek, G., Ölmez, N. ve Memiş, A.K. (1999). “Kısa Form-36 (KF36)’nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği”. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12, 102-106.
- Korkmaz Hoşoğlu, T. ve Ümmet, D. (2021). “Huzurevinde Bulunan Yaşlıların Yalnızlık Algısının ve Yaşam Kalitesinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi”. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10 (1). 463-475.
- Korkusuz, F. (2009, Kasım). “Fiziksel aktivite ve kemik sağlığı”. *I. Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlık Kongresi*, Başkent Üniversitesi, Ankara.

- Kostak, M. A., Kurt, S., Süt, N., Akarsu, Ö. ve Ergül, G. D. (2014). “Hemşirelik ve Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları”. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13 (3). 189-196. doi: 10.5455/pmb 1-1362174271
- Kutlu, R., Demirbaş, N., Çivi, S. ve Can, A. (2015). “Göğüs Cerrahisi Servisinde Yatan Hastalarda Depresyonun ve Yaşam Kalitesinin Kısa Form 36 ile Değerlendirilmesi”. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 23 (3). 524-31. doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2015.9025
- Madenci, A. B., Sormaz, E., Taşkaya, Z. İ. ve Sormaz, Ü. (2021). “İlkokul Öğrenci Velilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Fiziksel Aktivite Durumlarının Belirlenmesi: Konya Örneği”. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 9 (3). 1593-1609. doi: 10.21325/jotags.2021.857
- Maneeton, B., Maneeton, N., Reungyos, J., Intaprasert, S., Leelarphat, S. and Thongprasert, S. (2014). “Prevalence and Relationship Between Major Depressive Disorder and Lung Cancer: a Cross-Sectional Study”. *OncoTargets and therapy*, 7. 815–821. doi: <https://doi.org/10.2147/OTT.S60000>
- Mehri, A., Solhi, M., Garmaroudi, G., Nadrian, H. and Sighaldehy, S. S. (2016). “Health Promoting Lifestyle and its Determinants Among University Students in Sabzevar, Iran”. *International journal of preventive medicine*, 7 (1). 65. doi: 10.4103/2008-7802.180411
- MEB. (2021). *Milli Eğitim İstatistikleri Örgün Eğitim (2020-2021)*. Erişim: 11 Nisan 2022, https://sgb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2021_09/10141326_meb_istatistikleri_organ_egitim_2020_2021.pdf
- MEB. (2018). *Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü Dersi Öğretim Programı*. Erişim: 23 Aralık 2021, <https://mufredat.meb.gov.tr/ProgramDetay.aspx?PID=348>
- Núñez-Rocha, G. M., López-Botello, C. K., Salinas-Martínez, A. M., Arroyo-Acevedo, H. V., Martínez-Villarreal, R. T. and Ávila-Ortiz, M. N. (2020). “Lifestyle, Quality of Life, and Health Promotion Needs in Mexican University Students: Important Differences by Sex and Academic Discipline”. *International journal of environmental research and public health*, 17 (21). 8024. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218024>
- On, B. (2016). *Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlığın geliştirilmesi ile ilgili görüşleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Onurlubaş, E., Doğan, H. G. ve Demirkıran, S. (2016). “Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları”. *Journal of Agricultural Faculty of Gaziosmanpaşa University (JAFAG)*, 32 (3), 61-69. <https://doi.org/10.13002/jafag861>
- Oral, B. (2018). *Erciyes Üniversitesi öğrencilerinin sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları*. Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Kayseri.
- Oral, B. ve Cetinkaya, F. (2018). “Health Perceptions And Healthy Lifestyle Behaviors of Erciyes University Students”. *Medicine Science*, 9 (4). 829-36. doi: 10.5455/medscience.2020.05.076
- Ortanca, D. (2021). *Trakya Üniversitesi son sınıflisans öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Basılmamış Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Edirne.
- Öz, Ş. (2018). *Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve kardiyovasküler risk faktörleri bilgi düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Ankara.

- Özar, Ş. ve Yakut Çakar, B. (2012). "Aile, Devlet ve Piyasa Kısılcacında Boşanmış Kadınlar". *Kültür ve Siyasette Feminist Yaklaşımlar Dergisi*, 16. 31-41.
- Özcan, S. ve Bozhüyük, A. (2016). "Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Davranışları". *Çukurova Medical Journal*, 41 (4). 664-674. <https://doi.org/10.17826/cutf.254191>
- Özçelik, H. (2012). *Isparta il merkezinde görev yapan toplum lideri bazı meslek gruplarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Isparta.
- Özel, Y. ve Bay Karabulut, A. (2018). "Günlük Yaşam ve Stres Yönetimi". *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1 (1). 48-56.
- Özer, K. M. (2015). *Fiziksel Uygunluk*, Ankara: V. B. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Özkan, A. (2018). *Sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi ve ilişkilendirilmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Bartın Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Ana Bilim Dalı, Bartın.
- Özmete, E. (2010). "Aile Yaşam Kalitesi Dinamikleri: Aile İletişimi, Ebeveyn Sorumlulukları, Duygusal, Duygusal Refah, Fiziksel/Materyal Refahın Algılanması". *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3 (11). 455-465.
- Perim, A. (2007). *Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin kaliteli yaşam algısının belirlenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Edirne.
- Şahbaz Pirinççi, C., Cihan, E. ve Ün Yıldırım, N. (2020). "Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesi, Kronik Hastalık Varlığı, Sigara Kullanımı ve Akademik Başarıyla Olan İlişkisi". *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (1), 15-23.
- Sabbağ, Ç. ve Aksoy, E. (2011). "Üniversite Öğrencileri ve Çalışanların Boş Zaman Etkinlikleri: Adıyaman Örneği". *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3 (4). 10-23.
- Sabuncu, N. (eds.), Ecevit Alpay, Ş., Erkal İlhan, S., Bahçecik, N., Batmaz, M., Özdiilli, K., Özhan, F. ve Dursun, S. (2014). *Hemşirelik bakımında ilke ve uygulamalar*. Ankara: Alter Yayıncılık
- Saengcharnchai, P., Likhitsathian, S., Yingwiwattanapong, J., Wittayanookulluk, A., Uttawichai, K., Boonchareon, H. and Srisurapanont, M. (2016). "Correlates of Health-Related Quality of Life in Thai Patients With Alcohol Dependence". *Journal of ethnicity in substance abuse*, 15 (2). 210-220. <https://doi.org/10.1080/15332640.2015.1022628>
- Sağlam, Y. (2015). *Öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi düzeylerinin karşılaştırılması (Bitlis ili örneği)*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Niğde.
- Saint Onge, J. M. and Krueger, P. M. (2017). "Health Lifestyle Behaviors Among U.S. Adults". *SSM-population health*, 3. 89-98. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.12.009>
- SB. (2011). *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü*. Erişim: 22 Kasım 2021, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64546/9789755903613_tur.pdf;jsessionid=0287C6F79997F0F9C0FEF15C4C0B1C9C?sequence=3
- SB. (2013). *Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014-2017)*. Erişim: 7 Şubat 2022, <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme>

hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/Kitaplar-eski/Turkiye-Saglikli-Beslenme-ve-Hareketli-Hayat-Programi.pdf

- SB. (2014). *Çok Sektörlü Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı (2013-2023)*. Erişim: 18 Kasım 2021, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cevre-sagligi/1-suguvnligi/Kitaplar/CokPaydaslisaglsorgelisProOzet_Kitap.pdf
- SB. (2014). *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu* Erişim: 10 Aralık 2021, <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>
- SB. (2016). *Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER)*. Erişim: 11 Aralık 2021, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf>
- Shaheen, A. M., Nassar, O. S., Amre, H. M. and Hamdan Mansour, A. M. (2015) “Factors Affecting Health-Promoting Behaviors of University Students in Jordan”. *Health*, 7. 1-8. doi: 10.4236/health.2015.71001
- Sirgy, M. J., Samli, A. C. and Meadow, H. L. (1982). “The Interface Between Quality of Life and Marketing: A Theoretical Framework”. *Journal of Marketing & Public Policy*, 1(1). 69-84. <https://doi.org/10.1177/074391568200100106>
- Sun, W., Aodeng, S., Tanimoto, Y., Watanabe, M., Han, J., Wang, B., Yu, L. and Kono, K. (2015). “Quality of Life (QOL) of The Community-Dwelling Elderly and Associated Factors: a Population-Based Study in Urban Areas of China”. *Archives of gerontology and geriatrics*, 60 (2). 311-316. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2014.12.002>
- Sungur, P. ve Yüksek, S. (2009). “Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin Benlik Tasarımı ve Kendini Gerçekleştirme Düzeylerinin İncelenmesi”. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 3 (3). 190-195.
- Suraj, S. and Singh, A. (2011). “Study of Sense of Coherence Health Promoting Behavior in North Indian Students”. *The Indian journal of medical research*, 134 (5). 645-652. doi: 10.4103/0971-5916.90989
- Süslü, S. ve Şendir, M. (2019). “İnmeli Hastalarda Depresif Belirtilerin Sağlık ile İlişkili Yaşam Kalitesine Etkisi”. *SBÜ Hemşirelik Dergisi* 1 (1). 1-8.
- Şahin, M. A. (2014). *Yetişkin bireylerde diyet kalitesi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Şahin Onat, Ş. (2013). “Yaşlı Bireylerde Sosyodemografik Özellikler ve Kognitif Fonksiyonların Yaşam Kalitesine Etkisi”. *Türk Osteoporoz Dergisi*, 19, 69-73. doi: 10.4274/tod.69875
- Şahinöz, T., Şahinöz, S. ve Kıvanç, A. (2017). “Sağlığı Geliştirmenin En Kolay Yolu: Okul Sağlığı”. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (4). 303-312.
- Şavkın, R., Büker, N. ve Bayrak, G. (2021). “Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinde Yaşam Kalitesi, Benlik Saygısı ve Depresyon Düzeyine Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi”. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 8 (1). 54-62.
- Tambağ, H. (2013). “Yaşlılarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Doyumu”. *Mustafa Kemal Üniv. Tıp Derg*, 4 (16). 23-31.
- Tanrıverdi, H. ve Işık, S. (2014). “Sağlık Profesyonellerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İş Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi”. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 7. 125-134.
- Tavazar, H., Erkaya, E., Yavaş, Ö., Tez, Ö., Zerengök, D., Güzel, P. ve Özbey, S. (2014). “Lise Eğitimi Alan Genç Erişkinlerin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Arasındaki

- Farklılıklarının İncelenmesi”. *International Journal of Sport Culture and Science*, 2 (1). 496-510. <https://doi.org/10.14486/IJSCS122>
- TDK. (2021). *Davranış*. Erişim: 30 Ekim 2021, <https://sozluk.gov.tr/>
- TDK. (2021). *Sağlık sorumluluğu*. Erişim: 18 Kasım 2021, <https://sozluk.gov.tr/>
- Tekkanat, Ç. (2008). *Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sporda Psiko-Sosyal Alanlar Ana Bilim Dalı, Denizli.
- Tiryaki, K. (2013). *Üniversitede görev yapan akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Gaziantep.
- Toker, B. ve Kalıpçı, M. B. (2021). “Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: Akdeniz Üniversitesi Örneği”. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 18 (39). 405-430. <https://doi.org/10.26466/opus.843021>
- Tokuç, B. ve Berberoğlu, U. (2007). “Edirne Merkez İlçe İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerde Sağlığı Geliştirici Davranışlar”. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (6). 421-426.
- Torlak Sevinç, S. ve Savaş Yavuzçehre, P. (2008). “Denizli Kent Yoksullarının Yaşam Kalitesi Üzerine Bir İnceleme”. *Çağdaş Yerel Yönetimler*, 17 (2). 23-44.
- Tuğay, E. (2019). *Üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi beden algısı ve beslenme durumunun saptanması*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Ulla Díez, S. M. and Pérez-Fortis, A. (2010). “Socio-Demographic Predictors of Health Behaviors in Mexican College Students”. *Health promotion international*, 25 (1). 85-93. <https://doi.org/10.1093/heapro/dap047>
- Uzun, Ü. (2019). *Öğretmen adaylarının öznel iyi oluş psikolojik sağlamlılık ve yaşam kalitesi arasındaki yordayıcı ilişkiler*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Varsak, S. (2018). *Meslek yüksekokulu öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Diyarbakır.
- Vrinten, C., McGregor, L. M., Heinrich, M., von Wagner, C., Waller, J., Wardle, J. and Black, G. B. (2017). “What do People Fear About Cancer? A Systematic Review and Meta-Synthesis of Cancer Fears in the General Population”. *Psycho-oncology*, 26 (8). 1070-1079. <https://doi.org/10.1002/pon.4287>
- Walker, S.N., Sechrist, K.R. and Pender, N.J. (1987). “The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characterizations”. *Nursing Research*, 36 (2). 76-81. <https://doi.org/10.1097/00006199-198703000-00002>
- Walker S.N., Sechrist K.R. and Pender N.J. (1995). “Health Promotion Model-Instruments to Measure Health Promoting Lifestyle: Health Promoting Lifestyle Profile. *University of Michigan*. 1-3.
- Ware, J. E., Jr. and Sherbourne, C. D. (1992). “The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36). I. Conceptual Framework and item Selection”. *Medical care*, 30 (6). 473-483.
- Whatnall, M. C., Collins, C. E., Callister, R. and Hutchesson, M. J. (2016). “Associations between Unhealthy Diet and Lifestyle Behaviours and Increased Cardiovascular Disease Risk in Young Overweight and Obese Women”. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 4 (3). 57. <https://doi.org/10.3390/healthcare4030057>

- WHO. (1999). *Health 21. The Health for All Policy Framework for The WHO European Region*. Erişim: 18 Ekim 2021, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf
- WHO. (2004). *Diet, Nutrition and The Prevention of Chronic Diseases*. Erişim: 12 Ocak 2022, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42665/WHO_TRS_916.pdf;jsessionid=B605BD8A346F452B623EA90A3837422A?sequence=1
- WHO. (2018). *Noncommunicable Diseases Country Profiles 2018*. Erişim: 12 Mart 2022, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512>
- WHO. (2020). *The top 10 causes of death*. Erişim: 6 Kasım 2021, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- WHO. (2021). *A healthy lifestyle*. Erişim: 9 Kasım 2021, <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>
- Yeşilfidan, D. (2016). *Obezite açısından riskli ergenlere verilen olumlu sağlık davranışları geliştirme eğitiminin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite üzerine etkisi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Aydın.
- Yetgin, M. K. ve Agopyan, A. N. İ. (2017). “Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları”. *SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 15 (3). 177-184. https://doi.org/10.1501/Sporm_0000000323
- Yıldırım, D. İ., Yıldırım, A. ve Eryılmaz, M. A. (2019). “Sağlık Çalışanlarında Fiziksel Aktivite ile Yaşam Kalitesi İlişkisi”. *Cukurova Medical Journal*, 44 (2). 325-333. <https://doi.org/10.17826/cumj.451087>
- Yıldırım, N. (2005). *Üniversite öğrencilerinin bazı sosyo-demografik özelliklerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Sivas.
- Yıldırım, Y., Kılıç, S. P. ve Akyol, A. D. (2013). “Relationship Between Life Satisfaction and Quality of Life in Turkish Nursing School Students”. *Nursing & health sciences*, 15 (4). 415-422. <https://doi.org/10.1111/nhs.12029>
- Yılmaz, A. (2014). *Obez lise öğrencilerine sağlığı geliştirme modeline göre verilen eğitimin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etkisi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
- Yılmaz, S. (2021). *Covid-19 pandemi sürecinde ortaokul beşinci sınıf öğrencilerine verilen iyilik hali (wellness) eğitiminin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite üzerine etkisi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara.
- Yoldaş, G. (2017). *Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, uyku kalitesi ve akademik başarıları arasındaki ilişki*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Ankara.
- YÖK. (2022). *2020-2021 Öğretim Yılı Yükseköğretim İstatistikleri*. Erişim: 25 Nisan 2022, <https://istatistik.yok.gov.tr/>
- Yurdatapan, M., Benzer, E. ve Güven, İ. (2014). “Fen Bilgisi Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi”. *Milli eğitim dergisi*, 44 (201). 183-202.
- Zangana, M. H. (2020). *Comparison of healthy lifestyle behaviors of national and international students At Fırat University*. Unpublished Master Thesis. Fırat University Institute of Health Sciences Department of Physical Education and Sports, Elâzığ.

EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcılar;

Elinize ulaşmış olan anket içeriğinde kişisel özelliklerinizi, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarınızı ve yaşam kalitenizi ölçmeye yönelik sorular yer almaktadır. Anketin ilk bölümünde araştırmaya katılacak grubun özelliklerini tanımlamak amacıyla bireysel tarzda sorular yer almaktadır. Lütfen bu kısmı doldurduktan sonra diğer bölümlere geçiniz. Siz değerli katılımcılardan adınız ve soyadınız istenmemektedir. Vereceğiniz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır. Sadece araştırma için kullanılacaktır. Samimi ve doğru cevaplar vermeniz araştırmanın güvenilirliği ve verilerin geçerliliği için çok önemlidir. Her soruya cevap vermeniz istenmektedir. Araştırmaya katılımlarınız için şimdiden çok teşekkür ederiz.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Dr. Öğr. Üye. Figen ÇAVUŞOĞLU

Çağrı TEMUR

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

Sınıf Düzeyiniz: 1.sınıf ()
2.sınıf ()
3.sınıf ()
4.sınıf ()

Aile Yapısı: Çekirdek Aile ()
Geniş Aile ()
Parçalanmış Aile ()

Sürekli

Yaşanılan Yer: Köy /Kasaba ()
İlçe ()
İl ()

Sigara Kullanma Durumu: Evet ()
Hayır ()

Alkol Kullanma Durumu: Evet ()
Hayır ()

Kronik Hastalık Durumu: Evet ()

Hayır ()

Sürekli İlaç Kullanma Durumu: Evet ()

Hayır ()

Yeterli ve Dengeli Beslenme: Evet ()

Hayır ()

EK 2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Aşağıda sağlıklı yaşam tarzınızı ve kişisel alışkanlıklarınızı ölçmeye yönelik işaretleyeceğiniz sorular yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyunuz ve sizin için en doğru ifadeyi işaretlemeye özen gösteriniz. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse karar verebilmek için size en yakın gelen şıkkı işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölüme (X) işareti koyunuz. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olarak değerlendirilmektedir. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz. Katkınızdan dolayı teşekkür ederiz.

		Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım.	1	2	3	4
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim.	1	2	3	4
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım.	1	2	3	4
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım.	1	2	3	4
5	Yeterince uyurum.	1	2	3	4
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim.	1	2	3	4
7	İnsanları başarıları için takdir ederim.	1	2	3	4
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım.	1	2	3	4
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum.	1	2	3	4
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)	1	2	3	4

11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım.	1	2	3	4
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım.	1	2	3	4
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm.	1	2	3	4
14	Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim.	1	2	3	4
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım.	1	2	3	4
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm.	1	2	3	4
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim.	1	2	3	4
18	Geleceğe umutla bakarım.	1	2	3	4
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım.	1	2	3	4
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim.	1	2	3	4
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım.	1	2	3	4
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım.	1	2	3	4
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm.	1	2	3	4
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim.	1	2	3	4
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır.	1	2	3	4
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim.	1	2	3	4
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım.	1	2	3	4
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım.	1	2	3	4
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım.	1	2	3	4
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım.	1	2	3	4
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum.	1	2	3	4
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim.	1	2	3	4
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim.	1	2	3	4

34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim).	1	2	3	4
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim.	1	2	3	4
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum.	1	2	3	4
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım.	1	2	3	4
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim.	1	2	3	4
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım.	1	2	3	4
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim.	1	2	3	4
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım.	1	2	3	4
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım.	1	2	3	4
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım.	1	2	3	4
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum.	1	2	3	4
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.	1	2	3	4
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.	1	2	3	4
47	Yorulmaktan kendimi korurum.	1	2	3	4
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım.	1	2	3	4
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim.	1	2	3	4
50	Kahvaltı yaparım.	1	2	3	4
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım.	1	2	3	4
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım.	1	2	3	4

EK 3. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

Aşağıda yaşam kaliteniz, sağlığını ve yaşamınızın diğer yönlerini ölçmeye yönelik işaretleyeceğiniz sorular yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyunuz ve sizin için en doğru ifadeyi işaretlemeye özen gösteriniz. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse karar verebilmek için size en yakın gelen şıkkı işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölüme (X) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz. Katkınızdan dolayı teşekkür ederiz.

1. Genel sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Mükemmel	1
Çok iyi	2
İyi	3
Orta	4
Kötü	5

2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığını şu an için nasıl değerlendirirsiniz?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Geçen seneden çok daha iyi	1
Geçen seneden biraz daha iyi	2
Geçen sene ile aynı	3
Geçen seneden biraz daha kötü	4
Geçen seneden çok daha kötü	5

3. Aşağıdakiler normal olarak gün içerisinde yapıyor olabileceğiniz bazı aktivitelerdir. Şu sıralarda sağlığını bunları yaparken sizi sınırlandırıyor mu? Öyleyse ne kadar?

AKTİVİTELER	Evet, çok kısıtlıyor	Evet, biraz kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
a. Kuvvet gerektiren faaliyetler: örneğin ağır eşyalar kaldırmak, zor spor faaliyetler yapmak	1	2	3
b. Orta zorlukta faaliyetler: örneğin, masa kaldırmak, süpürmek, yürüyüş gibi hafif spor yapmak	1	2	3
c. Çarşı, pazar torbaları taşımak	1	2	3
d. Pek çok kat merdiven çıkmak	1	2	3
e. Bir kat merdiven çıkmak	1	2	3
f. Eğilmek, diz çökmek, yerden bir şey almak.	1	2	3

g. Bir kilometreden fazla yürümek	1	2	3
h. Pek çok mahalle arası yürümek.	1	2	3
i. Bir sokaktan diğerine yürümek	1	2	3
j. Yıkanmak ya da giyinmek	1	2	3

4. ‘Son 4 hafta içerisinde’, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı? **Bir tanesini yuvarlak içine alınız**

	EVET	HAYIR
a. İş ya da diğer aktiviteler için harcadığınız zamanda kesinti	1	2
b. Yapmak istediğinizden daha az miktarda işin tamamlanması	1	2
c. Yaptığınız işlerin veya diğer aktivitelerin çeşidinde kısıtlama	1	2
d. İş ya da diğer aktiviteleri yapmakta zorlanma	1	2

5- ‘**Son 4 hafta içerisinde**’, duygusal problemler (örneğin üzüntülü ya da sinirli hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	EVET	HAYIR
a. İş ya da diğer aktiviteler için ayırdığınız süreden kesilme oldu mu?	1	2
b. İsteddiğinizden daha az kısım tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktiviteleri eskisi gibi dikkatli yapamama	1	2

6. ‘**Son 4 hafta içinde**’, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aileniz, arkadaşınız, komşularınız veya gruplar ile olan normal sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta derecede	3
Biraz	4
Oldukça	5

7. ‘Son 4 hafta içerisinde’, ne kadar fiziksel acı (ağrı) hissettiniz?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5
Çok şiddetli	6

8. ‘Son 4 hafta içerisinde’, ağrı normal işinize ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5

9-Aşağıdaki sorular sizin ‘Son 4 hafta içerisinde’ kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen her soru için hissettiğinize en yakın olan yanıtı işaretleyiniz.

AKTİVİTELER	Her zaman	Çoğu zaman	Oldukça	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
a. Kendinizi capcanlı hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
b. Çok sinirli bir kişi oldunuz mu?	1	2	3	4	5	6
c. Kendinizi sizi hiçbir şeyin güldürmeyeceği kadar üzgün hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
d. Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
e. Kendinizi enerjik hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
f. Kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
g. Kendinizi yıpranmış hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
h. Kendinizi mutlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
i. Kendinizi yorulmuş hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

10. ‘Son 4 hafta içinde’ fiziksel sağlığınız veya duygusal problemleriniz, sosyal aktivitelerinize (arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Her zaman	1
Çoğu zaman	2
Bazı zamanlarda	3
Çok az zaman	4
Hiçbir zaman	5

11. Aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlış?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Kesinlikle Yanlış
a. Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum.	1	2	3	4	5
b. Tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım.	1	2	3	4	5
c. Sağlığımın kötüleşmesini bekliyorum.	1	2	3	4	5
d. Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5

EK 4. Etik Kurul Kararı



**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURUL KARARLARI**

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
23.09.2020	8	2020/556

KARAR NO:
2020/556

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans öğrencisi Çağrı TEMUR' un Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU danışmanlığında "Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi Arasında ki İlişkinin İncelenmesi" isimli Yüksek Lisans Tezine ilişkin anket ve bilgisayar ortamında test uygulama çalışmalarını içeren 28035 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans öğrencisi Çağrı TEMUR' un Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU danışmanlığında "Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi Arasında ki İlişkinin İncelenmesi" isimli Yüksek Lisans Tezine ilişkin anket ve bilgisayar ortamında test uygulama çalışmalarının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

EK 5. Kurum İzni



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-98725097-100-15238
Konu : Ölçek Çalışma Talebi (Çağrı TEMUR) Hk.

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 28.01.2021 tarihli ve E-72975315-100-12228 sayılı yazınız.

İlgi yazı da bahse konu olan; Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Çağrı TEMUR'un, Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU danışmanlığında yürüttüğü "Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasına veri toplamak amacıyla hazırlamış olduğu ölçek çalışmasını Fakültemiz Temel Eğitim Bölümü Sınıf Öğretmenliği Programı öğrencilerine uygulama talebi Dekanlığımızca uygun görülmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Hamza ÇALIŞICI
Dekan V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 8P1P-B1HM-0A09

Belge Doğrulama Adresi : <https://ebyssorgu.omu.edu.tr>

Adres: Eğitim Fakültesi Dekanlığı Kurupelit/Samsun

Telefon No : 0362 312 19 19

e-Posta : egitimfakultesi@omu.edu.tr

Fax No : 0362 457 60 78

İnternet Adresi : <http://www.omu.edu.tr/>

Bilgi İçin : Ayşe ÖZTÜRK

Memur

Telefon No: 0362 312 19 19



EK 6. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Kullanım İzni

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Kullanım İzni ☆

Gelen Kutusu

Çağrı TEMUR Dün

Alıcılar: nihal.aydogdu ✓



Sayın hocam;

Ondokuzmayıs üniversitesi halk sağlığı hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. Geçerlilik ve güvenirlik çalışması tarafınızdan yapılmış olan 'Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II' ölçeğini '**Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**' konulu tez çalışmamda kullanabilmem için gerekli izin verilmesi hususunu tarafınıza arz ederim. Çok teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla.

OMÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi Çağrı TEMUR

Samsun



Nihal GÖRDES AYD... 09:26

Alıcılar: ben ✓



Sayın Çağrı Temur,

Türkçe güvenirlik geçerlilik çalışmasını yürüttüğümüz "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II"yi çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ekte ölçek ve değerlendirmesi yer almaktadır. Araştırmanızda kolaylıklar dilerim.

EK 7. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni



Gelen Kutusu

Çağrı TEMUR Dün

Alıcılar: Omer ✓



Sayın hocam;
Ondokuzmayıs üniversitesi halk sağlığı hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. Geçerlilik ve güvenirlik çalışması tarafınızdan yapılmış olan SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğini '**Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**' konulu tez çalışmamda kullanabilmem için gerekli izin verilmesi hususunu tarafınıza arz ederim. Çok teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla.

OMÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Halk Sağlığı
Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi Çağrı TEMUR
Samsun



Omer Aydemir Dün

Alıcılar: ben ✓



Sayın Çağrı Temur,
Araştırmanızda SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğini kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum.
Kolaylıklar diliyorum
Prof Dr Ömer Aydemir
Manisa Celal Bayar Üniversitesi

EK 8. İntihal Raporu

19220098_Çağrı Temur_Halk Sağlığı Hemşireliği AD_Sınıf
Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları
Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

ORJİNALLİK RAPORU

%**20**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**19**

İNTERNET KAYNAKLARI

%**8**

YAYINLAR

%

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

%**5**

2

hdl.handle.net

İnternet Kaynağı

%**1**

3

acikerisim.sakarya.edu.tr

İnternet Kaynağı

%**1**

4

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

%**1**

5

tez.sdu.edu.tr

İnternet Kaynağı

%**1**

6

acikerisim.ybu.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

%**1**

7

acikerisim.nevsehir.edu.tr

İnternet Kaynağı

%**1**

8

hemsirelik.ege.edu.tr

İnternet Kaynağı

%**1**

ÖZ GEÇMİŞ

Çağrı TEMUR Onur Ateş Anadolu Lisesi'ni 2013 yılında bitirdikten sonra Samsun Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik lisans programından 2018 yılında mezun oldu. Ondokuzmayıs Üniversitesi (OMÜ) Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programına 2019 yılında başladı. Aynı zamanda 2019 yılında OMÜ Eğitim Fakültesi Sınıf Öğretmenliği Bölümü'nde öğrenimine başlamış olup halen devam etmekte olup orta derecede İngilizce bilmektedir. Türkiye Basketbol Federasyonu'na bağlı olarak faal C Klasman basketbol hakemliği yapmaktadır (14.06.2022).

İletişim Bilgileri

ORCID NO: 0000-0002-0678-9992

Yayınlar

1. Çavuşoğlu, F ve Temur, Ç. (2020). Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. I. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 33-34. (Özet Bildiri/Sözlü Sunum).
2. Temur, Ç ve Çavuşoğlu, F. (2021). Öğretmen Adaylarının Yaşam Kalitesi. II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 250-255. (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum).