



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SPOR MERKEZLERİNE GİDEN BİREYLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARININ FARKLI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ**

Ayşe Büşra ÇAKMAK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Fikret ALINCAK

GAZİANTEP

2023



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SPOR MERKEZLERİNE GİDEN BİREYLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARININ FARKLI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ**

Ayşe Büşra ÇAKMAK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Fikret ALINCAK

GAZİANTEP

2023

T.C.
GAZIANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

SPOR MERKEZLERİNE GİDEN BİREYLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARININ FARKLI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Ayşe Büşra ÇAKMAK

Tez Savunma Tarihi:18.08.2023

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Doç. Dr. Davut Sinan KAPLAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu çalışmanın bir “Yüksek Lisans” derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Mustafa ÖZDAL
Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç.Dr. Fikret ALINCAK
Tez Danışmanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Doç. Dr. Meryem ALTUN EKİZ

Doç. Dr. Zarife PANCAR

Doç. Dr. Fikret ALINCAK

BEYAN

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Spor Merkezlerine Giden Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi” adlı çalışmanın tamamen kendi çalışmam sonucu olduğunu, bilimsel ve etik kurallara uyulduğunu, başka çalışmalardan yararlanılması durumunda kullandığım bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterip bu kaynakları da kaynaklar listesinde belirttiğimi, buna rağmen aksinin ortaya çıkması halinde her türlü yasal sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.

Ayşe Büşra ÇAKMAK

18.08.2023

TEŞEKKÜR

“Spor Merkezlerine Giden Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Farklı Değişkenler Açışından İncelenmesi”adlı çalışmanın tamamlanması için birçok kişinin desteği olmuştur. Bu çalışmamı destekleyenler arasında en büyük destekçim olan, her zaman bir telefon kadar yakınımda olan, her aradığımda beni sabırla dinleyen ve bana yol gösteren, çalışmanın başından sonuna kadar desteğini hiç kesmeyen kıymetli tez danışmanım Doç. Dr. Fikret ALINCAK’a ve Spor Bilimleri Fakültesi Dekan’ımız Prof. Dr. Mustafa ÖZDAL hocama sonsuz teşekkür ederim. Ayrıca doğduğum günden bugüne kadar desteklerini sürekli gördüğüm değerli aileme teőekkürü borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar LİSTESİ	v
EKLER LİSTESİ	vi
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
2. GENELBİLGİLER	9
2.1. Spor Kavramı.....	9
2.1.1. Sporun önemi.....	10
2.1.2. Sporun amacı.....	11
2.1.3. Sporun faydaları.....	11
2.1.4. Sporun insanların gelişimine etkisi.....	13
2.2. Spor Tesisleri	14
2.2.1. Spor tesisinin tanımı.....	15
2.2.2. Spor tesislerinin amacı.....	15
2.2.3. Spor tesislerinde bulunması gereken özellikler.....	16
2.2.4. Spor tesislerinin sınıflandırılması.....	16
2.3. Sağlık ile İlgili Temel Kavramlar.....	16
2.3.1. Sağlık.....	16
2.3.2. Sağlığın korunması.....	18

2.3.5.Sağlık sorumluluğu.....	21
2.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....	21
2.4.1.Sağlık farkındalığı	23
3. GEREÇ veYÖNTEM	27
3.1. AraştırmanınYöntemi	27
3.2.AraştırmaModeli.....	27
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklem Grubu	27
3.4.Veri ToplamaAraçları.....	29
3.4.3.Verilerin Toplanması.....	30
3.5.Verilerin Analizi	30
4. BULGULAR	31
5. TARTIŞMA veSONUÇ.....	40
6.KAYNAKLAR.....	48
7. EKLER.....	64
ÖZGEÇMİŞ	68

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Katılımcılara ait demografik özellikler.....	28
Tablo 4.1. Katılımcıların yaş değişkeni açısından ölçekten elde etikleri puanların karşılaştırılması(Anova Analizi Sonuçları)	31
Tablo 4.2. Katılımcıların boy değişkeni açısından ölçekten elde etikleri puanların karşılaştırılması(Anova Analizi Sonuçları)	32
Tablo 4.3. Katılımcıların kilo değişkeni açısından ölçekten elde etikleri puanların karşılaştırılması(Anova Analizi Sonuçları)	33
Tablo 4.4. Katılımcıların medeni durum değişkeni açısından ölçekten elde etikleri puanların karşılaştırılması(t-testi analizi sonuçları).....	34
Tablo 4.5. Katılımcıların eğitim durumu değişkeni açısından ölçekten elde etikleri puanların karşılaştırılması(Anova Analizi Sonuçları)	35
Tablo 4.6. Katılımcıların son 1 yılda kaç defa doktora gittiniz? Sorusuna ilişkin ölçekten elde etikleri puanların karşılaştırılması(Anova Analizi Sonuçları).....	36
Tablo 4.7. Katılımcıların kronik hastalıkları değişkeni açısından ölçekten elde etikleri puanların karşılaştırılması(t-testi Analizi Sonuçları).....	36
Tablo 4.8. Katılımcıların sigara kullanma durumu değişkeni açısından ölçekten elde etikleri puanların karşılaştırılması(t-testi Analizi Sonuçları).....	37
Tablo 4.9. Katılımcıların alkol kullanma durumu değişkeni açısından ölçekten elde etikleri puanların karşılaştırılması(t-testi Analizi Sonuçları).....	37
Tablo 4.10. Katılımcıların günlük çalışma süresi değişkeni açısından ölçekten elde etikleri puanların karşılaştırılması(t-testi Analizi Sonuçları).....	38
Tablo 4.11. Katılımcıların lisanslı sporcu olma durumu değişkeni açısından ölçekten elde etikleri puanların karşılaştırılması(t-testi Analizi Sonuçları).....	38
Tablo 4.12. Katılımcıların genel sağlık durumu değişkeni açısından ölçekten elde etikleri puanların karşılaştırılması(Anova Analizi Sonuçları)	38

EKLER LİSTESİ

EK 1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı.....	64
EK 1. Anketin II. Sayfası	65
EK 3. Araştırma izin onayı.....	66
EK 4. Etik Kurul Onayı.....	67

ÖZET

SPOR MERKEZLERİNE GİDEN BİREYLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ FARKLI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Ayşe Büşra ÇAKMAK

Yüksek Lisans Tezi, Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç.Dr. Fikret ALINCAK

Ağustos 2023-77Sayfa

Bu çalışmanın amacı, spor merkezlerine giden bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının farklı değişkenler açısından incelenmesidir. Araştırmanın evrenini Gaziantep ilinde spor merkezlerine giden bireyler, örneklem grubunu ise gönüllülük esasına dayalı olarak seçilen 403 birey oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak; Bahar ve ark. (2008) tarafından geliştirilen “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Normallik ve homojenlik sınavasının akabinde ikili gruplarda bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla grupların olduğu değişkenlerde ise tek yönlü varyans analizi ve LSD post-hoc test düzeltmesi yapılmıştır. Değerler ortalama ve standart sapma şeklinde sunulmuştur ve 0.05 anlamlılık düzeyinde incelenmiştir. Araştırma sonucunda; yaş değişkeni açısından ölçeğin tüm alt boyutlarında anlamlı bir farklılık görülmezken, kilo değişkeni açısından farklılık olduğu ve 51-60 kilo arasındaki katılımcıların diğer kilo gruplarına göre daha fazla puan elde ettikleri tespit edilmiştir. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden elde ettikleri puanların medeni durum değişkeni açısından farklılık görülmezken, eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı farklılık olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam becerilerinin de arttığı belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden elde ettikleri puanların son 1 yılda kaç defa doktora gittiği değişkenine göre anlamlı bir farklılık görülmezken kronik hastalıkları değişkeni açısından ölçeğin sağlık sorumluluğu alt boyutunda anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden elde ettikleri puanların sigara kullanma ve alkol kullanma değişkeni açısından ölçeğin tüm alt boyutlarında anlamlılık olmadığı, günlük çalışma süresi değişkenine göre ise ölçeğin fiziksel aktivite ve egzersiz alt boyutlarında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden elde ettikleri puanların lisanslı sporcu olma ölçeğinin beslenme alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olduğu, sağlık durumu değişkenine göre; fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Spor merkezi, Birey, Sağlıklı yaşam biçimi, Davranış

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS OF INDIVIDUALS GOING TO SPORTS CENTERS IN TERMS OF DIFFERENT VARIABLES

Ayşe Büşra ÇAKMAK

Master Thesis, Physical Education and Sports Department

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Dr. Fikret ALINCAK

January 2023 - 77 Pages

The aim of this study is to examine the healthy lifestyle behaviors of individuals who go to sports centers in terms of different variables. The population of the study consists of individuals who go to sports centers in Gaziantep, and the sample group consists of 403 individuals selected on a voluntary basis. As a data collection tool in the research; The “Healthy Lifestyle Behaviors Scale II” developed by Bahar et al., (2008) was used. SPSS 22.0 program was used in the analysis of the data. After testing for normality and homogeneity, t-test for independent groups in paired groups, one-way analysis of variance and LSD post-hoc test correction were performed for variables with more than two groups. Values were presented as mean and standard deviation, and were analyzed at a significance level of 0.05. As a result of the research; While there was no significant difference in all sub-dimensions of the scale in terms of age variable, it was determined that there was a difference in terms of weight variable and participants between 51 and 60 kilograms scored more than other weight groups. While there was no difference in the scores obtained by the participants from the healthy lifestyle behaviors scale in terms of the marital status variable, it was determined that there was a significant difference in terms of the educational status variable and the healthy life skills increased as the education level increased. In addition, while there was no significant difference in the scores obtained by the participants from the healthy lifestyle behaviors scale according to the variable of how many times they went to the doctor in the last 1 year, it was determined that there was a significant difference in the health responsibility sub-dimension of the scale in terms of the chronic diseases variable. The scores obtained by the participants from the healthy lifestyle behaviors scale were not significant in all sub-dimensions of the scale in terms of smoking and alcohol use variables, and a significant difference was determined in the physical activity and exercise sub-dimensions of the scale according to the daily working time variable. According to the health status variable; It was concluded that there was a significant difference in the sub-dimensions of physical activity, nutrition, spiritual development and stress management.

Keywords: Sports center, Individual, Health lifestyle, Behavior

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsan yaşamının olmazsa olmaz parçası olan sağlık; eskiden hastalık ya da sakatlığın olmayışını belirtmek için kullanılırken, bu tanımın bireyi bütüncül olarak ele almadığı biliniyordu. Oysa sağlık; fiziksel, sosyal, kültürel vb. faktörlerden etkilenen bir kavramdır. Bu nedenle bireyi bir bütün olarak ele alması gerekmektedir. Sağlıklı bir yaşam sürmek bireylerin yaşamındaki önemli hedeflerden biridir. Hayatlarını sürdürdükleri süre boyunca bireylerin tercihlerine yön veren davranışlar onların ve oluşturdukları topluluğun aynası olmuştur. Bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları hem psikolojik hem fizyolojik hem de sosyal gelişimlerini destekler nitelikte etkinlikler ile sağlanmaktadır. Kişilerin sağlıklarını geliştirme ve yükseltme yönünde davranışlar kazanması için kendilerini kontrol altında tutmaları ve bu hususta istekli olmaları gerekmektedir.

Geçmişten günümüze toplum sağlığının daha iyi korunması ve geliştirilmesi için, toplumun en küçük birimini oluşturan bireylerin kendi yaşam biçimlerini oluşturmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlıklı bir hayat, sağlığı bedenen ve ruhen etkileyen bütün davranışlar üzerinden kontrol sahibi olmayı ve daha sağlıklı olmayı hedefleyen davranışlar bulundurmaktadır (1). Bireylerin sağlıklarının geliştirilmesi, mental ve fiziksel sağlıklarının optimum düzeye yükseltilmesi, yaşadığı fiziksel ve sosyal çevresini geliştirmeye bağlıdır. Sağlığın geliştirilmesi bireylerin kendi sağlıklarını koruyarak, kontrol ederek tam bir sağlık süreciyle sağlanabilir (2). Sağlıklı yaşam biçimi; sağlıklı beslenme, günlük düzenli fiziksel aktivite, yeterli uyku ve dinlenme, tütün, alkol içeceklerinden kaçınma, strese uzak kalma gibi bazı temel davranışları oluşturmakla beraber risk faktörlerinden uzaklaşmakla mümkündür (3). Bu risk faktörlerinden uzaklaşmadığı takdirde bir modern yaşam hastalığı olan Metabolik Sendrom (MetS) oluşmaktadır (4).

Sağlık, bireylerin hayatında önemli yeri bulunan kavramlardan biridir. Dünya Sağlık Örgütü'nün gerçekleştirdiği tanımlama çerçevesinde sağlık; sadece hastalığın veya sakatlığın bulunmaması değil, bedeni, ruhi ve toplumsal açıdan tam bir iyilik durumudur. Sağlıklı yaşam biçimiye; kişinin sağlık durumunu etkileyen bütün

eylemlerini kontrol edebilmesi, gündelik etkinliklerini gerçekleştirmesi konusunda kendi sağlık durumuna uygun eylemleri seçip, düzenlemesi biçiminde açıklanmıştır. Söz konusu davranışlar, tavır haline dönüştürüldüğü zaman kişilerin sağlıklı olma durumunu sürdürülebileceği gibi, sağlığı daha iyi bir düzeye de getirilebilir (5).

Sağlık, evrensel bir kavram olmasına karşın manası kişiden kişiye ve toplumdan toplumda değişir. Bir toplumda sağlıklı olarak görülen bir insan, başka bir toplumun koşulları ve kültürüyle değerlendirildiğinde sağlıksız olarak algılanabilmektedir (6).

Sağlıklı olmak, en temel insan haklarından biridir ve bir toplumun gelişmişlik göstergeleri içinde mevcut olan ve vazgeçilmez bir kavramdır. Bireyin kendi sağlığını koruma adına veya sağlıklarını kaybettiklerinde sergiledikleri davranış örüntüleri, “sağlık davranışı” olarak ifade edilmektedir (7). Sağlıklı yaşam biçimi, kişinin kendi sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını değerlendirmesi, riskli sağlık davranışlarını tanıması, kendi sağlık durumuna uygun sağlık davranışı geliştirmesi, günlük hayatını düzenleme becerisi olarak tanımlanmaktadır (8).

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” (9).

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 (10).

İnsanlara sağlıklı yaşam biçimiyle ilgili davranışların kazandırılabilmesi amaçlandığında, kişilerin sahip olduğu yaşam şekliyle ilgili davranışların saptanması önemlidir. Bu sayede kişilerin hâlihazırdaki yaşam şekli davranışlarındaki ihtiyaca yönelik eğitimsel programlar geliştirilebilir. Sağlıklı yaşam şekli davranışlarının belirlenmesinde Pender’in oluşturduğu sağlığı geliştirme modelindeki kavramlar ve

premsipler önemli bir yere sahiptir. Sağlığı geliştirme yaklaşımı kişinin sağlığını geliştiren davranışlarını etkilemiş olan öğrenme durumuna vurgu yapar ve kişilere verilmekte olan sağlıkla ilgili eğitimin önemine dikkat çeker (11).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı; "Yalnızca hastalık ya da sakatlığın bulunmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik hali" olarak tanımlarken (12), sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığında etkisi olan hareketleri kontrol ederek, bireyin yaşamsal fonksiyonlarına uygun hareketleri düzenleme süreci olarak görülmüştür (13).

Sağlık, yaşam boyunca sürekli değişen dinamik bir süreçtir. Sağlık bireylerin, düzenli beslenmeden, fiziksel aktivite yapılmasıyla olumlu etkilenecek durumla birlikte, alkol ve sigara gibi zararlı tüketim maddelerinden oluşan yaşamımızı tehdit edici davranışlardan etkilenir (14). Sağlıklı yaşam biçimi davranışı (SYBD), optimal sağlık elde etmek için insanların yaşam tarzlarını değiştirmelerine yardımcı olan bilim ve sanat olarak kabul edilir (15). Başka bir tanıma göre SYBD bireylerin sağlıklı kalmak ve kendilerini hastalıklardan korumak için uyguladıkları bütün eylemler, inançlar olarak tanımlanmaktadır (16). Walker ve ark. (1987) SYBD, bireylerin sağlık, iyilik düzeylerini korumaya, arttırmaya yarayan çok boyutlu kendi kendine başlatılan eylemler ve algı kalıpları olarak tanımlamıştır (17). SYBD sergilemek sağlığın korunmasında önemli bir bileşendir ve bu davranışların kronik hastalık riskini azalttığına dair literatürde güçlü kanıtlar vardır (18, 19).

Basit bir ifadeyle sağlıklı ve formda olmak, vücuda iyi bakmak demektir. Sağlıklı bir kafanın ancak sağlıklı bir vücutta bulunduğu unutulmamalıdır. Hem zihnin hem de bedeninin sağlıklı olması, insanların günlük aktivitelerini yerine getirirken ihtiyaç duyduğu enerji miktarını korumalarına yardımcı olurken diğer yandan rahat ve konforlu bir yaşam sürmelerini sağlayacaktır (20).

Sağlıklı yaşam şekli, yalnızca hastalıklardan uzak durmak değil, hayat boyunca iyilik seviyesini artıran davranışları sergilemeyi desteklemelidir. Söz konusu davranışlar, kişinin iyilik seviyesini artırmakta olan davranışlardır. Örneğin "dengeli ve yeterli beslenme, stres yönetimi, egzersiz yapma, sigara kullanmama vb." davranışları kapsamaktadır. Hayat şeklinden kaynaklı hastalıklarla bunlara dayalı ölümlerin

önlenmesi için kişilerin sağlıklı yaşam şekli davranışlarını uyguluyor olması gereklidir. Sağlıklı yaşam davranışlarının ilk adımının aile sayesinde toplumda atılıyor olduğu saptanmış, eğitim ile geliştirip değişikliklere uğradığı görülmüştür (21, 22).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kişinin sağlığını korumak ve geliştirmek için sağlık sorumluluğuna sahip olmayı, düzenli fiziksel aktivite yapmayı, doğru beslenmeyi, manevi gelişimi, kişiler arası ilişkileri, stres yönetimi olarak altı ana başlığı kapsar (23). Sağlık Sorumluluğu Bireyin kendi sağlığına verdiği önemin göstergesi olarak sağlık sorumluluğu, kişinin sağlık durumunun iyilik halini koruyan, mevcut sağlığını geliştiren davranışları sergileyebilmesi ve sağlığını korumak ve geliştirmek için gerekirse davranış değişikliklerini gösterebilmesidir. Bu kavram, bireyin sağlık bakım kalitesine etki eder ve sağlığına ne düzeyde katıldığını belirler. Kişinin kendi sağlığını takip etmesi, iyiliğini hissetmesi, sağlığıyla ilgili değişiklik olduğunda bir sağlık kuruluşuna başvurması, yaptırmayı gereken tıbbi kontrollerini düzenli olarak yaptırmayı, sağlıklı ilgili konularda kendini yenilemesi, sağlığını korumak için riskli davranışlardan uzak durup, gerekli önlemleri alması örnek olarak gösterilebilir (24).

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 (25). 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 (26, 27). 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 (28).

İnsanların temel haklarından birisi sağlıklı olmaktır. Bireyin iyilik halinin artmasını sağlamak sağlığın geliştirilmesiyle mümkün olur. 21. Yüzyıl Sağlık Hedefleri sağlığı geliştirme kavramı üzerinde vurgu yapmaktadır. Bu hakkın devam ettirilmesi,

korunması ve geliştirilmesini esas alan günümüz sağlık politikaları, bireylerin kendi sağlık sorumluluğunu üstlenmesi ve sağlığını geliştirecek davranışları kazanması üzerinde durmaktadır (29). Sağlık bakım maliyetleri ve yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan sağlık problemleri, sağlık hizmetlerinin bu konuları dikkate alarak düzenlenmesi gerektiğini göstermektedir. Sağlığı geliştirme; sağlığı yükseltmeyi hedefleyen bilgi, tutum ve davranışların kazanılmasıyla karakterize bir süreci kapsamaktadır (30). Sağlığı geliştirme konusunda ilerleme sağlayabilmek için sağlıkta eşitsizliklerin giderilmesi gereklidir. Bireyler ve toplum ne kadar çok güçlü olursa sağlığın geliştirilmesindeki başarı da o kadar fazla olur (31).

Sağlık, bireylerin yaşamının fiziksel, ruhsal, sosyal ve manevi gibi yaşamın tüm boyutlarını içine alan geniş bir kavramdır. Sağlığı geliştiren davranışların bir rutin haline getirilmesi; bireyi hastalıklardan koruma, erken tanı ile hastalıkları saptaması ve sağlıklı olma halini devam ettirmede oldukça yüksek bir öneme sahiptir. Sağlığın geliştirilmesi bireyin fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak harekete geçmesiyle mümkün olabilmektedir. Bireylerin sağlıklı olma durumunu devam ettirmek için gerçekleştirdiği davranışların tümünü sağlıklı yaşam biçimi davranışları oluşturmaktadır (32). Bireylerin sağlıklarının korumak ve geliştirmek için üzerine aldıkları sorumluluk, yeterli ve dengeli beslenmek, geliştirecekleri uygun yöntemlerle stresle baş etmek, düzenli egzersiz yapmak, maneviyatını geliştirmek ve iyi kişilerarası ilişkiler kurmak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını oluşturmaktadır (33).

Bireylerin sağlıklı davranışlarının maksimum düzeye çıkarabilmesi, toplumların psikolojik ve bedensel iyi olma düzeylerinin yüksek olmasında çok değerli bir kıstas olabilmektedir. Bu durumdan dolayı sağlıklı yaşam davranışlarının ilerlemesinde ferdin kendi yükümlülüğünü alması ve gündelik bir yaşam haline gelmesi son derece önemlidir. Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde ve sağlıklı yaşam biçiminin alışkanlık kazanmasında en uygun dönem ise çocukluk dönemidir. Kişinin Üniversite yılları ise kendi yaşantısında önemli değişimlerin yaşandığı bir dönem olup gelecekte kendi sağlıkları için mesleki yaşam veya kişisel yaşam biçimlerini öğrenmek ve pekiştirmek için ideal bir süreç olarak görülmektedir (32, 33).

Sağlığın geliştirilmesi yalnızca hastalığı önlemekle ilgili bir kavram değildir. Sağlığın geliştirilmesi bireylerin uzun vadede yüksek standartlı bir yaşam için gösterdikleri

davranışları niteler. Sağlığın geliştirilmesi bireylerin enerjisini yükseltir ve aynı zamanda da şiddet ve intihar gibi sosyal problemlerin görülme oranını azaltır (34).

Sağlık kavramını daha iyi anlatan iki kavram karşımıza çıkar. Bunlar subjektif ve objektif sağlıktır. Bireyin kendisini fiziksel psikolojik ve sosyal olarak algıladığı duruma subjektif sağlık denir. Objektif sağlık ise doktor kontrolünde olan testlerle sonuçların belirlenmesidir. Bireyin kendisine sağlıklıyı diyebilmesi için bu iki durumda da sağlıklı olması gerekir (35).

Yaşamda geçen tüm süreçte sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemiş kişiler, sağlığı geliştirme ve sağlıkları üzerindeki hâkimiyetlerini artırma potansiyeli kazanmış kişilerdir. Bu kişiler aynı zamanda aktif yaşlanma sürecinin de önemli bir parçası olmuş, yaşam boyu işlevselliklerini koruma yolunda ilerlemektedirler (36).

Sağlığın geliştirilmesi kavramına olan ilgi son yıllarda artmaktadır (37). Bunun sebebi ise bireylerin daha uzun ve sağlıklı yaşam isteğidir. Günümüzde sunulan sağlık bakım hizmetlerinin temel yaklaşımı ise hastalıkların önlenmesinden önce geliştirilmesine yönelik hizmetleri içermektedir (38). Sağlığın korunması ve geliştirilmesi kavramı öncelikle bireylerin aklına sağlık personeli ve tedavi merkezlerini getirmektedir (39, 40). Bu şekilde hastalık ve ölümler azalacak, yaşam kalitesi artacak ve “sağlıklı bir toplum” oluşmasına katkıda bulunulacaktır (41). Toplumların sağlık düzeyi sağlıklı bireylerin çoğunluğu ile değerlendirilmektedir(42, 43). Günümüzde sağlıklı bireylerin artması, bireylerin sağlıklı davranışlar geliştirerek bu davranışları günlük yaşam alışkanlıklarına dönüştürmeleri ile sağlanmaktadır ve bu da bireylerin sağlıklarının yaşam biçimlerine bağlı olduklarını ortaya koymaktadır(44).

Sağlıklı bir yaşam sürmek insanların yaşamlarındaki en önemli unsurlardan biridir. Bu nedenle insanlar sağlıklı kalabilmenin yollarını aramaktadır. Bundan dolayı sağlıklı yaşam üzerine farklı çalışmalar yapılmış, sağlıklı yaşamı etkileyen faktörler araştırılmıştır. Yapılan araştırmalar da bireylerin sağlık konusunda bilgilenmelerini arttırabilmek ve bireylerin yaşamlarını olumsuz etkileyebilecek farklı rahatsızlıkları engellemektir. Buna karşın bireylerin yaşam tarzlarına göre farklı fiziksel veya ruhsal rahatsızlıkların ortaya çıktığı görülmektedir (45).

Bununla birlikte sağlığın korunması ve bu durumun yaşam standardı haline getirilmesi bir toplumun oluşturulması gelecek nesiller için sağlıklı yaşam biçimini etkileyecektir. Buradan hareketle sağlıklı yaşam insanlar için oldukça önemli bir durumdur. Çünkü belli başlı alışkanlıklar çocukluk döneminde kazanıldığı bilindiğinden sağlıklı yaşamın aynı zamanda eğitimin temelinde olduğu görülmektedir. Bu bakımdan bu çalışma spor merkezlerine giden bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENELBİLGİLER

2.1. Spor Kavramı

Spor, bireylerin belirli kurallara uyarak yarışma amacıyla fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak katıldıkları, katılımcıların bir amaca yönlendirildiği, üretici bir faaliyettir (46). Beden ile zihnin çalıştırıldığı spor; fiziksel, entelektüel, psikolojik, sosyal, kültürel, ekonomik, toplumsal, eğitimsel, politik, teknik, farklı yönlerden ahlaki, sanatsal vb. nitelikleri taşıyan; organize, eğlenceli doğal ve bilimsel hareketler bütünüdür (47).

Spor ve fiziksel etkinlikler, bireyin fizyolojik ve psikolojik sağlığının pozitif yönde gelişmesini sağlamaktadır. Topluma farklı alanlardan giren spor, bireyleri spora bağımlı hale getirmiş ve toplumun ilgisini aktif tutmuş bir olgudur (48)

Toplumun temel kuruluşlarından olan spor, sosyo-psikolojik ve sosyo-ekonomik niteliklerine göre şekillenmektedir. Spor, davranış, değer ve kurallar bütünü oluşturarak, toplumun şekillenmesine, kişilerin sosyal bir kişilik edinmelerine katkı sağlar. Toplumsal yaşamda diğer bireyler ile olumlu ilişkiler kurabilmek ve bu ilişkiyi sürdürebilmek için örgütlenmiş bir seri davranışsal beceriye ihtiyaç hissetmektedir (49).

Spor, bazı kaideler etrafında tek veya takımla araçla ya da araçsız uygulananboş zamanlarda ya da bir meslek aracılığıyla profesyonel anlamda veya amatör olarak

uygulanan; sosyalleştiren aynı zamanda kişinin fiziksel gelişimine destek olan duygu durumunu düzenleştiren rekabete ve takım olmaya dayalı kültürel bir tanım olarak bilinmektedir (50). Spor, insanın topluma uyum sağlaması, ruh ve beden sağlığını iyileştirme, yarış içerisinde bulunma, kazanma kaybetme duygusunu öğretmekte, karakterin oluşumu ve gelişimi tarafından eğitim camiasının önerdiği bir disiplin, seyir zevkinin üst sınırlarda olduğu bir araç, enerjiyi biçimlendirici ve dengeli, mücadelecı bir tarzı ortaya koymak amacıyla yönetimdekilerin kullandıkları bir tarz, bireye haz ve doyum katan bir oyun güdüsünün belli başlı kurallara bağlı anlatım yöntemidir (51).

Başma bir açıklamada ise spor, takım veya fertlerin; gösteri, eğlence, sağlık ya da macera için uyguladıkları, insanların bilişsel, duygusal ve fiziksel gelişimlerini belirli bir antreman programı etrafında gerçekleşen, yarışmaya ve rekabete dayanan bilişsel aynı zamanda psiko-motor aktivite gerektiren uygulamalar olarak da bilinmektedir (52). Dolayısıyla spor günümüzde sadece fiziksel bir çabadan ibaret olmayıp aynı zamanda bilişsel ve toplumsal bir kavram olmayı da başarmış bir aktivitedir (53).

2.1.1. Sporun önemi

İlk ortaya çıktığında sadece savunma odaklı olan spor, ilerleyen zamanda gelişmeye uğrayarak ve farklılaşarak şimdiki şekline dönüşmüştür. Genellikli takım sporlarına oranla bireysel sporlar bireyin mücadelecı yönünü geliştirmektedir. Günümüz Ülkeleri finansal anlamda gelişme kaydetmesi sonucu sosyal aktivitelere önem vermekteler ve bu aktivitelere sporda payını almaktadır. Giderek popülerleşen spor bunun sonucunda branşlaşmayı ortaya çıkarmıştır. Bireyin yalnız başına yaptığı takım arkadaşı olmaksızın yapmış olduğu sporlara bireysel spor adı verilir. Maddi durumu ve akademik seviyesi düşük bireyler daha çok beceri istemeyen sportif faaliyetler yolu ile kendilerini ortaya koyma eğilimine içine girerken; Maddi durumu ve akademik seviyesi fazla ve yetenek isteyen sporları icra edenlerden oluşan yüksek statü gruplarında da spor yapma eğilimleri bu halden oluşmaktadır. Bireysel sporlar, bireylerin hızlı karar verme yeteneği, kendine olan güveninin gelişmesi, kendi yeteneklerinin farkına varması, kendi haklarını koruyabilme gibi özelliklerinin gelişmesine öncülük etmiştir (54).

İnsanoğlunun yaradılış tarihiyle beraber spor farklı formatlarla insanın dünyasına giriş yapmıştır. Spor tarihi doğa ile tanışarak onun şartlarına uyum sağlayan bireyin kendini koruması ve hayatta kalabilmesi amacıyla vücudunu geliştirme girişimleri ile start

vermiştir. İnsanların korunma ve kendini güvende hissetme çabaları, fazla enerjilerini harcamak, sağlıklarını ve güzelliklerini koruyup geliştirmek, boş zamanlarını değerlendirmek, barış ortamına katkıda bulunmak ve ticari faaliyetler gibi sebepler, sporun en temel amaçları içerisinde (55, 56).

Günümüz toplumunun en yaygın ve en güçlü temel yapı taşlarından biridir Spor. Temel amacı, bireyin fiziki yapısını psikolojisini ve sosyal hayatını geliştirmesine olanak sağlayan spor, toplumların gelişmesinde de çok büyük bir rol sahibidir. Günümüz çağındabilinçli olarak sporun bireylere yayılması ve insanların modern anlamda spor yapması ile toplumların gelişmişliği arasında büyük ölçüde bir paralelliğin olduğu kabul görmektedir. Özellikle düşüncenin önemli bir etkinlik olduğu Antik Yunan'da oynanan sportif aktiviteler öncelikle düşünceye önem veren tarzlarda beyin cimnastiği ve akıl oyunları standartlarındaydı. Bireylere eğlendirmeye ve düşündürmeye sevk eden bu oyunları on binlerce kişi açık tiyatro sahnelerinden seyrederdi. Bir asır önce spor, anavatanı olan İngiltere'de eğitim seviyesi yüksek bireylere ve aristokratlara ait bir faaliyetti. Anlaşılan yaklaşık bir asır süre zamanında spor, "burjuvalaşma" ve "proleterleşme" ismi verilen, orta ve alt tabakalara yayılma başarısını göstermiştir (57, 58). Dini, dili, ırkı, eğitimi, ekonomik durumu nasıl olursa olsun sporun birleştirici özelliği sayesinde toplumların kültür kaynaşması yaşaması insanların bir araya gelerek müşterek yaşam alanı oluşturmaları mümkündür. Spor tüm dünyada aynı dili konuşur (59).

2.1.2.Sporun amacı

Spor, bireylerin özgürlüğüyle, aydınlanmasıyla, sorumluluğuyla, yapıcı, yaratıcı olarak yaşamasıyla kısacası bireye yaraşan yaşama seviyesiyle birleşen bireyi birey yapan faktörlerden birisidir. İnsanın yapısı gereği harekete mecbur bir varlık olduğunu göz önünde bulundurursak, sonra bu harekete ihtiyacını en olumlu çizgide oyun ile gerçekleştirebileceğini, sonra bunlara insanın gerilim ve neşe arınma ve rekreasyon ihtiyacını ekleyelim. Daha sonra bunları insanın hayatında bir bütün olarak görelim. O zaman sporun birey için ne kadar önemli olduğunu anlarız (60).

2.1.3.Sporun faydaları

Birden fazla tanımı bulunan kişilik kavramı, genel hatlarıyla kişinin kendi hür iradesiyle

göstermiş olduğu davranışlar ve çevresine karşı göstermiş olduğu davranışları açıklar. Toplumsal düzenlerle çelişmemek için saklanılan fikirler ve duygu durumları mümkün mertebe gizlenmeye oluşurken, bu faktörler kalabalık ortamların içerisinde baş göstermeye başlar. Spor, bireysel özelliklerinin gelişmesinde ve yerleşmesinde fazlasıyla önemli bir alan yar eder. Spor ve kişiliği birleştirerek örnek verecek olursak, müsabaka esnasında yer edinen yönetm grubu, taktiksel ekipler, sporcu grubu ve taraftarların heyecandan kaynaklı davranışlarının ve sporcunun müsabaka esnasında baskıdan kaynaklı galibiyet hırsı kişilik özelliklerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (61).

Araştırmacıların tamamının spor ve kişilik tanımları alanında bir bağdaşım bulunduğunu ve sporun pozitif izler bıraktığı yolunda öngörüler olduğunu açıklayabiliriz. Farklı bilim insanları, felsefeciler ve sporun ahlaki yönü ile ilgilenen araştırmacılar, sporun bireysellik alanında olan yararlarını açıklar. Bu açıklamalar neticesinde, sporun karaktere şekil verdiği, takım sporlarının birlikte hareket etme yeteneği kazandırdığı, bireysel sporların ise bireyin kendine özgü disiplini geliştirdiği, sporun erkekçe rekabet etmeye güdülediği fark edilmektedir. Buna ilave edecek olursak, zorunluluk istemeyen özgür bir eğitim zarfı olan sporcuveantrenör ikilisi arasında güçlü bir ilişki ve sosyal olma süresini daha basite indirir (62).

Günümüz yaşantısında bireylerin yaşamın sıkıcılığından stres dolu iş dünyasından bi nebze sıyrılabilmek için sporun bütün kademelerini başvurmuşlardır. Büyük spor organizasyonları dışında incelendiğinde spor genç bireylerin fiziksel ve sosyal becerilerini geliştirmeyi amaç edinmiştir. Bu olaylar sonucunda sporun sosyal etkilerinin önemi ortaya çıkmıştır (63). İnsan yaşantısına çok farklı yollardan girebilen spor insanları doğrudan veya dolaylı bir biçimde kendisine bağımlı kılmış ve her zaman kendisine olan ilgiyi en üst seviyelerde tutun spor sosyal bir olgu haline bürünmüştür. Spor bireylerin yaşantısında beli başlı görevleri üstlenmiştir. Sportif faaliyetlerin hemen hemen hepsinde dinlenmek, eğlenmek olduğu kadar aynı zamanda sosyal bir kaynaşmaolayları da kendini göstermektedir. Spor toplumun kaynaşması ve birleşmezi açısından en büyük görevi üstlenmektedir. Bireye kazandırdığı ruhsal ve fiziki anlamdaki doyum olanakları, boş zamanlarını ve yaşam kalitelerini düzenli olarak arttıran sanayi anlamında gelişmiş ülkelerin özlemini duyduğu yaşam şeklinin bir

parçasıdır (64, 65).

Spor uluslararası arenada büyük bir öneme sahiptir. Spor aynı zamanda siyasi bir araçtır. Spor uluslar için ortak bir dildir. Ülkeler arasında yapılan sportif faaliyetler sayesinde barış ortamı sağlanmaktadır. Spor aynı zamanda bir diplomasi aracıdır. Ülkeler dış politikada yer edinmek amacıyla sporu bir araç olarak kullanır. Uluslararası yarışmalarda kazanılmış başarılar sayesinde ülkenin reklamı yapılır. Yapılan reklam sayesinde diğer ülkelere fikir ve düşüncelerinizi aşılayabilirsiniz. Spor bir saygınlık unsurudur. Spor yurt içinde ve yurt dışında dayanışmayı sağlamak için ülkelerin başvurduğu sosyal bir araçtır. Spor, iç ve dış turizme katkı sağlar. Spor suçlu veya özürlü bireylerin sosyal hayata uyum sağlamalarında önemli bir araçtır. Spor kültürün ayrılmaz bir bütünüdür. Günümüzde ise spor bir bilim olarak ele alınmakta olup fakültelere ismi verilmiştir (62).

Sportif faaliyetlere katılan bireylerin uğraştıkları spor dalıyla ilgili araç gereç ve malzemeye ihtiyaç duymaları elzemdir. Sportif faaliyetler için gerekli olan bu malzemelerin üretiminde çalışan her kademenin ekonomik olarak kazanç elde etmeleri, sporun ekonomiye sağladığı faydanın açık bir kanıtıdır. Sportif organizasyonlara yarışmacı veya seyirci olarak katılan kişiler, yapılan organizasyonun yaşadıkları yerden farklı merkezlerde gerçekleştirilmesi durumunda hem seyahat hem de konaklama ihtiyaçları için turizm sektöründen faydalanır. Dolayısıyla sportif faaliyetler iç turizmi hareketlendirir. İnsanlar sportif faaliyetlere katılmak amacıyla seyahat ederler. Seyahat ettikleri yerlerde konaklama ihtiyacı hissederler. Burada vakit geçirirken beslenme ihtiyacı ve diğer ihtiyaçları için alışveriş yapmaları gereklidir. Aynı olay örgüsü dış turizm için de gereklidir. Böylelikle yeni bir iş sahası oluşmuş olur. Birey ekonomisine ve ülke ekonomisine katkısı yadsınamayacak derecede önemlidir (66).

2.1.4.Sporun insanların gelişimine etkisi

İnsanların sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürmek ve bedenlerini dinç tutmak için spor ve egzersiz yapmaları gerekmektedir. Bu durum teknolojik aletlerin kullanımıyla birlikte hareketsiz yaşamın yoğunlaştığı günümüzde ihtiyaçtan öte bir zorunluluk haline gelmiştir. Spor denildiğinde öncelikli olarak yarışma ve müsabakalar akla gelse de bu aktivitelerin temelinde sağlığı koruma düşüncesi yer almaktadır. İnsanlar bu

nedenle spor ve egzersiz yapmaya davet edilmektedir (67). Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite ve spor her yaşta insanın sağlığını korumasının en önemli faktörlerinden biri olarak kabul edilmektedir (68).

2.2. Spor Tesisleri

Spor tesisi, her yaşta insanın sağlıklı yaşayabilmesi için kamu ve özel kuruluşlar tarafından her türlü spor branşına hizmet veren aktivite yerleridir. Spor işletmelerinin birçoğu, ağırlık salonlarından saunalara kadar farklı bölümlerle müşterilere hizmet sunmaktadır (69). Diğer bir tanım ise; spor faaliyetlerinin ve her spor branşının kendine özgü çalışma, hazırlık, antrenmanlarının yapılabilmesine uygun, spor faaliyetleri öncesi ve esnasında sporcu ve seyircilerin gereksinimlerini (saha, tribün, tuvalet, duş vb.) karşılayacak üniteleri bulunduran yapı, saha ve alanlardır (70).

Spor merkezleri yasal kurallar ile kurulan, kullanım amaçları belli olan, amatör ve profesyonel spor branşlarına hizmet veren, 7"den 77"ye herkesin spor yapabileceği tesis ve araç gereçlere sahip olan, aynı zamanda yüksek performans sporcularının yetiştirilmesini hedefleyen özel hukuk kuruluşlarıdır (71).

Bir ülkede herkesin spor faaliyetlerini gerçekleştirebileceği tesislerin var olması, sporu ve yapılan sporun kalitesini geliştirecektir. Bu kalitenin yükselmesi sonucunda toplumun zindelik düzeyi artacak ve kalkınmanın sağlanmasına katkıda bulunacaktır. Sporun gelişmesine paralel olarak yeni tesislere ihtiyaç olacağından günümüzde yeni spor tesisleri yapılması talebi günden güne artmaktadır (72).

Spor da kullanılacak saha ve tesisler spor ortamı bünyesinde önemli özel bir imtiyaza sahiptir. Çünkü sporun varlığını saha ve tesisler meydana getirerek oluşturmaktadır. Dünyada sporun hızlı bir gelişim göstermesinin yanı sıra, zaman içerisinde spor türlerinin çeşitliliğine, uygulanış yer ve biçim farklılıklarına bağlı olarak tesislerde de yapı ve işlev farklılıkları meydana getirmek zorunda kalınmıştır. Bu durumun doğal sonucu olarak günümüzde çok çeşitli tip ve büyüklükte spor tesisleri yapımı gerçekleştirilmeye başlanmıştır (73).

2.2.1.Spor tesisinin tanımı

Gençlik ve spor faaliyetlerinin düzenlenip uygulandığı açık, kapalı, merkezi ve yerel özellikleri olan her türlü sportif tesis ve sahalardan oluşan sosyal hizmet birimleri şeklinde ifade edilebilir (74).

Sportif aktiviteler günümüzde farklı birçok alan ve yapılarda gerçekleştirilebilmektedir. Bununla alakalı olarak, spor tesisi kavramı, içerisinde sportif aktivitelerin yapıldığı her türlü yapı (stadyum, pist, saha, salon, velodrom vs.) olarak tanımlanabilir (75). Bir başka ifadeyle, spor tesisleri, sporcuya ve sporseverlere sportif faaliyetlerini yapmaya yönelik hizmet sunan yapılardır (73).

2.2.2.Spor tesislerinin amacı

Spor tesisleri semt sahaları, fitness merkezleri, stadyumlar, spor salonları vb. tesisler göz önüne alındığında kuruluş amaçlarına göre farklılıklar göstermektedir. Kesin bir listeye sahip olmamakla birlikte de spor tesis işletmelerinin kuruluş amaçlarını şu şekilde sıralayabiliriz:

- **Sosyal Fayda Sağlamak:** Toplumun bütün kesiminden her bireye yönelik spor hizmeti sunmak. Spor kitlelere yayarak toplumsal bir hizmet vermek ve sosyal fayda sağlamak.
- **Kazanç Elde Etmek:** Gerek özel gerekse tüzel kişileri spor tesisleri kurmaya teşvik eden etkenlerin başında kazanç sağlamak düşüncesi gelir. Özellikle spor etkinliklerine yoğun katılım gösterilen bölgelere bakıldığında bu bölgelere tesislerin kurulması karlı yatırım olarak görülebilir.
- **Bağımsız İş Yapma İsteği:** Kişilerin kendi adına bağımsız bir işletmeye sahip olmak ve çalışmak istemesidir.
- **İtibar Kazanmak:** Spor tesisleri işletmeleri, faaliyette buldukları bölgelerde işletme sahiplerinin itibarının yükselmesine olanak sağlar hatta varlık nedeni itibar yükseltmek de olabilir.
- **Bir Misyonu Yerine Getirme İsteği:** Sporun yaygınlaşmasını sağlamak, spor dallarının tanıtılması ve geleneksel sporların yaşamını devam ettirmesini sağlamak gibi amaçlar ile kurum ve kuruluşlara yüklenen misyonların varlığı (76).

2.2.3.Spor tesislerinde bulunması gereken özellikler

Spor kuruluşlarının inşaat tasarımı yapılırken tesislerin sahip olması gereken şu özelliklere dikkat edilmelidir.

a) Tesisler sportif hizmetlerinde değişkenlik göstermelidir. Spor tesisleri birden çok spor branşında hizmet verecek faaliyetler seyrinde planlanmalıdır. Bu, bedensel faaliyetlerden yüksek oranda yararlanılmayı sağlamaktadır.

b) Tesisten fazla sayıda insan yararlanmalıdır. Kuruluşların değişken olmalarının hedeflerinden biri, kuruluştan çokça insanın istifade etmesini sağlamaktır.

Tesisten toplum içinde bulunan her yaş grubuna mensup insanların istifade etmesi amaçlanmalıdır.

c) Tesisler kültürel ve sosyal gereksinimleri karşılamalıdır. Spor kurumlarını yalnızca spor yapılan yer olarak görmemek gerekir. Tesisler tasarlanırken; izleyicilerin, sporcuların, spor yönetici ve uzmanlarının, sosyal gereksinimlerini karşılayıcı tedbirlerde alınmalıdır (64).

d) Tesisler emniyetli ve bir donanıma sahip olmalıdır. Bireylerin sportif faaliyetleri esnasında sakatlık ve yaralanma riskini asgari düzeyde tutacak bir yapıda olması gereklidir (77).

2.2.4.Spor tesislerinin sınıflandırılması

Sanayileşme ve şehirleşme süreçlerinin doğurduğu sosyal ilişkiler ve toplumda sporun yaygınlaşma eğilimi sonucunda sporun, profesyonelleşmesi ile birlikte bir meslek halini alması ve tesadüflere bağlı olarak yapılan eylemlerden ayrılmaya başlaması ile sporda değişik branşlar ortaya çıkmış (63), sonuç itibari ile farklı branşlarda yapılacak aktiviteler için farklı türde mekânlara ihtiyaç duyulmuştur. Mekânsal özelliğine göre spor tesisleri, açık spor tesisleri, kapalı spor tesisleri, sporlaştırılmış doğal ve kentsel mekânlar olarak sınıflandırılmıştır (78).

2.3.Sağlıkla İlgili Temel Kavramlar

2.3.1.Sağlık

Sağlık, ruhsal fiziksel ve psikolojik yönden tam bir iyi olma hali olarak belirtilmiştir (79). Sağlığın, bedensel kapasiteyle beraber kişisel, sosyal temellere dayanan, pozitif anlamda kavram olduğu ve insanların önem verdikleri değerleri ya da kişinin

sorumlulukları içerisinde olması gerektiği bildirilmektedir (80). Bu nedenle sağlık, ekonomik, sosyal ve kişisel olarak yararlı bir hayat yaşamalarına imkân veren bir kaynak şeklinde ortaya çıkmaktadır. Sağlık, sosyal ve bireysel olanakları ne kadar önemli olduğunu gösteren olumlu bir kavramdır. Sağlıkın teşvik edilmesi, geliştirilmesi, soyut bir vaziyetten çok işlevsel terimlerle anlatılabilen bir neticeye ulaşım vasıtası, insanların kişisel, sosyal ve ekonomik yönden verimli bir hayat yaşamasına izin veren bir kaynak olarak öne çıkmaktadır (81).

Bircher (2005), sağlık yaş, kültür ve kişisel sorumluluk ile orantılı yaşam ihtiyaçlarına cevap veren fiziksel, zihinsel ve sosyal bir potansiyel ile karakterize dinamik bir iyilik halidir (82). Terris (1975), göreyse sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik haliyle, işlevsel yeteneğe sahip olunmasıdır (83). Bowling (2004) ise, "stresli durumlara karşı koyabilme, güçlü bir sosyal destek sisteminin kurulması ve korunması, toplumla bütünleşebilme, yüksek moral, hayattan duyulan memnuniyet ve psikolojik iyilik, fiziksel uygunluk ve sağlık " şeklinde tanımlanmıştır (84). Slee ve ark. (2001)ise sağlığın genel olarak "fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hali" şeklinde tanımlandığını ve "günlük hayatın kaynağı" olarak görüldüğünü belirtmektedirler (85). Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından "yalnızca hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bireylerin fiziksel, ruhsal ve psikolojik yönden tam iyilik hali" olarak tanımlanmıştır ve bu tanım günümüzde de kabul görmektedir (86).

Sağlık sadece bireysel düzeyde indirgenemeyecek kadarda önemli bir olgudur. Bireyin içinde bulunduğu grup ve toplumları da çok yakından ilgilendirir (87). Tüm toplumlarda sağlık, hastalık, tıp, önleyici ve tedavi edici yaklaşımlar üzerine farklı görüşler bir arada bulunmaktadır. Sağlık modelleri, bir toplumun tüm üyelerinin biyolojik, kültürel ve sosyal çeşitliliğine yanıt verebilmelidir (88). Evrensel bir kavram olmasına rağmen sağlık zaman içerisinde kişiden kişiye ve toplumdan topluma değişiklik göstermiştir (89). Orem'e göre birey kendi sağlığı ve bütünlüğü açısından birinci dereceden sorumludur. Bu bütünlük kapsamında sağlığın bileşenleri spiritüel, fiziksel, duygusal ve sosyal sağlık olarak ifade edilmektedir (90). Rogers ise sağlığı; tam sağlıklı olma halinden, sağlığın tam yokluğu arasında derecelendirmiştir (89). Sağlık kuramcılarında Virginia A. Henderson da sağlığın geliştirilmesi üzerinde durmuş ve sağlığın korunmasının önemini vurgulamıştır (91).

2.3.2.Sağlığın korunması

Sağlığın korunması, hastalığın etkilerini ortadan kaldırmayı ya da en aza indirmeyi, hastalık durumunda ise ilerlemesini engellemeyi amaçlayan faaliyetlerdir (92). Sağlığın korunması, insanlara ulaşılabilir en yüksek sağlık düzeyinden yararlanmaları için fırsat eşitliği sunmaktadır. Aynı zamanda bireylerin çevresel tehlikelerle karşılaşma olasılığını ve güvenli olmayan veya sağlıksız şekillerde davranma olasılığını azaltmayı amaçlamaktadır (93).

Hastalığın önlenmesi ve sağlığın korunması kavramları sıklıkla birbiri yerine kullanılmaktadır. Sağlığın korunması çalışmaları hastalığı ya da rahatsızlığın oluşmasını önlemeye yöneliktir. Sağlığın korunması ile ilgili faaliyetler toplumun tamamından çok risk altındaki bireyler içindir. Sağlığı korumanın temel amacı, hastalık risklerini azaltarak bireylerin sağlık durumlarının korunmasını sağlamaktır (94).

Sağlığı koruma denilince akla doktor ve hastaneler gelirken zamanla bu algı değişerek insanların sağlığının yaşam tarzlarına bağlı olduğu kavranmaya başlanmıştır (39). Hastalık oluşmadan yaşam tarzı değişikliği, uygun taramalarla hastalığı erken dönemde yakalayıp komplikasyonların gelişmesini önlemek gibi eylemlerin tümü hastalıktan korunma olarak isimlendirilebilir (95). Sağlığın korunması ise kişisel önlemlerin aksatılmaması ve çevresel şartların iyileştirilmesi ile sağlanabilir. Leavel ve Clark 1965'te, sağlığı koruma düzeylerini; birincil koruma, ikincil koruma ve üçüncül koruma olarak üç sınıfa ayırmıştır (96). Dördüncül korumadan ilk kez Marc Jamouille söz etmiştir ve bu terim 2003 yılında ilk defa WONCA Aile Hekimliği sözlüğünde yer almıştır (97).

Sağlığı koruyucu davranışlara; el yıkama, meme muayeneleri, diş fırçalama, emniyet kemeri takma, alkol ve sigara kullanmama, banyo yapma, aşılama gibi örnekler verilebilir. Bu ve bunun gibi davranışlar hastalık riskinin oranı azaltılır. Sağlığı koruma ile tehlikeli davranışlardan ve çevresel tehlikelerden uzak durmak hedeflenir (98).

Sağlığı koruma bireyin sağlığına zarar veren etkenlerden uzak durması, hastalık risklerine karşı önlem alması ve sağlığını geliştirecek davranışları benimsemesi olarak tanımlanabilir. Sağlığı koruma düzeyleri, birincil koruma, ikincil koruma ve üçüncül

koruma olarak üçe ayrılmaktadır (89).

Birincil koruma girişimleri, yaşam boyunca bireylerin ve nüfusun ihtiyaçlarına göre değişmiştir. Hastalık oluşmadan önlem almak, hastalık insidans ve prevalansını düşürmeyi amaçlamaktadır ve gıdaların hijyeni, çocukluk çağı aşıları, sigaradan uzak durulması, aile planlanması, yeterli ve dengeli beslenme gibi önlemleri içerir. İkincil koruma; hastalığı kontrol etmek ve ölüm ve sakatlığı en aza indirmek için erken teşhis ve acil müdahaleyi ifade eder. İkincil önleme tedbirleri çoğunlukla iki kategoriye ayrılır: vaka bulma ve tarama programları şeklindedir (99).

Hastalığın önlenmesi, hastalık yükünü ve ilişkili risk faktörlerini en aza indirmeyi amaçlayan birincil ve ikincil önleme için spesifik, toplum temelli ve bireye dayalı müdahaleleri içermektedir (100). Üçüncül koruma ise; hastalık süreci ortaya çıktığında hastalığın veya sakatlığın etkilerini azaltmak, komplikasyonları önlenmek amaçlanmaktadır. Örneğin; diyabet hastalarının kan şekeri kontrolü yapılması üçüncül korumadır (99).

2.3.3.Sağlığın geliştirilmesi

Sağlığı geliştirme, sağlığın çevresel ve sosyoekonomik yönünü de kapsayan geniş bir kavramdır. Sağlığı Geliştirme, direkt olarak kişinin, ailenin, toplumun sağlığının gelişmesi ve iyilik düzeyinin artırılmasıyla kişinin ruhsal ve fiziksel olarak yüksek sağlık düzeyine ve sosyal çevreye ulaşması için davranış değişikliğini sağlayacak yolları ve değişim sürecini etkileyen unsurları içerir. Sağlığı geliştirmede amaç pozitif davranışların kazandırılması ve devamlılığını sağlamak olduğu için pozitif davranışların kazanılması yüksek sağlık düzeyinin oluşturulmasından daha önceliklidir. Sadece bireyi kapsamakla kalmayıp aile ve topluma yönelik uygulamaları da kapsar. Bireylerin sağlığı, ailelerinin davranışlarından, içinde bulunduğu toplumdan, çevreden ve siyasi değişimlerden etkilenir. Sosyoekonomik etkenler bireyin sağlığında daha çok etkiye sahip olduğundan sağlığı geliştirme çalışmaları, yasal, ekonomik, çevresel, eğitsel, hukuksal ve organizasyonel düzenlemeleri de içeren sağlık eğitimi ile yapılmalıdır. Kişilerin ve toplumun güçlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi için toplumsal, çevresel ve siyasi stratejilerin uygulanması gerekir (101).

DSÖ, hastalıklarla mücadele etmenin ötesinde, her yaştan bireyler için esenliği teşvik etmek ve sağlıklı yaşamı sağlamak amacıyla sağlığın geliştirilmesini desteklemektedir. DSÖ tarafından 1980'lerin sonunda geliştirilmiş olan sağlığı geliştirme kavramı, Ottawa Bildirgesi'nde hayata geçirilmesi yönünde karar alınmıştır (102). Ottawa Bildirgesine göre sağlığı geliştirme, "kişilerin kendi sağlıklarına yönelik kontrollerini sıklıkla yapmaya ve sağlıklarını korumaya geliştirmeye, sürdürmeye imkân oluşturan bir süreç" şeklinde tanımlanmıştır (103). Sağlığın geliştirilmesi kavramına olan ilgi son yıllarda artmaktadır. Sağlıkta belli veya belirsiz bir grubun davranışlarının incelenmesinin altında yatan temel bir sorunun olduğu da, çevresel, örgütsel ve ekonomik destekleri de içermektedir (104). Düzenli ve dengeli besin alımı, yeterli uyku, kişiler arası iletişimlerinde pozitif ilişkilerinin olması, kişilerin sportif faaliyetlerde bulunması gibi faaliyetler sağlığı geliştirmede önemli olan faktörlere örnek gösterilebilir (105).

2.3.4.Sağlık bilinci

Yaşam boyu önemini sürdüren sağlık kavramının insanlar tarafından fark edilmesi, algılanması ve uygulanması noktasına gelindiğinde sağlık bilinci devreye girmektedir. Sağlıklı yaşam bilinci yüksek olan bireyler sağlıkları konusunda endişe duydukları için sağlıklarını geliştirmek, iyileştirmek ve bunun devamlılığı için sağlıklı yaşam davranışları sergilemeye özen gösterirler. Sağlık bilincine sahip bireylerde düşük stres seviyesi ve güçlü vücut bağışıklığı görülmektedir. Günümüzde bilgiye erişimin kolay hale gelmesiyle birlikte, sağlıklı yaşam konusunda da yaşam bilincinin artması sağlık müdahalelerinin daha etkili hale gelmesi açısından önemlidir. Yıldırım (2021), a göre Sağlıklı yaşam bilincinin aşağıda açıklanan beş farklı boyutta ele alındığı görülmektedir.

} Davranışsal boyut: Bazı araştırmacıların sağlıklı yaşam bilincini, bireyin sağlıkla ilgili davranışlarda bulunmasıyla tanımladıkları görülmektedir. Sağlık bilincine sahip bireylerin sağlık konusundaki endişelerini, günlük hayatlarında sergiledikleri sağlık konusunda bilgi edinme, gıda etiketlerini okuma vb. davranışlara yansıtıklarını bildirmektedirler.

* Psikolojik boyut: Sağlıklı yaşam bilincinin, davranışların yanı sıra öz düzenleme, sağlık öz bilinci, sağlık uyanıklığı, sağlık ilgilenimi gibi psikolojik kavramlarla da açıklanma ihtiyacı olan, içsel bir durum olduğu belirtilmektedir.

* Sağlık bilgisi arama ve kullanma boyutu: Sağlıklı yaşam bilinci yüksek bireylerin, sağlık konusunda bilgi edinme ve bu bilgiyi kullanma eğilimlerinin yüksek olduğu

belirtilmektedir.

* Kişisel sağlık sorumluluğu boyutu: Sağlıklı yaşam bilinci olan bireylerin, kişisel sağlıklarını yönetme noktasında sorumluluk aldıkları görülmektedir.

* Sağlık motivasyonu boyutu: Kişinin koruyucu sağlık davranışları sergileme becerisine ilişkin inancını artıran sağlık motivasyonu, sürekli bir sağlıklı yaşam tarzına sahip olma isteğine olumlu etki etmektedir (106).

2.3.5.Sağlık sorumluluğu

Bireylerin kendi sağlık sonuçlarından sorumlu oldukları görüşü, Orta Çağ ve Rönesans boyunca da var olmuştur. Halen bugün de yaygındır. Örneğin, tıbbın sınırlarıyla ilgili artan hayal kırıklığına ve sağlık maliyetlerini kontrol altına alma baskısına yanıt olarak, Amerikan toplumunun karşılaştığı sağlık sorunlarında kişinin kendi davranışının büyük bir rol oynadığını gören bir vizyon vardır (107).

Sağlık sorumluluğu; kişilerarası ilişkileri ve sosyal destek ağlarını zenginleştirmek, kişisel hedefler koymak, olumlu bir yaşam duygusuna sahip olmak ve ruhsal gelişimin korunması ile ilgilidir (108). Sağlık bilincinin gelişimi veya kişisel sağlığın günlük yaşamın önemli bir parçası olduğu algısı, riskli davranışlardan kaçınılarak riskli hastalıklardan ve yaralanmalardan korunmayı arttırmaktadır. Sağlıklı bir yaşam tarzı, kişinin kendi sağlığı, kendini gerçekleştirme, sağlık taraması, stres yönetimi, sağlıklı beslenme ve düzenli egzersiz için kişisel sorumluluk kabul etmekten ibarettir (109). Örneğin sporcular sağlık sorumluluğu olan bireylerdir. Fiziksel aktivitelerine ve sağlıklı beslenmeye dikkat ederler (110).

Bireyin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni hali, sigara ve alkol kullanım durumu, beslenme, gelir düzeyi gibi durumlar sağlık sorumluluğunu etkileyen faktörlerdendir (111). Toplumdaki bireyler kendi sağlığının sorumluluğunu alabilirlerse, hayat tarzında yapılan uygulamalar çağımızın karşılaştığı birçok sağlık sorununu önleyebilir. Sonuç olarak kişinin iyilik durumu gelişir, toplumun sağlık düzeyi artar (112).

2.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Walker, Sechrit ve Pender Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını (SYBD) “kendi kendine başlayan hareketlerin çok boyutlu modeli, iyilik seviyesini korumaya ve

yükseltmeye hizmet eden algılar, kendini gerçekleştirme ve bireyselliğin tamamlanması” şeklinde tanımlamıştır (113). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD), bireyin sağlıklı halini idama ettirmek ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların tümünü kapsamaktadır (114).

Birey tüm davranışlarını denetleyip, günlük faaliyetlerini planlayarak sahip olduğu sağlık durumuna uygun tercihler yaparak, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını edinmiş olur (42). Bu davranışları rutin hale getirmesiyle birey, sağlıklı olma durumunu devam ettirebildiği gibi aynı zamanda olduğundan daha sağlıklı duruma da gelmesini sağlayabilir (115).

Sağlık, yaşam boyunca sürekli değişen dinamik bir süreçtir. Sağlık bireylerin, düzenli beslenmeden, fiziksel aktivite yapılmasıyla olumlu etkilenecek durumla birlikte, alkol ve sigara gibi zararlı tüketim maddelerinden oluşan yaşamımızı tehdit edici davranışlardan etkilenir (14). Sağlıklı yaşam biçimi davranışı (SYBD), optimal sağlık elde etmek için insanların yaşam tarzlarını değiştirmelerine yardımcı olan bilim ve sanat olarak kabul edilir (15).

Başka bir tanıma göre SYBD bireylerin sağlıklı kalmak ve kendilerini hastalıklardan korumak için uyguladıkları bütün eylemler, inançlar olarak tanımlanmaktadır (16). Walker ve ark (1987) SYBD, bireylerin sağlık, iyilik düzeylerini korumaya, arttırmaya yarayan çok boyutlu kendi kendine başlatılan eylemler ve algı kalıpları olarak tanımlamıştır (17). SYBD sergilemek sağlığın korunmasında önemli bir bileşendir ve bu davranışların kronik hastalık riskini azalttığına dair literatürde güçlü kanıtlar vardır (18, 19).

Günümüzde, sağlık sorunlarının çoğunun, sağlığa yönelik tutum, davranış eksikliği ve yerleşik yaşam tarzından kaynaklandığı belirtilmektedir (116). Sağlık bilincinin gelişimi veya kişisel sağlığın günlük yaşamın önemli bir parçası olduğu algısı, riskli davranışlardan kaçınılarak hastalıktan korunmayı artırır. Genç yaştaki bireylerin sağlıkla ilgili sorunları, bulaşıcı olmayan hastalıklar ve diğer yaşam bozukluklarından kaynaklı bireysel risk içeren önemli bir faktördür (117, 118).

Yapılan çalışmalar, yaşam tarzı şeklinin önlenebilir ölümlerin %50'sini

karşılayabileceğini göstermektedir. Yaşam tarzı davranışları; çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik döneminde hastalıkların ana nedeni olmaktadır (109). Birçok çalışma, sağlıklı davranışların kardiyovasküler hastalıklar, diyabet kanser ve kronik hastalıklar gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar ile ilişkili olduğunu göstermektedir (119).

Türkiye'de yapılan araştırmalara göre bulaşıcı olmayan hastalıklar ülkedeki tüm ölümlerin %87,5' inden sorumludur ve burada yaşayan bir kişi için dört ana bulaşıcı olmayan hastalıktan birinden erken ölüm olasılığı 2015 yılında 6'da 1 (%16,8) olduğu bulunmuştur (120).

Aile ve toplum sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmenin ilk basamak noktasıdır. Sonrasında bireysel eğitimle iyileştirilir ve değişir(121). Kişilerin sağlığı geliştirici davranışları ve psikososyal iyilik durumları sağlık durumunun önemli belirleyicileridir(122).

2.4.1.Sağlık farkındalığı

Sağlık sorumluluğu kavramı insanın var olmasıyla ortaya çıkan ve insan var oldukça devam edecek bir kavramdır. Sağlık sorumluluğu, kişinin sağlığıyla ilgili aktif olarak koruyucu, tedbir alıcı ve sağlık seviyesini yükselteci davranışlara yönelik tutum ve davranış değişikliği göstermesini ifade eder. Bireyin sağlık sorumluluğuna sahip olması, sağlanmak istenilen sağlığını geliştirme davranışlarında önemli bir yeri vardır (123).

Sağlık sorumluluğu kavramı kişisel bakım kalitesini yükselterek, sağlık düzeyine olumlu yönde etki etmektedir. Bireyin sağlık sorumluluğuna etki eden birtakım faktörler vardır. Bu faktörleri; cinsiyet, eğitim, yaş, medeni durum, sigara alkol kullanımı, kültür, gelir düzeyi, beslenme ve sağlık politikaları olarak sıralamak mümkündür. Sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik politikaların uygulanması, toplumu oluşturan insanların sağlık sorumluluğunu artırmak için atılacak en önemli adım olarak gösterilebilir. Toplumun sağlık okuryazarlığını arttırmanın bir başka sonucu da kişilerin sağlık bilgilerini anlaması ve sağlık bilgilerine nasıl ulaşacağını öğrenmesidir. Sağlık bilgisine ulaşan kişi, bu bilgiyi etkin şekilde kullanarak yapacağı değerlendirmeler sonucu sağlık sorumluluğunun gelişmesine katkı sağlayacaktır. Dolayısıyla toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin artmasına yönelik yapılacak çalışmalar ve izlenecek politikalar sağlık sorumluluğuna doğrudan etki etmektedir (124).

2.4.2.Fiziksel aktivite

Fiziksel aktivite, kas ve eklemlerin kullanılarak enerji tüketimiyle gerçekleşen herhangi bir bedensel hareket olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel aktivite, bireylerin bedensel ve ruhsal ve sosyal gelişimini sağlayan temel araçlardandır (125). Fiziksel aktivite, iskelet kaslarının kasılmasıyla üretilen, bazal düzeyin üzerinde enerji harcamayı gerektiren bedensel hareketlerdir. Egzersiz ise, fizik aktivitenin alt sınıfı olarak kabul edilip planlı yapılandırılmış, istemli, fiziksel uygunluğun bir ya da birkaç unsurunu geliştirmeyi amaçlayan sürekli aktivitelerdir. Başka bir tanımla; fiziksel uygunluğu iyileştirmek ya da korumak için düzenlen planlı, sistemli ve tekrarlı bedensel hareketler ya da fiziksel aktivite formudur (126).

2.4.3.Beslenme

Temel yaşam gereksinimlerimizi içerisinde bulunduran beslenme, fetüsün anne karnındaki sağlıklı bir şekilde oluşumuyla başlayarak yaşlılık zamanında olan kişinin sağlık durumlarını ilgilendirecek bütün yaş gruplarına kadar kişiyi ilgilendiren bir süreçtir. Beslenmenin yalnızca kişinin fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamasıyla değil, bununla birlikte kişilerin sosyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarının giderilmesini sağlar (127).

Günümüzde üzerinde çok durulan en önemli konulardan biri beslenmedir. Beslenme; büyümede, gelişmede, hayatın devam ettirilmesinde ve sağlığın korunmasında yaşamın her anında sağlığın temelini oluşturmaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenmenin, fiziksel gelişim ve zihinsel gelişim üzerinde olumsuz etkilere neden olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (128).

DSÖ raporu “Sağlıklı bir yaşam tarzı sağlamak için çok fazla meyve ve sebze yemeyi, yağ, şeker ve tuz alımını azaltmayı ve egzersiz yapmayı öneriyoruz.” diyor (129). Doğru beslenme ve sağlık, yaşam kalitesini yükseltmek için önemli bir anahtardır. Sağlık ile hastalıklardan korunma arasındaki ilişkiler, her geçen gün dünyadaki farklı insanlardan daha belirgin hale gelen ve önlem alınması gereken bir durum haline gelmektedir (130).

Çalışmalar, yaşam tarzındaki değişikliklerin ve uygunsuz beslenme davranışları, stres ve fiziksel hareketsizlik gibi belirli faktörlerin obezitenin önemli nedenleri olduğunu

göstermiştir. Erkeklerde ve kadınlarda 1985 yılından beri kronik bir hastalık ve hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve hem psikososyal hem de fizyolojik açılardan bozulmuş yaşam kalitesi için önemli bir risk faktörü olarak bilinmektedir (131). Düşük meyve ve sebze tüketimi veya yüksek kalorili gıda alımı (örneğin fast food) gibi sağlıksız yeme davranışları, yılda yaklaşık 1,7 milyon ölüm ilişkilendirilmiştir (132).

2.4.4. Kendini gerçekleştirme (Manevi gelişim)

Manevi gelişim ya da ruhsal gelişim özünde maddi evrenin ötesinde bir şeye inanmak, iç dünyanın gelişimi, zaman ve mekan sınırlarının ötesine geçerek farkındalığını gerçekleştirmek olarak tanımlanabilir (Matthew). Ruhsal gelişim; iç huzuru sağlar, yaşamdaki amaçlar için çalışma gücünü ve iyilik motivasyonunu yükseltir. Maneviyata sahip bireyler değerli olduğunu hissederler, pozitif duygulara sahip olarak ruh sağlıklarını da güçlendirmiş olurlar. Maneviyat, insan deneyiminin önemli ve evrensel bir yönüdür. Evrensel potansiyeline rağmen aynı kültür içerisinde bile bireyler arasında farklılık göstermektedir. Manevi gelişim genellikle iradeli ve aktif bir eylemi içerir (133).

2.4.5. Kişilerarası ilişkiler

İnsanlar, yaşam koşulları ve doğaları nedeniyle birbirleriyle devamlı etkileşim ve iletişim halindedir. Bu iletişim ile insanlar duygu ve düşüncelerini paylaşabilirler (134). Kişilerarası destek kişinin şu anda olduğu kadar gelecekteki hayatına da etki eden, sağlığını olumlu olarak geliştiren ayrıca stresle mücadele etme yeteneği ile sorunları çözme becerisi kazanmasını sağlayan sosyal bir ihtiyaçtır. Hastalıkların morbidite ve mortalitesinde kişiler arası desteğin pozitif etkileri çeşitli çalışmalarla gösterilmekte; bu da sağlığın belirleyicilerinden birisi olduğunu ortaya koymaktadır (135).

Kişiler arası ilişkiler; bireyin kendisini tanıyıp, kabul etmesi, diğer kişilerden almış olduğu geri bildirimlerle zayıf ve güçlü yönlerini belirleyerek, tatmin edici ve anlamlı olacak ilişkiler oluşturup başkalarına karşı kuracağı ilgisiyle birlikte sevgisini de ifade etmesini sağlar. Ailesi ve yakın arkadaşlarıyla problemlerini paylaşıp onlardan destek görmesi, yaşam kalitesinde zenginleşmeyi de sağlayacaktır (136).

2.4.6. Stres yönetimi

Stres organizmanın vücudunu veya psikolojisini tehdit edilmesi veya zorlanması durumunda ortaya çıkar. Sıkıntılı bir durumla karşı karşıya kalan birey, başa çıkamayacağını düşündüğü sorundan kaçır veya üstesinden geleceğini düşündüğü sorunla mücadele etmeye çalışarak karşılaştığı yeni duruma uyum göstermeye çalışır (137).

Stres, kişilerin iç ve dış ortamdaki farklılıkları tehdit şeklinde algılayıp, yaşanan duruma göre baş etme yöntemleri ile denge kurduğu veya uygun yöntemlerin kullanamadığında dengesinin bozulduğu bir süreçtir (138). Stres vücutta fiziksel, duygusal ve davranışsal alanlarda pek çok değişikliklere yol açmaktadır. Bu durumlara örnek verilecek olursa; nabız sayısı artar, kan basıncı yükselir, kan kortizol seviyesi artmasıyla başta beyin ve pankreas olmak üzere pek çok organ etkilenir, bağışıklık sistemi olumsuz etkilenir, mide bulantısı ve mide ağrıları görülür, uykusuzluk, baş ağrısı gibi birtakım rahatsızlıklara görülebilmektedir. Dolayısıyla, vücutta yaşanan sürekli uyarılmışlık durumu hastalanma riskini ortaya çıkarmaktadır (39).

Stres fizyolojik, psikolojik, sosyal etkenlerden sebep ortaya çıkabilir. Stres, pozitif sağlık davranışlarını azaltması, negatif sağlık davranışlarını arttırması sebebiyle, sağlık üzerinde olumsuz davranışlar ortaya çıkmasına sebep olur. Bu davranışların sonucu olarak hipertansiyon, kronik baş ağrıları ve kalp hastalıkları gibi fiziksel hastalıklar ortaya çıkabildiği gibi psikolojik hastalıklar da ortaya çıkabilir (139).

Strese bağlı ve diğer zihinsel problemler, uzun süreli kronik hastalıkların giderek daha yaygın bir nedeni haline gelmiştir. Stresten kaynaklanan yaşam tarzı hastalıklarından dolayı İsveç'te hastalık izni alan çalışan sayısı çoğalmıştır, dolayısıyla hastalık izni ödemelerinin maliyeti de buna bağlı olarak artmaktadır (140).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu kısımda, çalışma modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları, işlem yolu ve verilerin analizi ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

3.2. Araştırma Modeli

Bu çalışma, Spor merkezlerine giden bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının farklı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılan betimsel tarama modelinde bir çalışmadır. “Tarama modeli, geçmişte ya da halen var olan bir durumun, ona etki etmeden olduğu şekli ile betimlenmesinin amaçlandığı bir araştırma modelidir” (141).

Bu çalışmanın etik kurulu Gaziantep Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu’nun 01.11.2022 tarih 253660 sayılı kararı ile etik izinler alınmıştır (Ek 4).

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Grubu

Çalışma 2022-2023 yılında Gaziantep’de spor merkezlerine giden bireyler üzerinde gönüllülük esasına dayalı olarak uygulanmıştır. Çalışmaya 464 birey gönüllü olarak katılmıştır. Eksik veya yanlış doldurulan ölçekler çalışma dışı bırakılmış ve toplam 403 birey indirdiği ölçekler çalışma kapsamında değerlendirilmiştir. Araştırma grubunun çalışmada ele alınan değişkenlere ait özelliklerin dağılımı tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1. Katılımcılara ait demografik özellikler

Değişken	Grup	N	Yüzde %	Toplam
Yaş	20-30	207	51,4	403
	31-40	122	30,3	
	41-51	74	18,4	
Boy	150-160	132	32,8	403
	161-170	227	56,3	
	171-180	44	10,9	
Kilo	40-50 arası	47	11,7	403
	51-60 arası	152	37,7	
	61-70 arası	129	32,0	
	71 ve üstü	75	18,6	
Medeni durum	Evli	167	41,4	403
	Bekâr	236	58,6	
Eğitim durumu	İlkokul	35	8,7	403
	Ortaokul	76	18,9	
	Lise	37	9,2	
	Üniversite	215	53,3	
	Lisansüstü	40	9,9	
Son 1 yıl DrKnt	Hiç	97	24,1	403
	Birkaç defa	173	42,9	
	Çok fazla	133	33,0	
Kronik hastalık	Evet	61	15,1	403
	Hayır	342	84,9	
Sigara kullanma	Evet	114	28,3	403
	Hayır	289	71,7	
Alkol kullanma	Evet	63	15,6	403
	Hayır	340	84,4	
Günlük Çalışma	1-5 saat arası(part)	320	79,4	403
	6-10 arası (tam zamanlı)	83	20,6	
Lisanslı Sporcu	Evet	25	6,2	403
	Hayır	378	93,8	
Genel Sağlık Durumu	Çok kötü	13	3,2	403
	Kötü	157	39,0	
	Orta	186	46,2	
	İyi	47	11,7	

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada birbirinden bağımsız değişkenlere ait verileri elde etmek için, “Spor merkezlerine giden bireylerin kişisel bilgi formu”, 9 sorudan oluşmaktadır. (Ek 1).

3.4.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

Araştırma veri toplama aracı olarak Walker ve ark. (2007) tarafından geliştirilen, Bahar ve ark., (2008), tarafından Türkçe’ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmış olan “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II”, elektronik posta aracılığıyla ölçeğin geliştiricisinden izin alınarak kullanılmıştır (142). (Ek 2).

52 madde ve altı alt faktörden oluşan ölçekte fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu ve kişilerarası ilişkileri belirleyen sorular bulunmaktadır. Güvenirlik katsayısı olan ölçeğin Cronbach Alpha değeri, toplam ölçek için .94 olup, altı alt faktörler için .79-.87 arasında değişim göstermektedir.

Katılımcıların ölçeğin tamamı için alacakları en düşük puan 52, en yüksek puan 208 olup, Cronbach Alpha katsayısı 0.94’tür. Ölçeğin alt faktörlerinin Alpha değeri 0.79-0.87 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II)’ den alınabilecek en düşük puan 52 ve en yüksek puan 208’dir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinden alınan yüksek puan, bireyin yaşamında daha fazla olumlu sağlık davranışına sahip olduğunu göstermektedir.

52-104 puan arası - Düşük

105-157 puan arası - Orta

158-208 puan arası – iyi düzeyde değerlendirilmektedir.

Ölçüm yöntemi 6 boyuttan oluşmaktadır. Alt ölçekleri;

Manevi Gelişim 9 madde (6.12.18.24.30.36.42.48.52),

Sağlık sorumluluğu 9 madde (3.9.15.21.27.33.39.45.51),

Fiziksel Aktivite 8 madde (4.10.16.22.28.34.40.46),

Beslenme 9 madde (2.8.14.20.26.32.38.44.50),

Kişilerarası ilişkiler 9 madde (1.7.13.19.25.31.37.43.49)

Stres yönetimi 8 maddedir (5.11.17.23.29.35.41.47).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (1.52)

3.4.3.Verilerin Toplanması

Çalışmada verileri toplamak amacıyla, 2022-2023 yılında Gaziantep ilinde spor merkezlerine giden 404 bireye “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği” uygulanmıştır. Katılımcılara ölçme aracı uygulanmadan önce çalışmanın amacı ölçek ile birlikte gönüllü olarak katılan bireylere açıklanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçme aracı katılımcılar tarafından yaklaşık 25-35 dakikada yüz yüze uygulanmıştır. Ölçme araçlarının doldurulması esnasında katılımcıların gönüllü olmasına dikkat edilmiştir.

3.5.Verilerin Analizi

Araştırmada verilerin istatistiksel analizi için ölçeklerden elde edilen veriler bilgisayar ortamına kodlanıp SPSS 22.0 programından yararlanılmıştır. Çalışmadaki verilerde, betimsel istatistik hesaplamaları yapılmıştır. Araştırma verilerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov normallik testleri yapılmıştır. Normal dağılım göstermeyen veri setleri için Kurtosis-Skewness değerlerine bakılmış ve değerler +2/-2 arasında olduğu için verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiş ve parametrik testler uygulanmıştır. Bağımsız değişkenler arasındaki farklılığın tespitinde independent sample t-testi ve One Way Anova analizlerinden yararlanılarak sayısal veriler tablolar halinde yorumlanmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, ölçekten elde edilen verilere yapılan istatistiksel analizler sonucunda ortaya çıkan sonuçların tablo ve tablo altı açıklamalar şeklinde gösterimi yer almaktadır.

Bahar ve ark.(2008) tarafından geliştirilen, ölçme aracı kullanılarak elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Araştırmanın ilk 6 alt boyut çerçevesinde elde edilen bulgular bu bölümde sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların yaş değişkeni açısından ölçekten elde ettikleri puanların karşılaştırılması(Anova Analizi Sonuçları)

Faktör	Yaş	N	\bar{X}	SS	f	P
Sağlık sorumluluğu	20-30 arası	207	2,2818	,54913	,090	,914
	30-40 arası	122	2,2860	,48103		
	40-50 arası	74	2,2553	,51552		
Fiziksel aktivite ve egzersiz	20-30 arası	207	2,1546	,55680	,749	,473
	30-40 arası	122	2,1998	,55963		
	40-50 arası	74	2,0946	,69360		
Beslenme	20-30 arası	207	2,1938	,45822	2,409	,091
	30-40 arası	122	2,2687	,43606		
	40-50 arası	74	2,3123	,38476		
Manevi gelişim	20-30 arası	207	2,9152	,54098	,139	,870
	30-40 arası	122	2,9326	,47861		
	40-50 arası	74	2,8919	,55081		
Kişiler arası ilişkiler	20-30 arası	207	2,8824	,48502	,395	,674
	30-40 arası	122	2,8361	,43709		
	40-50 arası	74	2,8559	,44775		
Stres yönetimi	20-30 arası	207	2,3508	,53928	,008	,992
	30-40 arası	122	2,3484	,50186		
	40-50 arası	74	2,3581	,52356		

p<0,05

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden elde ettikleri puanların yaş değişkenine göre tek yönlü varyans analizi(anova) sonuçları incelendiğinde; ölçeğin hiçbir alt boyutunda anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir.

Tablo 4.2. Katılımcıların boy değişkeni açısından ölçekten elde ettikleri puanların karşılaştırılması(Anova Analizi Sonuçları)

Faktör	Boy	N	\bar{X}	SS	f	p
Sağlık sorumluluğu	150 -160 arası	132	2,3190	,53444	,611	,544
	161 - 170 arası	227	2,2604	,50817		
	171-180 arası	44	2,2475	,55935		
Fiziksel aktivite ve egzersiz	150 -160 arası	132	2,1335	,59902	,273	,762
	161 - 170 arası	227	2,1762	,57408		
	171-180 arası	44	2,1307	,60458		
Beslenme	150 -160 arası	132	2,2896	,45196	1,338	,264
	161 - 170 arası	227	2,2139	,43874		
	171-180 arası	44	2,2096	,40963		
Manevi gelişim	150 -160 arası	132	2,9520	,55227	1,051	,351
	161 - 170 arası	227	2,8835	,50294		
	171-180 arası	44	2,9773	,53987		
Kişiler arası ilişkiler	150 -160 arası	132	2,8796	,45947	,313	,731
	161 - 170 arası	227	2,8634	,46169		
	171-180 arası	44	2,8157	,49223		
Stres yönetimi	150 -160 arası	132	2,3371	,53435	,073	,929
	161 - 170 arası	227	2,3579	,52197		
	171-180 arası	44	2,3608	,51448		

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden elde ettikleri puanların boy değişkenine göre tek yönlü varyans analizi(anova) sonuçları incelendiğinde; ölçeğin hiçbir alt boyutunda anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.3. Katılımcıların kilo değişkeni açısından ölçekten elde ettikleri puanların karşılaştırılması(Anova Analizi Sonuçları)

Faktör	Kilo	N	\bar{X}	SS	f	p	fark
Sağlık sorumluluğu	40-50 arası	47	2,1820	,45779	2,025	,110	
	51-60 arası	152	2,3538	,53835			
	61-70 arası	129	2,2610	,52954			
	71 ve üstü	75	2,2148	,50169			
Fiziksel aktivite ve egzersiz	40-50 arası	47	2,0878	,58043	9,425	,000	2>1
	51-60 arası	152	2,3133	,56874			2>3
	61-70 arası	129	2,1512	,53621			2>4
	71 ve üstü	75	1,8950	,60580			3>4
Beslenme	40-50 arası	47	2,1844	,41463	,272	,846	
	51-60 arası	152	2,2478	,43543			
	61-70 arası	129	2,2403	,46684			
	71 ve üstü	75	2,2489	,42559			
Manevi gelişim	40-50 arası	47	2,9007	,46868	2,226	,085	
	51-60 arası	152	2,9963	,56806			
	61-70 arası	129	2,8829	,49774			
	71 ve üstü	75	2,8207	,49147			
Kişiler arası ilişkiler	40-50 arası	47	2,7565	,44119	2,301	,077	
	51-60 arası	152	2,9320	,47055			
	61-70 arası	129	2,8519	,46736			
	71 ve üstü	75	2,8119	,44368			
Stres yönetimi	40-50 arası	47	2,3670	,50769	6,816	,000	2>3
	51-60 arası	152	2,4860	,56152			2>4
	61-70 arası	129	2,2820	,48344			
	71 ve üstü	75	2,1883	,45968			

p<0,05

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden elde ettikleri puanların kilo değişkenine göre tek yönlü varyans analizi(anova) sonuçları incelendiğinde; ölçeğin fiziksel aktivite ve egzersiz alt boyutu ile stres yönetimi alt boyutunda anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post hoc(LSD) testi yapılmış, fiziksel aktivite ve egzersiz alt boyutunda 51-60 kilo arasındaki katılımcılar ile farklı kilolara sahip katılımcılar arasında farklılık olduğu görülmüştür. Stres yönetimi alt boyutunda ise 51-60 kilo arasındaki katılımcılar ile 61-70 ve 71 üstü katılımcılar arasında farklılık olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4.Katılımcıların medeni durum değişkeni açısından ölçekten elde ettikleri puanların karşılaştırılması(t-testi analizi sonuçları)

Faktör	Medeni durum	N	\bar{X}	ss	t	p
Sağlık sorumluluğu	Evli	167	2,2728	,48058	-,175	,861
	Bekâr	236	2,2820	,55050		
Fiziksel aktivite ve egzersiz	Evli	167	2,0951	,60358	-1,802	,072
	Bekâr	236	2,2013	,56799		
Beslenme	Evli	167	2,2788	,42788	1,558	,120
	Bekâr	236	2,2095	,44785		
Manevi gelişim	Evli	167	2,9069	,49515	-,301	,764
	Bekâr	236	2,9228	,54385		
Kişiler arası ilişkiler	Evli	167	2,8550	,45775	-,312	,755
	Bekâr	236	2,8696	,46849		
Stres yönetimi	Evli	167	2,3054	,49917	-,486	,138
	Bekâr	236	2,3840	,53964		

p<0,05

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden elde ettikleri puanların medeni durum değişkenine göre t-testi sonuçları incelendiğinde; ölçeğin hiçbir alt boyutunda anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo 4.5.Katılımcıların eğitim durumu değişkeni açısından ölçekten elde ettikleri puanların karşılaştırılması(Anova Analizi Sonuçları)

Faktör	Eğitim	N	\bar{X}	SS	F	p	Fark
Sağlık sorumluluğu	İlkokul	35	1,9937	,36549	3,106	,015	1<2
	Ortaokul	76	2,2851	,50815			1<3
	Lise	37	2,2853	,68770			1<4
	Üniversite	215	2,3245	,52401			1<5
	Lisansüstü	40	2,2583	,40990			
Fiziksel aktivite ve egzersiz	İlkokul	35	1,8286	,59647	6,304	,000	1<2
	Ortaokul	76	2,0724	,53823			1<4
	Lise	37	2,0101	,64843			2<4
	Üniversite	215	2,2233	,57550			2<5
	Lisansüstü	40	2,3875	,49013			3<4
Beslenme	İlkokul	35	2,2540	,40294	1,232	,297	
	Ortaokul	76	2,2997	,45903			
	Lise	37	2,2793	,46379			
	Üniversite	215	2,1943	,42875			
	Lisansüstü	40	2,3056	,47056			
Manevi gelişim	İlkokul	35	2,6984	,52016	4,826	,001	1<4
	Ortaokul	76	2,7749	,48989			1<5
	Lise	37	2,8619	,50877			2<4
	Üniversite	215	2,9845	,52203			2<5
	Lisansüstü	40	3,0583	,51381			
Kişiler arası ilişkiler	İlkokul	35	2,7524	,45261	1,759	,136	
	Ortaokul	76	2,7924	,44048			
	Lise	37	2,8799	,45086			
	Üniversite	215	2,9142	,46955			
	Lisansüstü	40	2,8083	,47674			
Stres yönetimi	İlkokul	35	2,1464	,46424	4,958	,001	1<4
	Ortaokul	76	2,2319	,48205			1<5
	Lise	37	2,2230	,47793			2<4
	Üniversite	215	2,4180	,54530			2<5
	Lisansüstü	40	2,5188	,46818			

p<0,05

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden elde ettikleri puanların eğitim durumu değişkenine göre tek yönlü varyans analizi(anova) sonuçları incelendiğinde; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve egzersiz, manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post hoc(LSD) testi yapılmış, sağlık sorumluluğu alt boyutunda ilkokul mezunları ile ortaokul, lise, üniversite ve lisansüstü eğitim alan katılımcılar arasında farklılık olduğu belirlenmiştir. (anamlı çıkan alt boyutlar bu şekilde sırayla yazılacak)

Tablo 4.6.Katılımcıların son 1 yılda kaç defa doktora gittiniz? Sorusuna ilişkin ölçekten elde ettikleri puanların karşılaştırılması(Anova Analizi Sonuçları)

Faktör		N	\bar{X}	Ss	F	P
Sağlık sorumluluğu	Hiç	97	2,1856	,50044	2,584	,077
	Birkaç defa	173	2,2800	,54756		
	Çok fazla	133	2,3434	,49661		
Fiziksel aktivite ve egzersiz	Hiç	97	2,1482	,58417	1,843	,160
	Birkaç defa	173	2,2160	,56502		
	Çok fazla	133	2,0874	,60596		
Beslenme	Hiç	97	2,1821	,43955	1,250	,288
	Birkaç defa	173	2,2704	,46992		
	Çok fazla	133	2,2373	,39869		
Manevi gelişim	Hiç	97	2,9233	,54489	,062	,940
	Birkaç defa	173	2,9223	,49808		
	Çok fazla	133	2,9031	,54371		
Kişiler arası ilişkiler	Hiç	97	2,8958	,46365	1,250	,288
	Birkaç defa	173	2,8215	,44503		
	Çok fazla	133	2,8947	,48573		
Stres yönetimi	Hiç	97	2,3389	,55667	,314	,731
	Birkaç defa	173	2,3750	,50434		
	Çok fazla	133	2,3299	,52750		

p<0,05

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden elde ettikleri puanların son 1 yılda kaç defa doktora gittiği değişkenine göre tek yönlü varyans analizi(anova) sonuçları incelendiğinde; ölçeğin hiçbir alt boyutunda anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir.

Tablo 4.7.Katılımcıların kronik hastalıkları değişkeni açısından ölçekten elde ettikleri puanların karşılaştırılması(t-testi Analizi Sonuçları)

Faktör	Kronik hastalık	N	\bar{X}	ss	t	p
Sağlık sorumluluğu	Evet	61	2,4044	,57665	2,057	,040
	Hayır	342	2,2557	,50935		
Fiziksel aktivite ve egzersiz	Evet	61	2,1373	,68187	-,289	,773
	Hayır	342	2,1608	,56659		
Beslenme	Evet	61	2,2077	,43294	-,588	,557
	Hayır	342	2,2437	,44221		
Manevi gelişim	Evet	61	2,8616	,50171	-,884	,377
	Hayır	342	2,9259	,52758		
Kişiler arası ilişkiler	Evet	61	2,9126	,41032	,897	,370
	Hayır	342	2,8548	,47243		
Stres yönetimi	Evet	61	2,3504	,57501	-,016	,987
	Hayır	342	2,3516	,51534		

p<0,05

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden elde ettikleri puanların kronik hastalık değişkenine göre t-testi sonuçları incelendiğinde; ölçeğin sağlık sorumluluğu alt boyutunda anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.8.Katılımcıların sigara kullanma durumu değişkeni açısından ölçekten elde ettikleri puanların karşılaştırılması(t-testi Analizi Sonuçları)

Faktör	Sigara	N	\bar{X}	ss	t	p
Sağlık sorumluluğu	Evet	114	2,2846	,52472	,155	,877
	Hayır	289	2,2757	,52190		
Fiziksel aktivite ve egzersiz	Evet	114	2,1393	,57745	-,388	,698
	Hayır	289	2,1644	,58826		
Beslenme	Evet	114	2,1813	,43406	-1,633	,103
	Hayır	289	2,2607	,44171		
Manevi gelişim	Evet	114	2,9025	,52474	-,328	,743
	Hayır	289	2,9216	,52403		
Kişiler arası ilişkiler	Evet	114	2,8450	,39791	-,503	,616
	Hayır	289	2,8708	,48747		
Stres yönetimi	Evet	114	2,2982	,56456	-1,222	,223
	Hayır	289	2,3724	,50668		

p<0,05

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden elde ettikleri puanların sigara kullanma değişkenine göre t-testi sonuçları incelendiğinde; ölçeğin hiçbir alt boyutunda anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo 4.9.Katılımcıların alkol kullanma durumu değişkeni açısından ölçekten elde ettikleri puanların karşılaştırılması(t-testi Analizi Sonuçları)

Faktör	Alkol	N	\bar{X}	ss	t	p
Sağlık sorumluluğu	Evet	63	2,3386	,54412	1,000	,318
	Hayır	340	2,2670	,51793		
Fiziksel aktivite ve egzersiz	Evet	63	2,2917	,49697	1,994	,047
	Hayır	340	2,1324	,59678		
Beslenme	Evet	63	2,2063	,40203	-,625	,533
	Hayır	340	2,2441	,44754		
Manevi gelişim	Evet	63	2,9347	,55327	,306	,760
	Hayır	340	2,9127	,51875		
Kişiler arası ilişkiler	Evet	63	2,8854	,40456	,407	,684
	Hayır	340	2,8595	,47411		
Stres yönetimi	Evet	63	2,3056	,55484	-,756	,450
	Hayır	340	2,3599	,51856		

p<0,05

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden elde ettikleri puanların alkol kullanma değişkenine göre t-testi sonuçları incelendiğinde; ölçeğin fiziksel aktivite ve egzersiz alt boyutlarında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir.

Tablo 4.10. Katılımcıların günlük çalışma süresi değişkeni açısından ölçekten elde ettikleri puanların karşılaştırılması(t-testi Analizi Sonuçları)

Faktör	Gün. Çal. Süresi	N	\bar{X}	ss	t	p
Sağlık sorumluluğu	Evet	320	2,2906	,53565	,936	,348
	Hayır	83	2,2303	,46587		
Fiziksel aktivite ve egzersiz	Evet	320	2,1902	,57729	2,234	,026
	Hayır	83	2,0301	,59871		
Beslenme	Evet	320	2,2309	,44240	-,654	,514
	Hayır	83	2,2664	,43449		
Manevi gelişim	Evet	320	2,9330	,51007	1,184	,239
	Hayır	83	2,8514	,57166		
Kişiler arası ilişkiler	Evet	320	2,8747	,46177	,946	,345
	Hayır	83	2,8206	,47071		
Stres yönetimi	Evet	320	2,3656	,50981	1,068	,286
	Hayır	83	2,2967	,57571		

p<0,05

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden elde ettikleri puanların günlük çalışma süresi değişkenine göre t-testi sonuçları incelendiğinde; ölçeğin fiziksel aktivite ve egzersiz alt boyutlarında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir.

Tablo 4.11. Katılımcıların lisanslı sporcu olma durumu değişkeni açısından ölçekten elde ettikleri puanların karşılaştırılması(t-testi Analizi Sonuçları)

Faktör	Lisanslı sporcu	N	\bar{X}	ss	t	P
Sağlık sorumluluğu	Evet	25	2,3467	,51352	,677	,499
	Hayır	378	2,2737	,52298		
Fiziksel aktivite ve egzersiz	Evet	25	2,3100	,57068	1,350	,178
	Hayır	378	2,1472	,58486		
Beslenme	Evet	25	2,4311	,45397	2,273	,024
	Hayır	378	2,2255	,43719		
Manevi gelişim	Evet	25	2,9067	,53737	-,094	,925
	Hayır	378	2,9168	,52345		
Kişiler arası ilişkiler	Evet	25	2,9156	,46952	,579	,563
	Hayır	378	2,8601	,46358		
Stres yönetimi	Evet	25	2,4400	,51428	,872	,384
	Hayır	378	2,3456	,52483		

p<0,05

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden elde ettikleri puanların lisanslı sporcu değişkenine göre t-testi sonuçları incelendiğinde; ölçeğin beslenme alt boyutlarında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir.

Tablo 4.12. Katılımcıların genel sağlık durumu değişkeni açısından ölçekten elde ettikleri puanların karşılaştırılması(Anova Analizi Sonuçları)

Faktör	Sağlık	N	\bar{X}	ss	f	p	fark
--------	--------	---	-----------	----	---	---	------

durumu								
Sağlık sorumluluğu	Çok kötü	13	2,1453	,43363	1,077	,359		
	Kötü	157	2,2378	,51757				
	İyi	186	2,3017	,51484				
	Çok iyi	47	2,3570	,58241				
Fiziksel aktivite ve egzersiz	Çok kötü	13	2,0962	,63154	8,277	,000	2<3	2<4
	Kötü	157	1,9944	,55277				
	İyi	186	2,2399	,57655				
	Çok iyi	47	2,3910	,57850				
Beslenme	Çok kötü	13	2,1368	,44248	4,203	,006	2<3	2<4
	Kötü	157	2,1529	,41065				
	İyi	186	2,2873	,45035				
	Çok iyi	47	2,3570	,45278				
Manevi gelişim	Çok kötü	13	2,7692	,43381	6,434	,000	2<3	2<4
	Kötü	157	2,7891	,51137				
	İyi	186	2,9946	,51991				
	Çok iyi	47	3,0709	,51255				
Kişiler arası ilişkiler	Çok kötü	13	2,9060	,37638	,721	,540		
	Kötü	157	2,8224	,43086				
	İyi	186	2,8835	,48772				
	Çok iyi	47	2,9102	,49454				
Stres yönetimi	Çok kötü	13	2,2308	,74450	11,489	,000	1<4	2<3
	Kötü	157	2,1775	,45756				
	İyi	186	2,4583	,53834				
	Çok iyi	47	2,5426	0,43479				

p<0,05

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden elde ettikleri puanların sağlık durumu değişkenine göre tek yönlü varyans analizi(anova) sonuçları incelendiğinde; fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post hoc(LSD) testi yapılmış, fiziksel aktivite ve egzersiz alt boyutunda sağlık durumu kötü olan katılımcılar ile iyi ve çok iyi olan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Çalışmanın bu bölümünde spor merkezlerine giden bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının farklı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla elde edilen sonuçlara yer verilmiştir.

Katılımcıların yaş değişkeni açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırmasına baktığımızda ölçeğin tüm alt boyutlarında anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir.

Yulu (2020), tarafından ergenler üzerinde gerçekleştirilen araştırmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının yaş durumu açısından herhangi bir farklılaşma olmadığı ortaya konulmuştur (143).

Tuygar (2009), ‘Bağımlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışı eğitiminin beden kitle indeksi üzerine etkisi’ çalışmasında katılımcıların yaş değişkenine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutları arasında anlamlılık olmadığını tespit etmiştir (144).

Kaya vd. (2009), yürüttükleri araştırmada yaş değişkeni ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında farklılık olmadığını belirtmişlerdir (2). Koçoğlu ve Akın (2009), çalışmasında katılımcıların yaşı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında farklılık olmadığı yönünde bulgulara ulaşmışlardır (145). Bu çalışmalar araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Literatürde yer alan çalışmalara baktığımızda yaş arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarında arttığı çalışmalara ulaşılmıştır (5, 11, 146, 147, 148).

Eroymak ve ark. (2018), sağlık öğrenimi gören üniversite öğrencileri ile yürüttükleri çalışmada; yaş seviyesindeki artışla birlikte beslenme alt boyutu puan ortalamasının da yükseldiği belirtilmiştir (149).

Benzer bir çalışmalarda hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında; yaşla birlikte kişilerarası ilişkiler alt boyutu puan ortalamalarında artış

meydana geldiği tespit edilmiştir (42).

Kocaakman ve ark. (2010), hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirdiği çalışmasında; yaş grubu yükseldikçe manevi gelişim alt boyutu puan ortalamasının da yükseldiği bulunmuştur (150).

Ayaz vd. (2005), yaptığı çalışmasında yaşa göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından sağlık sorumluluğunun anlamlı bir şekilde pozitif yönlü ilişkinin olduğunu belirtmiştir (29).

Sayan ve Erci (2001), Esin (1997) ve Ahijevych ve Bernhard (1994) yaptıkları çalışmalarda yaş ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı farklılık olduğunu rapor etmişlerdir (151, 152, 153).

Söyleyici (2018), beş farklı fakültede öğrenim gören toplam toplam 545 öğrenci ile yapmış olduğu bir çalışmada katılımcıların, yaş seviyelerinin artmasıyla birlikte fiziksel aktivite faaliyetleri içerisinde daha çok yer aldıklarını belirtmiştir. Bunun yanında bisiklet sürmenin sağlıklı yaşam açısından önemli olduğunu, gün içerisinde kullanılan sigara miktarının azalmasıyla kişilerarası ilişkiler ve sağlık sorumluluğu boyutları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanlarında negatif yönlü ilişki olduğunu ortaya koymuştur (154).

Katılımcıların boy değişkeni açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırmasına baktığımızda ölçeğin tüm alt boyutlarında anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir.

Katılımcıların kilo değişkeni açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırmasına baktığımızda ölçeğin; fiziksel aktivite ve egzersiz alt boyutu ile stres yönetimi alt boyutunda anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Buna göre; fiziksel aktivite ve egzersiz alt boyutunda 51-60 kilo arasındaki katılımcılar ile farklı kilolara sahip katılımcılar arasında farklılık olduğu görülmüştür. Stres yönetimi alt boyutunda ise 51-60 kilo arasındaki katılımcılar ile 61-70 ve 71 üstü katılımcılar arasında farklılık olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla düşük kilolu olan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarının kilosu yüksek olanlardan daha yüksek olduğunu

söyleyebiliriz.

Tedik (2015), hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin fazla kilo durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirdiği çalışmasında; sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamasının artmasıyla öğrencilerin BKİ düşmekte olduğunu belirtmiştir (146).

Katılımcıların medeni durum değişkeni açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırmasına baktığımızda ölçeğin tüm alt boyutlarında anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir.

Deniz (2011), çalışmasında, evli olan katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, bekâr olanlarından düşük olduğunu belirtmiştir. Türker, Ölçer ve Aydın (2016), yaptıkları bir çalışmada bekârların boş zaman faaliyetlerine katılma oranının fazla olduğunu ve dolayısıyla sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının evlilere göre yüksek olduğunu bulmuştur (155, 156).

Farklı çalışmalarda üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği çalışmalarda bekâr olan öğrencilerin evli olan öğrencilere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının düşük olduğu tespit edilmiştir (157, 158).

Verbrugge (1979), çalışmasında bekâr bireylerin sağlık yaşam davranışlarının evli olanlardan düşük olduğunu ve bunun sebebinde; düzensiz beslenme alışkanlığı, düzensiz uyku ve fiziksel aktivitenin düşüklüğü olduğunu ifade etmiştir (159).

Aynı şekilde yürütülen başka bir çalışmada, evli ve özellikle de çocuk sahibi olan insanların gün içerisindeki fiziksel aktivite düzeylerinin evli olmayanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur(160).

Katılımcıların eğitim durumu değişkeni açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırmasına baktığımızda ölçeğin; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve egzersiz, manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna göre; sağlık sorumluluğu alt boyutunda ilkökul mezunları ile ortaokul, lise, üniversite ve lisansüstü eğitim alan katılımcılar arasında farklılık olduğu görülmüştür.

Zeng ve ark., (2021), yapmış oldukları araştırmada, eğitim durumu açısından doktora ve yüksek lisans eğitimine sahip katılımcıların genel sağlıklı yaşam biçimi ölçeğinde ve tüm alt ölçeklerde yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu bulgularına ulaşmıştır (161).

Korkmaz Aslan ve ark., (2022), tarafından yapılan araştırmada, eğitim düzeyi lisans olan bireylerde; yeme bozukluğu, uyku bozukluğu, sigara kullanımı, alkol kullanımı gibi davranışlarının daha az olduğu, fakatniversite mezunu olmayan bireylerin ise sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının düzenli olmadığı ifade edilmiştir (162).

Katılımcıların son 1 yılda doktora kaç defa gittikleri değişkeni açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırmasına baktığımızda ölçeğin tüm alt boyutlarında anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir.

Katılımcıların kronik hastalıkları bulunma değişkeni açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırmasına baktığımızda ölçeğin sağlık sorumluluğu alt boyutunda anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Alanyazında yapılan çalışmalarda kronik bir hastalığa sahip olma durumlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları etkilemediği bulgularına ulaşılmıştır (42, 163, 164).Ortanca (2021),yürüttüğü çalışmasında öğrencilerin sürekli ilaç kullanma durumlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının toplam puan ortalamasını değiştirmedeğini saptamıştır (127).

Konuyla ilgili üniversitelerin sağlıkla ilgili bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği araştırmalarda kronik hastalığı bulunan öğrencilerin kronik rahatsızlığı olmayan öğrencilere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (144, 165).

Benzer araştırmalarda; niversite ve sağlık meslek yüksekokulu ğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının; kronik hastalığı bulunan öğrencilerin sağlık sorumluluklarının herhangi bir rahatsızlığı olmayan öğrencilere oranla yüksek olduğu saptanmıştır (166, 167).

Buna karşın Yoldaş (2017), ise araştırma sonuçlarından farklı olarak sürekli ilaç kullanan öğrencilerin anlamlı olarak daha yüksek sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının 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 (168).

Katılımcıların sigara kullanma değişkeni açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırmasına baktığımızda ölçeğin tüm alt boyutlarında anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir.

Farklı çalışmalarda öğrencilerin sigara kullanımı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır (26, 127, 169, 170). Çalışmalarda ortaya çıkan bulguların araştırma sonuçlarımızla benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Kılıç (2017), araştırmasında beden eğitimi öğretmenlerinin sigara kullanım durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında herhangi bir ilişki olmadığı yönünde bulgulara ulaşmıştır (45).

Aksoy ve Uçar (2014), Hacettepe Üniversitesi'nde okuyan öğrenciler ile yürüttüğü çalışmasında sigara kullanan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etki etmediği belirtilmiştir (11).

Rahimi-Asiabi (2012), çalışmasında Beden eğitimi ve spor yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sigara kullanım durumları arasında herhangi bir farklılık olmadığını ortaya koymuştur (171).

Bunun yanında ortaya konulan farklı çalışmalarda sigara kullanmayan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sigara kullananlara oranla daha yüksek çıktığı görülmüştür (21, 121, 172).

Benzer çalışmada Tiryaki (2013), Gaziantep üniversitesinde çalışan akademik personel üzerinde yürüttüğü çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sigara kullanım

durumu arasında farklılık olduğunu saptamıştır (173).

Hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler ile yürütülen çalışmalarda sigara kullanmayan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sigara kullanmayan öğrencilere oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (42, 146, 174).

Hemşireler ve hemşirelik bölümünde öğrenimine devam eden bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sigara kullanmayan öğrencilerin beslenme düzeylerinin sigara kullananlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (5, 138, 147, 174, 176).

Katılımcıların alkol kullanma durumu değişkeni açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırmasına baktığımızda ölçeğin tüm alt boyutlarında anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir.

Farklı çalışmalarda öğrencilerin alkol kullanımı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır (26, 127, 169, 170). Çalışmalarda ortaya çıkan bulguların araştırma sonuçlarımızla benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Yıldırım (2005), üniversite öğrencilerinin bazı sosyo-demografik özelliklerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini araştırdığı çalışmasında alkol kullanmayanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puan ortalamasını anlamlı olarak daha yüksek bulmuştur (164).

Katılımcıların günlük çalışma süresi değişkeni açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırmasına baktığımızda ölçeğin fiziksel aktivite ve egzersiz alt boyutlarında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir.

Katılımcıların lisanslı sporcu olma değişkeni açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırmasına baktığımızda ölçeğin beslenme alt boyutunda anlamlı bir farklılık belirlenmiştir.

Aksungur vd. (2011), tarafından hemşirelik bölümü öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada öğrencilerin sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, beslenme, egzersiz

ve stres boyutlarında düzenli spor yapma alışkanlığı olan öğrencilerin puanları, sedanter öğrencilere kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (31).

Duran ve Sümer (2014), yapmış olduğu çalışmada sportif etkinliklere katılımın sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına da etki ettiğini belirtmiştir (157). Ararat ve Karagün (2016), beden eğitimi öğretmeni adayları ile yapmış oldukları çalışmada spor aktivitelerine katılmanın sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde etki ettiğini saptamışlardır (176).

Vural ve Bakır (2015), Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrenciler ile yaptıkları çalışmada, düzenli şekilde egzersiz faaliyetlerinin içerisinde yer alanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının istatistiksel anlamda yüksek olduğunu saptamıştır (177). Özkan ve ark., (2013), Bartın üniversitesinde halk oyunları ile uğraşan öğrenciler ile yürüttüğü çalışmada fiziksel aktivite düzeyinin sağlıklı yaşam davranışlarına sahip olma açısından olumlu etki ettiği bulgusuna ulaşmıştır (178).

Farklı çalışmalarda da düzenli şekilde spor yapan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (29, 179, 180).

Katılımcıların sağlık durumu değişkeni açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırmasına baktığımızda ölçeğin; fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna göre; fiziksel aktivite ve egzersiz alt boyutunda sağlık durumu kötü olan katılımcılar ile iyi ve çok iyi olan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak Araştırma sonucunda; yaş değişkeni açısından ölçeğin tüm alt boyutlarında anlamlı bir farklılık görülmezken, kilo değişkeni açısından farklılık olduğu ve 51-60 kilo arasındaki katılımcıların diğer kilo gruplarına göre daha fazla puan elde ettikleri tespit edilmiştir. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden elde ettikleri puanların medeni durum değişkeni açısından farklılık görülmezken, eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı farklılık olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam becerilerinin de arttığı belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden elde ettikleri puanların son 1 yılda kaç defa doktora gittiği değişkenine göre anlamlı bir farklılık görülmezken kronik hastalıkları değişkeni

açısından ölçeğin sağlık sorumluluğu alt boyutunda anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden elde ettikleri puanların sigara kullanma ve alkol kullanma değişkeni açısından ölçeğin tüm alt boyutlarında anlamlılık olmadığı, günlük çalışma süresi değişkenine göre ise ölçeğin fiziksel aktivite ve egzersiz alt boyutlarında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden elde ettikleri puanların lisanslı sporcu olma ölçeğin beslenme alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olduğu, sağlık durumu değişkenine göre; fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Öneriler;

Kurumlarda sağlıklı yaşam becerileri ile ilgili çalışanlara konuya ilişkin olumsuz veya eksik davranışlarını ortadan kaldıracak çalışmalar yapılmalıdır.

Toplum içerisinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili paneller ve seminerler düzenlenebilir.

Spor merkezlerinden yararlanan bireylere sporun ve sağlıklı olmanın yararları hakkında bilgiler verilebilir.

Belediyeler ve okullarla işbirliği yapılarak insanların spor tesislerine üye olması sağlanabilir.

Farklı bölgelerde ve örneklem sayısı artırılarak daha genel çalışmalar yapılabilir.

Küçük yaşlardan itibaren bireylere sağlıklı yaşam ve spor yapma bilinci aşılmalıdır.

6.KAYNAKLAR

1. Tedik SE. Fazla kilo obezitenin önlenmesinde ve sağlıklı yaşamın desteklenmesinde hemşirenin rolü. Türkiye Diyabet ve obezite dergisi, 2017;56-57.
2. Kaya M, Özvarış ŞB, Atlas H, Altay M, Atik Ç, Aytekin G. Ankara’da bir sağlık ocağına ve belediyeye ait bir spor kompleksine başvuran 18 yaş ve üzeri kadınların sağlığı geliştirici yaşam biçim düzeylerinin belirlenmesi. Toplum hekimliği bülteni, 2009;28(1):8-9.
3. Kumsar AK, Pakyüz SÇ. Metabolik sendromlu kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2014;20015(12):19-20.
4. Atıgan A. Metabolik Sendromlu Kadınlarda 12 Haftalık Farklı Şiddet ve Sürelerde Uygulanan Aerobik Egzersizin ve Egzersizi Bırakma Periyodunun Metabolik, Hormonal Yanıtları ve Abdominal Obeziteye Etkisi. 2018 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, 141 sayfa, Denizli, (Prof. Dr. Füsün ARDIÇ).
5. Bostan N, Beşer A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2017;14(1):38-44.
6. Kıyıcı H. Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesinde Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Yönelik Algılarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi: Isparta ili Örneği. 2019, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 174 sayfa, Isparta, (Dr. Öğr. Üyesi Arzu YİĞİT).
7. Araz A, Harlak H, Meşe G. Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007;6(2):112-122.
8. Kulbok PA, Cox CL. Dimensions of adolescent health behaviour. Journal of Adolescent Health, 2002;31:394-400.
9. Güneş K, Şahin G. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi, CBU-SBED, 2019;6(4):297-303.
10. Can M. Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Sigara Kullanımına Etkisi. 2021 İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 71 sayfa, Malatya, (Doç. Dr. Ümmühan AKTÜRK).

11. Aksoy T, Uçar H. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2014;53–67.
12. Murathan F, Uğurlu FM, Murathan T, Koç M. “Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencileri ile sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırılması (Adıyaman Üniversitesi Örneği)”. Electronic TurkishStudies, 2017; 12(3):493-504.
13. Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C, Afacan S. “Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi”. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2011;8(2):277-332.
14. Tagoe HA, Dake FA. HealthylifestylebehaviouramongGhanaianadults in thephase of a healthpolicychange. Globalization and Health, 2011;7(1):1-9.
15. Paudel S, GC K. B, Bhandari L, Arjyal A. “Health related lifestyle behaviorsamongundergraduate medical students in Patan Academy of Health Sciences in Nepal”. Journal of Biosciences and Medicines, 2017;5 (9):43- 53.
16. Borle PS, Parande MA, Tapare VS, Kamble VS, Bulakh PC. Health-promotinglifestylebehaviours of nursing students of a tertiarycare institute”. International Journal of Community Medicine and Public Health, 2017;44(5):1768-1773.
17. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. “Thehealthpromotinglifestyle profile developmentandpsychometriccharacteristics”. NursingResearch, 1987;36(2):76-80.
18. Nassar OS, Shaheen AM. Health-promoting behaviours of university nursing students in Jordan. Scientific Research Publishing, 2014;6(19):2756-2763.
19. Kushner RF, Mechanick JI. Theimportance of healthylivinganddefininglifestylemedicine”. InLifestyle Medicine, 2016;3 (5):9-15.
20. Ali MA, Kamraju M, Vani M. Importance of health and fitness in life”. Int Fed CompSci Sports, 2017;17(1):41-3.
21. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2008;3(7):89-105.
22. Uncu B, Üstündağ H. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2018;5(3): 306-315.

23. Erözkan S. Üniversite Öğrencilerinde Aile Aidiyetinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. 2020, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, 99 sayfa, (Prof. Dr. Ayşe ÇAYLAN).
24. Elik B. Hemşirelik Öğrencilerinin Akıllı Telefon ve İnternet Bağımlılığı Düzeyleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. 2020, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 125 sayfa, Sivas, (Dr. Öğr. Üyesi Semra KOCATAŞ).
25. Gürsel N. Öğretim Elemanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. 2015, Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 109 sayfa, Manisa, (Doç. Dr. Selhan ÖZBEY; Yrd. Doç. Dr. Pınar GÜZEL).
26. Kostak MA, Kurt S, Süt N, Akarsu Ö, Ergül GD. Hemşirelik ve sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2014;13(3):189-196.
27. Tanrıverdi H, Işık S. Sağlık profesyonellerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile iş yaşam kaliteleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Sosyal Bilimler Dergisi, 2014;7: 125-134.
28. Özkan A. Sınıf Öğretmenlerinin ve Adaylarının Enerji ve Besin Ögesi Alımları (Beslenme Alışkanlıkları) İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi ve İlişkilendirilmesi. 2018, Bartın Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 86 sayfa, Bartın, (Doç. Dr. Taner BOZKUŞ).
29. Ayaz S, Tezcan S, Akinci F. Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2005;9(2):26-34.
30. Pender NJ, Barkauskas VH, Hayman L, Rice VH, Anderson et al. "Health promotion and disease prevention: toward excellence in nursing practice and education". Nurs Outlook, 1992;40(3):106-12.
31. Aksungur A, Göktaş B, Önder ÖR, Cankul İH. Öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarının değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 2011;10(1):1-12.
32. Agopyan A. Comparison of body composition, cardiovascular fitness, eating and exercise habits among university students. Anthropologist, 2015;19:145-156.

33. Romaguera DP, Tauler M, Bennasar. Determinant sandpatterns of physicalactivitypracticeamongspanishuniversity students. J Sports Sci, 2011;29: 989-997.
34. Bahar Z, Açıl D. Sağlığı geliştirme modeli: Kavramsal yapı''. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2014;7(1):59-67.
35. Eraslan B, Matyar F. Sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sık görülen bulaşıcı hastalıklar ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Karadeniz Fen Bilimleri Dergisi /The BlackSeaJournal ofSciences, 2010;1(2):61-72.
36. Gömleksiz M. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler. 2019, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi, 88 sayfa, Elazığ, (Dr. Öğr. Üyesi Burcak YAKAR ; Prof. Dr. Edibe PİRİNÇCİ
37. On B. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sağlığın Geliştirilmesi İle ilgili Görüşleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. 2016, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 92 sayfa, Ankara, (Prof. Dr. Oya Nuran Emiroğlu).
38. Bozlar V, Arslanoğlu C. Healthy life stylebehaviors of universitystudents of school of physicaleducationandsports in terms of body massindexandothervariables. Universal Journal of Educational Research, 2016;4(5):1189-1195.
39. Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 2012;6(1):13-21.
40. Özcan S, Bozhüyük A. Çukurova Üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2016;41(4):664-674.
41. Şimşek H, Öztoprak D, İkizoğlu E, Safalı F, Yavuz Ö, Onur Ö, Tekel Ş, Çiftçi Ş. Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2012;26(3):151-157.
42. Cihangiroğlu Z, Deveci SE. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Fırat Tıp Dergisi, 2011;16(2):78-83.
43. Bulut A, Bulut A, Erçim R.E. Sağlık meslek lisesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. FNG & Bilim Tıp Dergisi, 2016;2(2):105-112.

44. Akçakanat T, Toraman A, Çarıkçı İ.H. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2015;7(13):84-97.
45. Kılıç L. Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Bazı Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi. 2017, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 101 sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Kubilay ÇİMEN).
46. İkizler C. Sporda Sosyal Bilimler. İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım, 2000.
47. Yazıcı AG. Toplumsal dinamizm ve spor. Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi. 2014;3(1):394-405.
48. Yılmaz İ. Sporcu Algıları Çerçevesinde Farklı Spor Branşlarındaki Antrenörlerin Liderlik Davranış Analiz ve İletişim Beceri Düzeyleri. 2008, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 219 sayfa, Ankara, (Yrd. Doç. Dr. Zafer ÇİMEN).
49. Emet G, Akkoç U. Stadyum benzerlikler, koşutluklar ve iz düşümler. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2011;4(19):346-370.
50. Demirci A. İlköğretimde Beden Eğitimi Uygulamaları. İstanbul: Değişim Yayınları, 2006.
51. Öğretici H, Karcılılar A. Morpa Ansiklopedisi. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları, 2005.
52. Küçük V, Koç H. Psiko-sosyal gelişim süreci içerisinde insan ve spor ilişkisi. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2015;9(i):1-11.
53. Koçak F. Üniversite öğrencilerinin spora yönelik tutumları: Bir ölçek geliştirme çalışması. Ankara Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2014;12(1):59-69.
54. Yetim AA. Sosyoloji ve Spor. 1. bs. Ankara: Topkar Matbaacılık, 2000.
55. İmamoğlu AF. “Beden eğitimi ve sporun genel eğitim içindeki yeri. Ankara Spor Şûrası. Sporda Eğitim Ve Öğretim Komisyonu Raporu, Ankara; 2001.
56. Çırka S. Küreselleşme sürecinde sporun genel bir değerlendirmesi. ABMYO İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi, 2017;45:127-145.
57. Alpman C. Eğitimin Bütünlüğü İçinde Beden Eğitimi ve Çağlar Boyunca Gelişimi 1. cilt. Ankara: Eğitim Genel Müdürlüğü yayınları, Türkiye Eğitim Genel Müdürlüğü Millî Eğitim Basımevi, 1972.

58. Şahan H. Üniversite öğrencilerinin sosyalleşme sürecinde spor aktivitelerinin rolü. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2008;(2):248-266.
59. Özbaydar S. İnsan Davranışının Sınırları ve Spor Psikolojisi. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi, 1983.
60. Zorba E, Babayiğit G, Saygın Ö, İrez G. Karacabey K. 65-68 yaş arasındaki yaşlılarda 10 haftalık antrenman programının bazı fiziksel uygunluk parametrelerine etkisinin araştırılması''. Fırat Üniversitesi Sağ. Bil. Tıp. Der, 2004;18(4):229-34.
61. Yalçın K, Kazak Ö. Beden Eğitimi ve Spor Tarihi. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, 2020.
62. Şenyüzlü E. Üniversite Öğrencilerinde Spora Katılımın Saldırgan Davranışlar Üzerine Etkilerinin İncelenmesi. 2013, Kütahya Dumlupınar Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 122 sayfa, Kütahya, (Yrd. Doç. Dr. Mehmet ACET).
63. Erkal M. Sosyolojik Açından Spor. İstanbul: Der Yayınları, 1998.
64. Ketten M. Türkiye’de Spor. Ankara: Ayyıldız Matbaası, 1974.
65. Hazar M. Beden Eğitimi ve Sporda Oyunla Eğitim. Ankara: Tubitay Yayınları, 2000.
66. Aracı H. Okullarda Beden Eğitimi. Ankara: Nobel Akademi, 2006.
67. Tel M. İyilik ve spor. Spor Eğitim Dergisi, 2020;4(2):42-52.
68. Bendíková E. Lifestyle, physical and sports education and health benefits of physical activity. European Researcher. 2014;(2-2):343-348.
69. Girginer N. Şahin B. Spor tesislerinde kuyruk problemine yönelik bir benzetim uygulaması. Hacettepe Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi, 2007;1(18):13-30.
70. Ezcan V. Spor Tesislerinin Fiziksel Özelliklerine İlişkin Sporcu ve Antrenör İstek ve Beklentilerinin Belirlenmesi. 2005, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 197 sayfa, İstanbul, (Y. Doç. Dr. Zahit SERASLAN).
71. Durmuş A.G. Spor Hukuku. İstanbul: ALFA Basım Yayım Dağıtım, 1998.
72. İç O. Spor Tesisleri ve Malzeme Bilgisi Ders Kitabı. Ankara: Milli Eğitim Yayınları, 2017.
73. Salman M. Ülkemizde gençlik ve spor genel müdürlüğüne ait bulunan spor salonlarının, kapasite ve dağılım yönünden değerlendirilmesi ve mevcut

- durumun tespiti, Hacettepe üniversitesi, spor bilimleri 11. Ulusal kongre bildirimleri, Ankara.1992.
74. Demirci N. Sporda Yönetim, Teşkilatlanma ve Organizasyonlar. Ankara: Milli Eğitim Basımevi, 1986.
75. Güçlü M. “Spor tesislerinin işletmesi: Ankara özel yükseliş koleji spor tesisleri”. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 1998;4:33-39.
76. Nacar E. Türk Spor Eğitiminde Tesislerin Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. 2011, Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 282 sayfa, Elazığ, (Yrd. Doç. Dr. Sebahattin Devocioğlu).
77. Yıldırım M. Eskişehir İli Mevcut Spor Tesislerinin Sportif Faaliyetler Açısından Değerlendirilmesi ve 2015 yılı Tesis Stratejisinin Belirlenmesi. 2007, Kütahya Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 161 sayfa, Kütahya, (Y. Doç. Mehmet GÖRAL).
78. Aksu A. Spor Tesisi Tasarımına Yönelik Planlama ve Programlama Önerileri. 1997, Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 209 sayfa, Ankara, (Doç. Dr. T. Nur ÇAĞLAR).
79. Sağlık Bakanlığı. Sağlıkın teşviki ve geliştirilmesine yönelik dönüm noktaları. Global Konferanslardan Bildiriler. Dünya Sağlık Örgütü, 2009.
80. Hannon J. W. “Whatcoun selors should know”. National Health care, 1994;1(2):1-64.
81. Cana H. Sakarya Üniversitesinde Çalışan Personelin Fiziksel Aktivite Düzeyleri, Bazı Fiziksel Özellikleri ve Fiziksel Uygunluk Seviyelerinin Tespiti. 2012, Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 91 sayfa, (Doç. Dr. Çetin YAMAN).
82. Bircher J. Towards a dynamic definition of health and disease”. Med Health Care Philos, 2005;8(3):335–41.
83. Terris M. Approachesto an epidemiology of health”. Am J Public Health, 1975;65(10):1037-1045.
84. Bowling A. Measuringhealth. McGraw-Hill Education (UK);2004:7.
85. Slee VN, SleeDA, Schmidt HJ. Slee’shealthcareterms”. Jones Bartlett Learning; 2001:268-282.
86. WHO. Constitution, International Health Watch. [http:// www. ldb.org/iphw/whoconst .html](http://www.ldb.org/iphw/whoconst.html) (Erişim Tarihi: 19.01.2020).

87. Ünsal A. Hemşireliğin dört temel kavramı: İnsan, çevre, sağlık&hastalık, hemşirelik. Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017;1:11-25.
88. Bautista-Valarezo E, Duque V, Sánchez AEV, Dávalos-Batallas V, Michels NR, Hendrickx K, Verhoeven V, 2020. Towards An Indigenous Definition Of Health: An Explorative Study To Understand The Indigenous Ecuadorian People's Health And Illness Concepts. International Journal For Equity In Health, 19;1:1-8.
89. Erci B, Kılıç D, Adıbelli D. Yaşam Boyu Sağlığı Geliştirme. Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, 2018.
90. Taş F, Akın B. Sağlığı geliştirici yaşam tarzı ve öz etkililik-yeterlilik durumunun sosyo-ekonomik durum ile ilişkisi. Sağlık ve Toplum, 2018;2:24-38.
91. Pektekin Ç. Hemşirelik Felsefesi. Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar, İstanbul: İstanbul Medipol Yayıncılık, 2013.
92. Değerli H, Yiğit A. Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyinin belirlenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 2020;11(27):573-586.
93. Madi HH, Hussain SJ. Health protection and promotion. Eastern Mediterranean Health Journal, 2008;14:15-22.
94. Maville J, Maville J, Huerta C. Healthpromotion: Past, present, andfuture. Health Promotion in Nursing, 2013;2-17.
95. Uzuner A. Kalp yetersizliği: birincil ve ikincil korunmada birinci basamak hekiminin önemi. Klinik Gelişim, 2011;24(2):76-9.
96. Van den Eijnden RJJM, Lemmens JS, Valkenburg PM. The social mediadisorderscale. Comput Human Behav, 2016;61:478-487.
97. Kavukçu E, Akdeniz M. Dördüncül koruma: önce zarar verme. Turk Aile HekDerg, 2017;21(2):74-81.
98. Kasapoğlu ES. Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. 2015, Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 137 Sayfa, (Prof. Dr. Ferruh Niyazi Ayoğlu ; Yrd. Doç. Latife UTAŞ AKHAN).
99. White F. Application of diseaseetiology and natural history toprevention in primary health care: A discourse''. Medical Principles and Practice, 2020;29(6):501-513.

100. Sharma N, Harris E, Lloyd J, Mistry SK, Harris M. Community health workers involvement in preventative care in primary health care: a systematic scoping review. *BMJ open* A leading multidisciplinary medical journal, 2019;9(12):126-137.
101. Esin MN, Aktaş E. Çalışanların sağlık davranışları ve etkileyen faktörler: sistematik inceleme. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 2012;20(2):166-176.
102. Teutsch F, Gugglberger L, Dür W. School health promotion providers' roles in practice and theory: results from a case study". *Health Policy*, 2015;119(1):82-87.
103. Organization WH. Ottawa Charter for Health Promotion (WHO/HPR/HEP/95.1). *Ottawa, Copenhagen*. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference> Son Erişim:15/04/2022. 1986.
104. Özçelik H. Isparta İl Merkezinde Görev Yapan Toplum Öncüsü Bazı Meslek Üyelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. 2012, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 103 sayfa, (Yrd. Doç. Dr. Yonca SÖNMEZ).
105. Türkan A, Uçar H. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014;1(2):53-67.
106. Yıldırım A. Havayolu Çalışanlarının Demografik Özellikleri, Sağlık Bilinçleri ve Yaşam Tarzlarının Fonksiyonel Gıda Seçimi Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bir Araştırma. 2021, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 87 sayfa, Edirne, (Dr. Öğr. Üyesi Elif ÜLKER DEMİREL).
107. Bhakoo V, Chan C. Collaborative implementation of e-business processes within the health-care supply chain: the monash pharmacy Project: Supply chain management. *An International Journal* 2011;16(3):184-193.
108. UllaDiez SM, Perez-Fortis A. Socio-demographic predictors of health behaviors in mexican college students. *Health Promotion International*, 2009;25(1).

109. Naçar M, Çetinkaya F, Baykan Z, Zararsız G, Yilmazel G, Sağiroğlu M. Health related lifestyle behaviors among students at a vocational education center in Turkey. *Health*, 2015;7:15-36.
110. Birkenhead KL, Slater G. A review of factors influencing athletes' food choices. *Sports Medicine*, 2015;45(11):1511–1522.
111. Kuss DJ, Griffiths MD. Online social networking and addiction: a review of the psychological literature. *Int J Environ Res Public Health*, 2011;8:3528-3552.
112. Griffiths MD. Social networking addiction: emerging themes and Issues. *J Addict Res Ther*, 2013;4:118.
113. Ünal D, Şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü. Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Turgut Özal Medical Center* 2007;14:101-109
114. Erzincanlı S, Zaybak A, Khorshid L. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve zaman yönetimi becerileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2015;31(2):8-25.
115. Erdoğan S, Özkan NN, Esin MN, İbriki S. Sağlık sürdürme, sağlık geliştirme ve hemşirelik. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 1994;8(32):28-36.
116. Çakaroglu D, Arslan C, Sandıkçı B, Investigation of healthy life style behavior and body mass index of university students. *Sport Society Sport si Societate*, 2016;16(1):85-98.
117. Parekh S, Vandelanotte C, King D, Boyle FM, Design and baseline characteristics of the 10 small steps study: a randomised controlled trial of an intervention to promote healthy behaviour using a lifestyle score and personalised feedback. *BMC Public Health*, 2012;12, 179.
118. Qi V, Phillips SP, Hopman WM. Determinants of a healthy lifestyle and use of preventive screening in Canada. *BMC Public Health*, 2006;6:275.
119. Lin M-S, Chen P-H, Chiu W-N, Chen M-Y. “Evidence of specific healthy behaviors positively associated with general life satisfaction among rural adults”. *Open Journal of Preventive Medicine*, 2016;6:161.
120. DSÖ. Turkey Monitors Noncommunicable Disease Risk Factors Among Its Population. Erişim tarihi 13.01.2021. Erişim adresi,

<https://www.euro.who.int/en/countries/turkey/news/news/2018/7/turkey-monitors-non-communicable-disease-risk-factors-among-its-population>.

121. Yalçinkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007;6(6):409-20.
122. Ünal D, Öztop DB, Elmalı F, Öztürk A, Konak D, Pırlak B, et al. Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi, 2009;16(2):75-81.
123. Lusk SL, Ronis DL, Kerr MJ, Atwood JR. Test of promotion model as a causal model of workers' use of hearing protection. Nursing Research, 1994;43:151-157.
124. Öztoprak FS. Kadın İşçilerin Kanser Bilgi Yükü İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisinin İncelenmesi. 2020, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 104 sayfa, Konya, (Prof. Dr. Emel EGE).
125. Demirel H. Türkiye fiziksel aktivite rehberi yetişkinlerde fiziksel aktivite. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014:10-20.
126. Kayapınar FC. Physical activity levels of adolescents''. Procedia – Social and Behavioral Sciences, 2012;47:2107–2113.
127. Ortanca D. Trakya Üniversitesi Son Sınıf Lisans Öğrencilerinin Sağlık Algısı İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2021, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, 131 sayfa, Edirne, (Prof. Dr. Serdar ÖZTORA).
128. Vançelik S, Önal SG, Güraksın A, Beyhun E. Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları ile ilişkili faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni Dergisi, 2007;6(4):242-248.
129. DSÖ. Benefits Of Regular Physical Activity. Erişim tarihi 16.05.2021. Erişim adresi, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/benefits-of-regular-physical-activity>. 2019.
130. Voca-Mulaj E, Borinca I. Nutritional education as an indicative element of lifestyle. Open Journal of Social Sciences, 2016;4:139.
131. Khodaveisi M, Omidi A, Farokhi S, Soltanian AR. The effect of Pender's health promotion model in improving the nutritional behavior of

- overw eight and obese women. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 2017;5(2):165.
132. Vizcarra M, Palomino AM, Iglesias L, Valencia A, GálvezEspinoza P, Schwingel A. Weight matters factors influencing eating behaviors of vulnerable women. *Nutrients*, 2019;11(8):1809.
133. Russo-Netzer P, Mayseless O. Spiritualchangeoutsideinstitutionalreligion as iner work on the self: deepwithinandbeyond. *Journal of Adult Development*, 2017;24(1):1-14.
134. Yaşar Ö, Karadağ N, Özsezer Kaymak G. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018;7(3).
135. Şen M.A, Ceylan A, Kurt M.E, Palancı Y, Adın C. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 2017;44(1):1-11.
136. Aydın A, Kahraman N, Hiçdurmaz D. Hemşirelik öğrencilerinin algılanan sosyal destek ve psikolojik iyi olma düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2017;8(1):40-47.
137. Baltaş Z, Baltaş A. *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. 29. Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2012.
138. Tambağ H. Yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumu. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*, 2013;4(16):23-31.
139. Emeksiz E. İş Doyumunun Yordayıcısı Olarak Çok Boyutlu Örgütsel Kimliklenme: İşle Bütünleşmenin Aracılık Rolü. 2015, Bahçeşehir Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 88 sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Burçak Çağla GARİPAĞAOĞLU).
140. Lisspers, J, Sundin, O, Hofman-Bang, C, Nordlander R, Nygren A, Ryden L, Et Al Behavioral Effects of A comprehensive, multifactorial program forlifestyle changeafter percutaneous transluminal coronary angioplasty: A prospective, randomized controlled study. *Journal of Psychosomatic Research*, 1999;46:143-54.
141. Karasar N. *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım. 2014.
142. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008;12(1):1-3.

143. Yulu N. Ergenlerin Sağlık Okuryazarlığı İle Sağlık Algısı, Tutumu Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2020, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 126 sayfa, Ankara, (Dr. Öğr. Üyesi Figen IŞIK ESENAY).
144. Tuygar ŞF, Arslan M. Investigation of healthy lifestyle behaviors of health services vocational school students. *SDU Journal of Health Sciences*, 2015;6(2):59-66.
145. Koçoğlu D, Akın B. Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2009;2(4):145-154.
146. Tedik S.E. Hemşirelik Öğrencilerinde Fazla Kilo Durumu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2015, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 65 sayfa, Erzurum, (Yrd. Doç. Dr. Nazlı Hacıoğlu).
147. Kılıç E. Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları'nın Belirlemesi. 2012, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 145 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Güler Aksoy).
148. Thoma EK, El-Banna M, Oakcrum M, Tyroler J. Nurses' health promoting lifestyle behaviors in a community hospital". *Applied Nursing Research*, 2017;35:77-81.
149. Eroymak S, Özkan O, Yeşilaydın G, Yılmaz M.E. Sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2018;11(3).
150. Kocaakman M, Aksoy G, Eker H.H. İstanbul ilindeki hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2010;17(2):19-24.
151. Sayan A. Beslenme alışkanlıkları ve temel besin gereksinimleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1999;2(2):53-65.
152. Esin MN. Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi. 1997, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
153. Ahijevych K, Bernhard L (1994). Health promotion behaviors of African American.

154. Söyleyici ZS, Zorba E. Examining the healthy lifestyle behaviors of university students''. European Journal of Physical Education and Sport Science, 2017; 7(3):67-76.
155. Deniz M. Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Sosyoekonomik Durum Arasındaki İlişkinin Araştırılması. 2011, Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 69 sayfa, Bursa, (Yrd. Doç. Dr. Nimet Haşıl KORKMAZ).
156. Türker N, Ölçer H, Aydın A. Yerel halkın serbest zaman değerlendirme alışkanlıkları: Safranbolu örneği. Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2016;6(1):49-62.
157. Duran Ö, Sümer H. Ebelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014;17(1):40-49.
158. Mehri A, Solhi M, Garmaroudi G, Nadrian H, Shahbazi Sighaldehy S. Health promoting lifestyle and its determinants among university students in Sabzevar, Iran. International Journal of Preventive Medicine, 2016;7:65.
159. Verbrugge LM. Marital status and health. Journal of Marriage and the Family, 1979;41(2):267-285.
160. Trost SG, Owen N, Bauman AE, Sallis JF, Brown W. Correlates of adults' participation in physical activity: Review and update. Medicine Science in Sports Exercise, 2002;34:1996-2001.
161. Zeng G, Wang L, Zhang Z. Prejudice and xenophobia in COVID-19 research manuscripts. Nature Human Behaviour, 2020;4(9):879-879.
162. Korkmaz Aslan T, Ekinci M. Şizofreni hastalarında yapılandırılmış egzersiz programının yaşam ve uyku kalitesine etkisi. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2022;29(3):446-453.
163. Öz Ş. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Kardiyovasküler Risk Faktörleri Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. 2018, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 96 sayfa, Ankara, (Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KOÇ).
164. Yıldırım N. Üniversite Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. 2005, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 127 sayfa, Sivas, (Y. Doç. Dr. Mine BEKÂR).

165. Demir E, Baydar Artantaş A. Tıp ve hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi: Kesitsel bir çalışma. Ankara Medicine Journal, 2018;(2):186-97.
166. Moustaka E, Constantinidis TC. Sources and effects of work-related stress in nursing. Health Science Journal, 2010;4(4).
167. Adana F, Türk G, Yıldırım B, Yeşilfidan D. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler. Medical Sciences (NWSAMS), 1B0062, 2019;14(1):11-21.
168. Yoldaş G. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, uyku kalitesi ve akademik başarıları arasındaki ilişki. 2017 Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 108 sayfa, Ankara, (Doç. Dr. Ülkü POLAT).
169. Karadeniz G, Yanıkekremler EU, Dedeli Ö. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Taf Preventive Medicine Bulletin, 2008;7(6):497-502.
170. Oral B. Erciyes Üniversitesi Öğrencilerinin Sağlık Algısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. 2018, Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, 114 sayfa, Kayseri, (Prof. Dr. Fevziye ÇETİNKAYA).
171. Rahimi-Asiabi S. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Alışkanlıkları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Akademik Başarı İle İlişkisi. 2012, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 85 sayfa, Ankara, (Prof. Dr. Mitat KOZ).
172. Özbaşaran F, Çetinkaya A, Güngör, N. Celal bayar üniversitesi sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlık davranışları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 2004;7(3):43-55.
173. Tiryaki K. Üniversitede Görev Yapan Akademik Personelin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. 2013, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 64 sayfa, Gaziantep, (Yrd. Doç. Dr. Uğur ABAKAY).
174. Cihangiroğlu Z. Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. 2010, Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 68 sayfa, Elazığ, (Doç. Dr. Erhan Deveci).

175. Yılmazel G, Çetinkaya F, Naçar M. Hemşirelik öğrencilerinde sağlığı geliştirme davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2013;12(3):261-270.
176. Ararat Y, Karagün E. Beden eğitimi ve spor öğretmen adaylarının sağlık davranışlarının incelenmesi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016;2(1):23-27.
177. Vural P, Bakır N. Meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015;6(1):36-42.
178. Özkan A, Bozkuş T, Kul M, Türkmen M, Öz Ü, Cengiz C. Halk oyuncularının fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve ilişkilendirilmesi. International Journal of Science Culture and Sport, 2013;1(3):24-38.
179. Ertop NG, Yılmaz A, Erdem Y. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimleri. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2012;14(2):1-7.
180. Hawks RS, Madanat HN, Merill RM, Goudy MB, Miyagwa TA. Cross-cultural comparison of health promoting behaviours among college students. ThJournal of Health Education, 2002;5:84-92.

7. EKLER

EK 1.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı

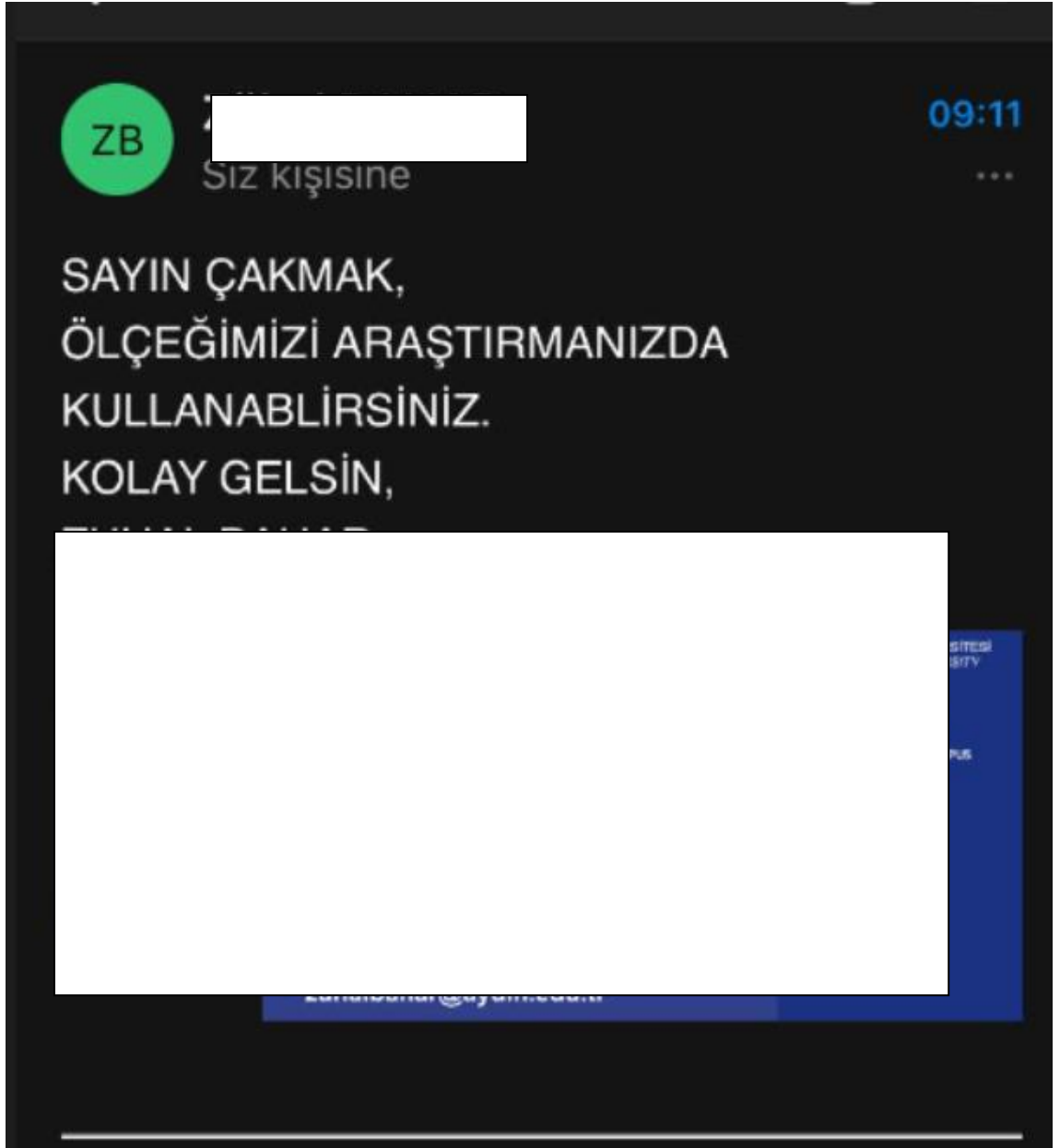
YAŞ :
BOY :
KİLO :
MEDENİ DURUM :
ÖĞRENİM DURUMU :
MESLEK :
SON 1 YIL İÇERSİNDE KAÇ DEFA DOKTOR KONTROLÜNE GİTTİNİZ ? :
KRONİK BİR RAHATSIZLIĞINIZ VAR MI? : EVET HAYIR
SİGARA KULLANIYOR MUSUNUZ ? : EVET HAYIR
ALKOL KULLANIYOR MUSUNUZ ? : EVET HAYIR
GENEL SAĞLIK DURUMUNUZU NASIL DEĞERLENDİRİRSİNİZ ? : ÇOK KÖTÜ KÖTÜ ORTA İYİ ÇOK İYİ
GÜNLÜK ÇALIŞMA SAATİNİZ ? : 8 16 24
LİSANSLI OLARAK SPOR YAPIYOR MUSUNUZ ? : EVET HAYIR

SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI II. ÖLÇEĞİ		HİÇ BİR ZAMA N	BA ZE N	SİK SİK	DÜ ZEN Lİ OL AR AK
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım	1	2	3	4
2	Sıvı ve katı yağ, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim	1	2	3	4
3	Doktora ya da bir sağlık görevisine, 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 hissedirim	1	2	3	4
7	İnsanları başarıları için takdir ederim	1	2	3	4
8	Şekerli 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

EK 1. Anketin II. Sayfası

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. Araştırma izin onayı



EK 4. Etik Kurul Onayı

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

Toplantı No : 12
Toplantı Tarihi : 04.11.2022
Toplantı Saati : 11:00

Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu 04.11.2022 tarihinde toplanarak yapılan başvuruları değerlendirdi ve aşağıdaki kararları aldı:

- 25) Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 01.11.2022 tarih, 253653 sayılı ve "Etik Kurul Başvuruları (Ayşe Büşra ÇAKMAK)" konulu yazısı incelenmiş olup Üniversitemiz Spor Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Fikret ALINCAK'ın Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde danışmanlığını yürüttüğü Antrenörlük Eğitimi Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ayşe Büşra ÇAKMAK'ın "Spor Merkezlerine Giden Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezi çalışmasının Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'nca değerlendirilmesi istenmektedir. Kurula yapılan başvuru; çalışmanın amacı, yöntemi, veri kaynakları ve veri toplama araçları açısından değerlendirilmiştir. Kurulumuza beyan edilen belgelere dayalı olarak yapılan incelemeler sonucunda başvuruya ilişkin etik aykırılık tespit edilmemiş olup adı geçen öğrencinin söz konusu yüksek lisans tezi çalışmasını yapabilmesinin uygun görülmesine;

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı, ilk, orta ve lise öğrenimini Gaziantep ilinde tamamladı. Lisans eğitimini Gaziantep Üniversitesi Antrenörlük Eğitimi Bölümünde tamamlayarak Yüksek Lisans eğitimine ara vermeden devam etti. Pilates alanında spor eğitmenliği sertifikaları alarak özel bir spor merkezinde çalışmalarına devam etmektedir.