

T.C  
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ  
SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**SPOR BİLİMLERİ VE DİĞER FAKÜLTE  
ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ  
DAVRANIŞLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

**Fatma BOZGÜNEY**

**BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEK LİSANS PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMANI  
Prof. Dr. Dilek SEVİMLİ**

**ADANA - 2022**

T.C.  
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ  
SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**SPOR BİLİMLERİ VE DİĞER FAKÜLTE  
ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ  
DAVRANIŞLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

**Fatma BOZGÜNEY**

**BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEK LİSANS PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMANI  
Prof. Dr. Dilek SEVİMLİ**

Bu tez, Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından 13801 Nolu  
Proje ile desteklenmiştir.

**ADANA - 2022**

## KABUL VE ONAY

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez sürecimde göstermiş olduğu destek ve katkılarından dolayı yüksek lisans tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Dilek SEVİMLİ' ye, akademiye adım atmamı sağlayan, bana rehberlik eden değerli hocam Öğretim Görevlisi Sayın Murat SANRI' ya, destekleri için Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü PDR Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Sayın Ahmet TOGAY' a ve Sayın Prof. Dr. Meral ATICI' ya, bana rol model olan, bilgisini benimle paylaşan çok kıymetli arkadaşım Sayın Beyza Ecem NEVRUZ' a, projemizi destekleyen Çukurova Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma Projeleri birimine, sevgili aileme ve tez savunmama katılan çok değerli jüri üyelerime teşekkür ederim.

Fatma BOZGÜNEY

Eylül, 2022

# İÇİNDEKİLER

|                                                                                  |      |
|----------------------------------------------------------------------------------|------|
| KABUL VE ONAY .....                                                              | I    |
| TEŞEKKÜR .....                                                                   | II   |
| İÇİNDEKİLER .....                                                                | III  |
| ŞEKİLLER LİSTESİ .....                                                           | V    |
| TABLOLAR LİSTESİ .....                                                           | VI   |
| SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....                                             | VIII |
| ÖZET .....                                                                       | IX   |
| ABSTRACT.....                                                                    | X    |
| 1. GİRİŞ .....                                                                   | 1    |
| 1.1. Araştırmanın Amacı .....                                                    | 3    |
| 1.2. Araştırmanın Hipotezleri .....                                              | 4    |
| 1.3. Araştırmanın Önemi .....                                                    | 4    |
| 1.4. Varsayımlar .....                                                           | 5    |
| 1.5. Sınırlılıklar.....                                                          | 5    |
| 1.6 Tezin Özgün Değeri .....                                                     | 5    |
| 1.7. Tezin Katma Değeri .....                                                    | 6    |
| 1.8. Tanımlar .....                                                              | 6    |
| 2. GENEL BİLGİLER.....                                                           | 8    |
| 2.1. Sağlık Kavramı ve Sağlıklı Yaşam Konusuna Genel Bir Bakış .....             | 8    |
| 2.2. Sağlığı Geliştirme ve Koruma .....                                          | 13   |
| 2.3. Sağlığı Etkileyen Faktörler .....                                           | 17   |
| 2.4. Sağlık Bilinci .....                                                        | 19   |
| 2.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Nelerdir ? .....                         | 20   |
| 2.5.1. Manevi Gelişim.....                                                       | 21   |
| 2.5.2. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz .....                                       | 21   |
| 2.5.3. Beslenme .....                                                            | 22   |
| 2.5.4. Kişilerarası İletişim .....                                               | 28   |
| 2.5.5. Stres yönetimi.....                                                       | 29   |
| 2.5.6. Sağlık Sorumluluğu.....                                                   | 31   |
| 2.6. Sağlıklı Davranış Geliştirme ve Davranış Değişimleri Modelleri .....        | 33   |
| 2.7. Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Önemi ..... | 37   |

|                                                                                                        |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>3. MATERYAL VE YÖNTEM.....</b>                                                                      | <b>39</b> |
| 3.1. Araştırmanın Modeli .....                                                                         | 39        |
| 3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....                                                             | 39        |
| 3.3. Veri Toplama Araçları .....                                                                       | 39        |
| 3.3.1 Kişisel Bilgi Formu.....                                                                         | 40        |
| 3.3.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ( SYBDÖ II) .....                                  | 40        |
| 3.3.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II)’ nin Geçerliliği ve Güvenilirliği ..... | 42        |
| 3.4. Veri Toplama Süreci .....                                                                         | 42        |
| 3.5. Araştırmanın Etik yönü .....                                                                      | 42        |
| 3.6. Araştırmanın süresi .....                                                                         | 43        |
| 3.7. Verilerin Analizi.....                                                                            | 43        |
| <b>4. BULGULAR VE TARTIŞMA.....</b>                                                                    | <b>48</b> |
| 4.1. Bulgular.....                                                                                     | 48        |
| 4.2. Tartışma.....                                                                                     | 62        |
| <b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>                                                                       | <b>76</b> |
| 5.1. Sonuçlar.....                                                                                     | 76        |
| 5.2. Öneriler .....                                                                                    | 77        |
| <b>KAYNAKLAR .....</b>                                                                                 | <b>79</b> |
| <b>EKLER LİSTESİ.....</b>                                                                              | <b>85</b> |
| Ek-1: Etik Kurul onayı .....                                                                           | 85        |
| Ek-2: Kabul onay yazısı .....                                                                          | 86        |
| Ek-3: Ölçek uygulama izin yazısı .....                                                                 | 87        |
| Ek-4: Kişisel Bilgi Formu .....                                                                        | 88        |
| Ek-5: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği II (SYBDÖ II) .....                                    | 89        |
| Ek-6 : Anket uygulama kurum izinleri.....                                                              | 91        |
| <b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>                                                                                  | <b>92</b> |

## ŞEKİLLER LİSTESİ

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| Şekil 2.1. Travis'in sağlıklı yaşam buz dağı modeli (19)..... | 9  |
| Şekil 2.2. Sağlıklı Yaşam Bileşenlerine örnek (22,30).....    | 13 |
| Şekil 2.3. Güzel, Mutlu, Sağlıklı (46).....                   | 24 |
| Şekil 2.4. Makro ve Mikro Besin Ögeleri (49).....             | 26 |
| Şekil 2.5. Güzel, Mutlu, Sağlıklı (46).....                   | 27 |
| Şekil 2.6. Konfor Alanı (61).....                             | 32 |

## TABLÖLAR LİSTESİ

|                                                                                                                                                                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 2.1. Dünya kuşak sürecinde görülen olası sağlık riskleri (40,41). ....                                                                                                                                     | 18 |
| Tablo 2.2. 1900' lerde ve günümüzde ölüm nedenlerinin sıralandığı liste (41). ....                                                                                                                               | 19 |
| Tablo 3.1. Normallik testi için hesaplanan Skewness ve Kurtosis değerleri. ....                                                                                                                                  | 45 |
| Tablo 4.1. Erkek ve kadın öğrencilerin fakültelere göre dağılımı. ....                                                                                                                                           | 48 |
| Tablo 4.2. Spor Bilimleri Fakültesinde erkek ve kadın öğrencilerinin düzenli fiziksel aktiviteye katılımlarına göre dağılımı. ....                                                                               | 49 |
| Tablo 4.3. Sağlık Bilimleri Fakültesinde erkek ve kadın öğrencilerinin düzenli fiziksel aktiviteye katılımlarına göre dağılımı. ....                                                                             | 49 |
| Tablo 4.4. Eğitim Bilimleri Fakültesinde erkek ve kadın öğrencilerinin düzenli fiziksel aktiviteye katılımlarına göre dağılımı. ....                                                                             | 50 |
| Tablo 4.5. Spor Bilimleri, Sağlık Bilimleri ve Eğitim Bilimleri Fakülteleri kadın öğrencilerinin fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması. ....         | 51 |
| Tablo 4.6. Spor Bilimleri, Sağlık Bilimleri ve Eğitim Bilimleri Fakülteleri erkek öğrencilerinin fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması. ....         | 54 |
| Tablo 4.7. Spor Bilimleri Fakültesi kadın öğrencilerinin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığına bağlı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması. ....   | 55 |
| Tablo 4.8. Sağlık Bilimleri Fakültesi kadın öğrencilerinin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığına bağlı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması. .... | 57 |
| Tablo 4.9. Eğitim Bilimleri Fakültesi kadın öğrencilerinin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığına bağlı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması. .... | 58 |
| Tablo 4.10. Spor Bilimleri Fakültesi erkek öğrencilerinin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığına bağlı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması. ....  | 59 |



|                                                                                                                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 4.11. Sağlık Bilimleri Fakültesi erkek öğrencilerinin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığına bağlı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması. .... | 60 |
| Tablo 4.12. Eğitim Bilimleri Fakültesi erkek öğrencilerinin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığına bağlı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması. .... | 61 |

## SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

|             |                                                            |
|-------------|------------------------------------------------------------|
| <b>BKI</b>  | : Beden Kitle İndeksi                                      |
| <b>LSD</b>  | : (Least Significance Difference) Asgari önemli fark testi |
| <b>MET</b>  | : Metabolik eşdeğer                                        |
| <b>SİM</b>  | : Sağlık İnanç Modeli                                      |
| <b>SYBD</b> | : Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları                       |
| <b>TDK</b>  | : Türk Dil Kurumu                                          |
| <b>TTM</b>  | : Transteoretik Model                                      |

## ÖZET

### Spor Bilimleri Ve Diğer Fakülte Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması

Çalışmanın amacı Spor Bilimleri ve diğer fakülte öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırılmasıdır.

Çalışma, tarama modeli betimsel araştırma olarak desenlenmiştir. Araştırmanın evrenini Ç.Ü. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimleri fakültesinin öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmaya kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi ile seçilen Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimleri Fakültesinde hazırlık, 1., 2., 3. ve 4. sınıflarda 2021-2022 eğitim yılında öğrenim gören 486 kadın 264 erkek olmak üzere toplam 750 öğrenci katılmıştır. Veri toplama aracı olarak birinci bölümde, 11 maddeden oluşan sosyodemografik bilgi formu ve ikinci bölümde 52 maddeden oluşan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (II) kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Bahar ve ark. tarafından yapılmıştır. Veri analizi SPSS programı kullanılarak yapılmıştır. Üç fakültenin karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve farklılığın belirlenmesinde gruplar arası karşılaştırmalar için LSD testi kullanılmıştır.

Eğitim Bilimleri Fakültesi hariç, öğrencilerin cinsiyete göre düzenli fiziksel aktivite dağılımları arasında anlamlı fark vardır ( $p<0.05$ ). Üç fakültenin kadın öğrencilerinin fiziksel ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutlarının karşılaştırılmasında; kişilerarası iletişim hariç, diğer tüm alt boyutlarda anlamlı fark varken ( $p<0.01$ ); erkeklerde tüm alt boyutlarda anlamlı fark gözlenmiştir. Ayrıca aktivite alışkanlığına bağlı sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğine göre her 3 fakültenin kadın öğrencilerinin sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite ve beslenme değerlerinde farklılık varken, spor bilimleri fakültesi erkek öğrencilerin tüm alt boyutlarda anlamlı farklılık gözlenmiştir.

Sonuç olarak, Spor Bilimleri erkek öğrencileri “sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin” alt boyutlarının çoğunda ve genel toplamda Sağlık ve Eğitim Bilimleri öğrencilerinden daha iyi durumdadır. Kadınlarda egzersiz yapanların fiziksel özellikleri benzerlik gösterirken sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutlarından beslenme, manevi gelişim ve stres yönetimi egzersiz yapma alışkanlığına bağlı fakülteler arasında farklılıklar göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, öğrenci

## **ABSTRACT**

### **Comparison of The Healthy Life Style Behaviors of The Sports Sciences nd The Other Faculty Students**

**The aim of the study is to compare the healthy lifestyle behaviors of Sport Sciences and other faculty students. The study was designed as a descriptive research with scanning model. The universe of the research is Ç.Ü. it consisted of students studying at the Faculty of Sports, Health and Educational Sciences. In the Faculty of Sports, Health and Education Sciences. Selected for the research with an easily accessible sampling method, preparation, 1st, 2nd, 3rd. and 4th grades a total of 750 students, 486 women and 264 men, studying in the 2021-2022 academic year, participated in the study. As data collection tool in the first part, a sociodemographic information form consisting of 11 items and in the second part, Healthy Lifestyle Behaviors Scale (II) consisting of 52 items was used. The Turkish validity and reliability study of the scale was conducted by Bahar et al. Made by. Data analysis was performed using the SPSS program. One-way analysis of variance (ANOVA) was used to compare the three faculties, and the LSD test was used for intergroup comparisons to determine the difference. Except for the Faculty of Educational Sciences, there is a significant difference between the regular physical activity distributions of the students by gender ( $p<0.05$ ). In the comparison of physical and healthy lifestyle behaviors sub-dimensions of female students from three faculties; Except for interpersonal communication, there was a significant difference in all other sub-dimensions ( $p<0.01$ ); Significant differences were observed in all sub-dimensions in males. In addition, according to the scale of healthy lifestyle behaviors related to activity habits, there is a difference in the health responsibility and physical activity and nutrition values of female students from all three faculties. A significant difference was observed in all sub-dimensions of male students in the faculty of sports sciences. As a result, Sport Sciences male students are in better condition than Health and Education Sciences students in most of the sub-dimensions of the “healthy lifestyle behaviors scale” and general total score. While the physical characteristics of those who exercise in women are similar, healthy lifestyle behaviors sub-dimensions such as nutrition, spiritual development and stress management also show differences between faculties related to exercise habits.**

**Key words : Health, healthy lifestyle behaviors, student**

# 1. GİRİŞ

1970’li yıllarda benimsenmiş olan bütünsel sağlık hareketi yerini, 1980’lerde ortaya çıkmaya başlayan ve popüler kültürün önemli bir parçası haline gelen yeni bir sağlık bilincine bırakmaktadır. Bu yeni düşüncenin türlü biçimlerde ortaya çıktığı söylenmekte olup, değeri sürekli yükselen ve sonu gelmeyecek olan sağlık hareketlerinin akımı içerisinde bulunmaktadır (1). Sağlık farklı tanımları ve birçok boyutu olan geniş bir kavramdır. Bu tanımlardan en kabul göreni Dünya Sağlık Örgütü’nün 1947 yılında yapmış olduğu Bakanlar Kurulu kararında yer alan açıklamasına göre sağlık; yalnızca hastalığın ve sakatlığın olmayışı değil fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halini ifade etmektedir. Kişilerin din, dil, görüş ve konumları ne olursa olsun en yüksek standarttaki sağlık seviyesinde olmalarının temel hakları olduğu bildirilirken, insanı ruhsal ve toplumsal yönüyle bir bütün olarak ele almaktadır (2). Bireylerin sağlık ve hastalık karşısındaki davranışları da, içinde bulundukları kültürün bir yansımasıdır. Kişinin sağlığı üzerinde toplumsal gelişme sürecinin direkt etkisinin olacağı söylenmektedir. Tarihsel süreci incelediğimizde sağlığın toplum bilimini içine alan kültürel bir konu olduğu görülmektedir (3,4). Çok boyutlu, birbirine dayanmış fiziksel, psikolojik ve toplumsal yönleri olan, profesyonel açık ve geniş bir alandır denilebilir (5). Sağlık ve hastalık kavramları dönem dönem değişime uğramış “hekimlikle ilgili bir terim olduğu kadar toplum ve insan biliminide ilgilendiren bir konu olmuştur. Biyo-psiko-sosyal bir varlık olan insan düşünen, düşünerek iyiyi isteyen, ve en iyiye ulaşmak için de toplum içinde yaşama zorunluluğu olan karmaşık bir modeldir. Dolayısı ile sağlığı geliştirme ve korumada interdisipliner bir yaklaşımı gerekli kılmaktadır (6).

Bireyin fiziksel, ruhsal, sosyal, zihinsel, duygusal, çevresel olarak sağlıklı olma durumu yaşamının her evresini ilgilendirir ve yaşam kalitesinden etkilenir. Sağlıklı yaşam biçimide bireyin sağlığını etkileyen davranışlarının hepsini, kendi özelliklerine uygun seçerek eyleme geçmesi olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışları (SYBD) hastalıklara karşı önlem alınmasında, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesinde önem taşımaktadır (7).

Sağlıklı yaşam biçimi üzerine yapılmış pek çok çalışmalar bulunmaktadır (8). Bu araştırmaların amacı, bireylerin yaşam tarzında davranış değişikliklerine giderek sağlıklarını sabote eden sebepleri fark etmesi ve bunları yönetebilmesi için sağlığına

bütüncül bir yaklaşım ile bakıp, dengede kalmalarını sağlamak olmaktadır. Bu sebeple bireylerin sağlıklarını korumak adına uyguladıkları SYBD hastalıklara yakalanma seviyelerini azaltmakta ve akabinde tedavilerinde kolaylık sağlamaktadır. Günümüzde dahi ciddi bir sağlık sorunu olan enfeksiyon hastalıkları artık önemini kaybetmiş, bunların yerini, yeni çağın hastalıkları olan psikolojik sorunlar, uyku bozuklukları, fiziksel hastalıklar, kardiyovasküler hastalıkları, Tip II diyabet, obezite, hipertansiyon ve kanser gibi hastalıklar almıştır. Bu hastalıkların sebeplerinin bireylerin sağlıksız ortamlarda bulunmaları ile ilgili olduğu pek çok araştırma sonucunda bildirilmektedir (9). Sağlığı geliştirebilmek için en temel yaklaşım sağlığı korumaktır. Sağlığımızı korumamız ve geliştirmemiz için sağlık davranışlarını düzenli olarak uygulamamız gerekir. Yapacağımız bu olumlu davranış değişimleri ile hastalıkların önlenmesi, yaşam süresinin uzaması, yaşam kalitesinin artması sağlanarak, refah bir toplumun meydana gelmesine katkıda bulunulabilir. Sağlığın geliştirilmesi için belirtilen zarar veren olumsuz davranışların bilinmesi, bireylerin çocukluktan itibaren bu zararlı davranışlardan korunması önemlidir. Bu risklerin belirlenmesinde kullanılan önemli araçlardan biri de bu çalışmada kullanılan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II)' dir (7,9).

Toplumdaki tüm bireylerin sağlıklı olmaları adına kendi özelliklerine uygun “sağlıklı yaşam davranışlarını” oluşturmaları gerekir. SYBD bireyin sağlığı ile ilgili, ferdi sorumluluk almasına, beslenmesine dikkat etmesine, stresle başa çıkma yöntemlerini yaşamına uygulamasına, düzenli egzersiz yapabilmesine, manevi gelişimine, inançlarına ve kişilerarası ilişkilerine dikkat etmesine bağlıdır. Bu aşamalar sağlığın kazanılmasında ve yaşam kalitesinde önemli bir göstergedir (7,10). Gençlik dönemine rastlayan yüksek eğitim-öğretim yaşamı da bireylerin kişiliğinde, gelişiminde, akademik kariyerlerinde ve sosyal yaşamında, önemli değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde kazanılan doğru ya da yanlış sağlık davranışları ve alışkanlıklar bireylerin yaşam boyu sağlığı üzerinde etkisi bulunabilir. Araştırma kapsamında olan üniversite öğrencilerinin yaşam standartlarında ki alışkın olunmayan bu değişim sonuçları, birçok öğrencinin sağlıksız davranışlara yönelmesine neden olabilir. SYBD' nın en önemli faktörlerinden birisi fiziksel aktivite ve egzersiz, diğeri ise beslenmedir. Bu iki faktörün en büyük getirisinin bireyin yaşam süresinin uzattığı ve yaşam kalitesini artırdığı yönünde bildirimlerde bulunmaktadır. Toplumdaki her bireyin sağlık kavramını içselleştirmesi, sonrasında

sağlık sorumluluğunu alması ve kendisine uygun sağlık davranışlarını düzenli bir alışkanlığa dönüştürmesi önemlidir (11,12).

Sağlık ve hastalık göstergeleri cinsiyet değişkeni açısından da farklılaşmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları cinsiyet olarak incelendiğinde, kadın ve erkeklerin sağlık deneyimlerinde ciddi farklılıklar olduğu görülmektedir. Söz konusu farklılıklar cinsiyetin yanı sıra toplumdaki kültürel yapıdan ve toplumun kadın ile erkek için belirlediği görevlerden etkilenebilmektedir. Toplumların birçok kesiminde kadın ve erkek rolleri toplumsal düzen ve sosyal kültürün kontrolü ve etkisindedir. Bu durumun, cinsiyet açısından sağlık ve hastalık algısını, hastalığa yakalanmasını ve tedavisini önemli ölçüde etkilediği düşünülmektedir (13). Sağlık davranışlarının üniversite eğitimi sırasında şekillendiği göz önüne alındığında, bulgularımızın, sağlık bilincinin oluşması adına farkındalık yaratarak genel bir optimal sağlık düzeyine ulaşabilmeleri için öğrencilere öğretici ve yol gösterici bir rehber olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, üniversitemizde spor bilimleri ve diğer fakülte öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Dünyanın dört bir yanında, sağlıksız yaşam biçimi davranışlarının hızla artış gösterdiği bilinmektedir. Başta dijital platform, hareketsiz bir yaşam olmak üzere, son yıllarda ivmesi yükselen stresli ortamlarda bulunma zorunluluğu, bireylerin hem bedensel hem de psikolojik olarak yıpranmasına neden olmaktadır. Günlük yaşantımızda önemli bir yeri olması gereken beslenme, egzersiz, uyku vb. sağlık davranışları göz ardı edilmektedir. Yüksek eğitim-öğretim yaşamı gençlik döneminde önemli değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. Gençlerin birçoğu yeni ortama uyum sağlama sürecine girmektedir. Bu süreçte öğrencilerin eğitim hayatında kazanmış olduğu alışkanlıklar sonraki yaşamlarında belirlemektedir. Üniversite öğrencilerinde sağlık bilincinin oluşturulabilmesi adına yapılan bu çalışmada, spor bilimleri ve diğer fakülte öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırılması amaçlanmaktadır. Araştırmadan elde edilen bilimsel sonuçlar ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının nasıl daha üst düzeye çıkartılabileceği sorusunun cevabına göre bireyin yaşam kalitesini

artırmaya yönelik, alanla ilgili diğer araştırmacılara da görüş bildiriminde bulunulması hedeflenmektedir.

### **1.2. Araştırmanın Hipotezleri**

**Hipotez 1:** Çukurova Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi öğrencileri ile diğer fakülte öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında çeşitli değişkenlere göre fark vardır.

**Hipotez 2:** Çukurova Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi öğrencileri ile diğer fakülte öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında cinsiyete göre fark vardır.

**Hipotez 3:** Çukurova Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi öğrencileri ile diğer fakülte öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında düzenli egzersiz yapma değişkenine göre fark vardır.

### **1.3. Araştırmanın Önemi**

Sağlıklı yaşam her bireyin, hayatının her döneminde üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. Hareketsiz bir hayatın ve riskli sağlık davranışlarının hastalığa yakalanmada önemli etkisinin olduğu söylenebilir. Günümüzde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının en fazla gençlerde görülmesinden dolayı, üniversite öğrencilerinin kendi sağlık sorumluluklarını taşımaları önemlidir. Sağlık risklerinin en aza indirgenebilmesi için bireylerin SYBD düzeylerinin artırılması gerekmektedir (9). Üniversite öğrencilerinin sağlık koruyucu davranışlarını fazla önemsemedikleri, alkol, sigara, yasaklı madde kullanma, hareketsizlik, düzensiz beslenme gibi riskli sağlık davranışlarında bulundukları bildirilmektedir (12). Bireylerin yaşam tarzı ve sağlık problemleri arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Bireylerin riskli sağlık davranışlarında bulunması veya bulunmaması bireyin yaşamında değişiklikler meydana getirir. Bu değişiklikler toplum sağlığını etkiler. Toplumun refahı için bireyin SYBD benimsemesi gerekir. Dolayısı ile çalışmamızda öğrencilere uygulayacağımız Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II)' nin öğrencide bilinçli farkındalık yaratarak, kendi bütünsel sağlıklarını iyileştirmede, korumada ve geliştirmede katkıda



bulunabileceği, bununda aile ve toplum sağlığına olumlu olarak yansıyacağı düşünölmektedir. Araştırmada üniversite öğrencilerinde toplum sağlığını etkileyen sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, değişkenler açısından karşılaştırılması yapılarak, elde edilen mevcut veriler doğrultusunda, değerlendirme sonuçlarının literatüre katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

#### **1.4. Varsayımlar**

1. Araştırmaya katılan öğrencilerin, uygulanan anket sorularına samimi cevaplar verdikleri varsayılmaktadır.
2. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının araştırma hipotezlerini test edebilecek geçerliliğe ve güvenilirliğe sahip olduğu varsayılmaktadır.
3. Araştırmada doğru istatistiksel analiz yöntemlerinin kullanıldığı varsayılmaktadır.

#### **1.5. Sınırlılıklar**

1. Yapılan bu araştırma; alan yazında bulunan kaynaklardan elde edilen bilgiler ve katılımcıların bildirdikleri yanıtlarla sınırlıdır.
2. Yapılan bu araştırma; Çukurova Üniversitesi Spor Bilimleri, Sağlık Bilimleri ve Eğitim Bilimleri Faköltesinde öğrenim gören, ankete gönöllü olarak katılan 750 öğrenci ile sınırlıdır.
3. Yapılan bu araştırma; veri toplama aracı olarak kullanılan sosyodemografik bilgi formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği II (SYBDÖ II)'nin, ölçtüğu özelliklerle ve analiz sonuçları ile sınırlıdır.

#### **1.6 Tezin Özgün Değerı**

İlgili alan yazın tarandığında, üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını konu alan çalışmaların ölkemizde genellikle sağlık bölümünde okuyan sağlık çalışanları ile yapıldığı görölmektedir. Bu çalışmada da Spor Bilimleri ile Sağlık ve Eğitim Bilimleri fakölte si öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının

karşılaştırılmasının bilimsel amaçlı değerlendirilmesi yapılacağından, araştırmanın bir yanının orijinal olacağı ve bulguların alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **1.7. Tezin Katma Değeri**

Bu çalışma ile uygulanacak sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçümü sonucunda; öğrencilerin sağlıklarını koruma ve geliştirmeleri hususunda dikkatlerini, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönlendirerek, öğrencilere yeterli sağlık bilinci oluşturulmaya çalışıp sağlıklı yaşam farkındalığı hatırlatılacaktır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulamaları konusunda bilgilenmeleri sağlanıp, yaşam tarzı davranışlarını olumlu yönde değiştirerek, bu davranışları sürdürmeleri için teşvik edilip, önerilerde bulunulacaktır.

### **1.8. Tanımlar**

Araştırmada yer alacak olan temel kavramların tanımları aşağıdaki gibidir.

#### **Sağlık :**

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı; “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak açıklamaktadır (2).

#### **Sağlıklı Yaşam Biçimi :**

Geçmişte sağlık ve tıp alanında yapılan hizmetlere bakıldığında, insanların sağlığını korumak için sağlık davranışları geliştirmeye çalıştıkları görülmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi; bireyin sağlığını etkileyecek bütün davranışlarını kontrol etmesi ve günlük hayatlarında sağlık durumuna uygun davranışlar sergileyerek bunların alışkanlık haline getirilmesi olarak tanımlanmaktadır (14).

#### **Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları:**

SYBD; sağlık, sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile ilgili davranışları kapsamaktadır. Bireyin sağlığı açısından kendi sağlık sorumluluğunu alması, manevi gelişimi, fiziksel özelliklerine uygun düzenli egzersiz yapması, sağlıklı beslenmesi, kişilerarası ilişkileri ve stres yönetimi bileşenlerini içermektedir (7,15). Bu davranışlar,

bireyin sağlığını korumasını ve geliştirmesini sağlayarak kronik ve klinik hastalıklarına yakalanmayı önemli ölçüde azalttığı görölmektedir (16,17).

### **Sağlık Davranışı:**

Sağlık davranışı, zararlı sağlık davranışlarından korunmanın temelidir. Bireyin hastalıklardan korunmak ve sağlık devamlılığını sağlayabilmek adına kontrollü yaptığı her türlü davranış sağlık davranışı olarak tanımlanmaktadır. Sağlık davranışı faydalı ve zararlı olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Faydalı sağlık davranışlarına örnek verecek olursak; düzenli egzersiz yapmak, yeterli ve dengeli beslenmek, en az yılda bir kez sağlık kontrolünden geçmek ve sosyal çevre ile olumlu iletişim kurmak verilebilir. Zararlı sağlık davranışlarına örnek verecek olursak; tütün kullanma (vücuttaki oksijeni azaltır), yasaklı madde kullanma, alkol ve aşırı yemek yeme (enerji dengesizliği oluştuğunda obezite kaçınılmazdır) sayılabilir. Sağlık davranışı denildiğinde ilk akla gelen yeterli ve dengeli beslenme, beraberinde paralel olarak düzenli egzersiz yapma, ruhsal yönden dengede olma, yasaklı alışkanlıklardan uzak durma gelebilir. Sağlık davranışının bu gibi bir çok olumlu unsuru içinde barındıran kompleks bir özellik taşıdığı söylenebilir (17,18).

## 2. GENEL BİLGİLER

Bu bölüm, tez konusu ile ilgili kuramsal ve kavramsal çerçeveyi ortaya koyabilmek için ulaşılan kaynaklardan yararlanılarak oluşturulmuş bölümleri içermektedir.

### 2.1. Sağlık Kavramı ve Sağlıklı Yaşam Konusuna Genel Bir Bakış

Sağlıklı yaşam kavramının temeli çok eskilere dayanmaktadır. İlk çağlarda Hindistan, Çin, Roma ve Yunan medeniyetlerinde uygulanan, tedavi amaçlı iyileştirme ve terapi yöntemleri üzerine kurulduğu görülmektedir. Sağlık kavramı modern anlamda, 1961 ve 1970’li yıllarda, H.L. Dunn, Dr. J.W. Travis, D. Ardell, Dr. B. Hettler gibi isimlerin içinde olduğu bir grup tarafından geliştirilerek, bireylerin sağlık düzeylerini optimum düzeye yükseltmek için etkili olacak yaklaşımları, iyileştirmeleri açıklamaya çalıştılar. Bu yaklaşımlar, H.L.Dunn Yaklaşımı, J.W.Travis Yaklaşımı, D.Ardell Yaklaşımı, B.Hettler’in Sağlıklı Yaşam Modeli, Sağlıklı Yaşam Çemberi’dir. Bu yaklaşımlardan yola çıkarak sağlıklı yaşam üzerinde çevre unsurunun öneminin büyük olduğu açıklanmaktadır. Birey elverişli çevre koşullarını hazırladığında sağlığını ileri düzeye taşıyabilir. Bunun yanında bireyin yaşam tarzı, psikolojisi ve bakış açısı faktörleride sağlıklı yaşama etki etmektedir. Davranışların sağlık durumu üzerinde bir etkisi olduğu bilinmektedir. Ayrıca J.W.Travis sağlık ve hastalıkla ilgili Şekil. 1’ de yer alan Buzdağı Modeli’ ni geliştirerek, bu modelde bireyin sağlık durumunun iyi durumda olmasının kişinin yaşam tarzının, psikolojik durumunun ve maneviyatının önemi üzerinde durulmaktadır. Aynı şekilde bireyin hasta olması durumunda da bu faktörler dikkate alınmalıdır (19,20).



Şekil 2.1. Travis'in sağlıklı yaşam buz dağı modeli (19).

Hettler' e göre; sağlık, düzenli egzersiz ve düzenli yeme alışkanlıklarının birleşimiyle sağlanmaktadır.

Dunn' a göre; sağlık, kişinin hayatının her evresinde ve yaşam şartlarına göre en uygun sağlık durumuna ulaşmasıyla ilgili net hedefler belirlenmesinin önemli olduğuna dikkat çekmektedir.

Sağlık ve hastalık kavramlarının tarihinin çok eskilere dayanması ve toplumda meydana gelen değişimlerle birlikte geline bu yerde, sağlık; bireyin yaşamında iyilik hali olarak ifade edilirken, hastalık için de bireyin olumsuz durumlar sonucunda iyilik halinden uzaklaşması olarak ifade edilmektedir (19).

Sağlıklı yaşam konusu insanların hayatında büyük bir önem taşımasının yanında, en önemli görevlerinden birisidir. Sağlıkla ilgili bu davranışların ilk adımı önce ailede atılır. Eğitim aldıkça da, üniversite yıllarında ve daha sonrasında bu davranışlar dönem dönem şekillenir ve geliştirilir. İçinde bulunduğumuz zamanda sağlık kavramı, değişik bilim dalları tarafından ve değişik bakış açıları ile de tanımlanmaktadır.

- ✓ **Biyolojik bilimler sağlığı;** bedenin yapısının ve fonksiyonlarının optimal düzeyde olduğu bir durum olarak değerlendirmektedir. Örneğin; vücudumuzun düzgün çalışması, hücrelerin yenilenmesi ve onarılması için moleküler beslenmenin önemi günden güne artmaktadır. DNA hasarının geciktirilmesi veya yavaşlatılması adına sağlığı geliştirici beslenme tedavi şekillerinin uygulandığı bildirilmektedir. Bu nedenle metabolik yaşamsal bir süreç olan

DNA asit **metilasyonun** düzgün işlemesi için etkilerinin çok olduğu ileri sürülen öğelerin başında vitamin ve minerallerin geldiği bildirilmektedir (21).

- ✓ **Davranış bilimleri sağlığı**; kişilerin, çevrelerindeki diğer kişilerle benzer değerlere ve özelliklere sahip olarak çevreyle uyum içinde olmaları olarak tanımlamaktadır.
- ✓ **Sosyal bilimler açısından ise sağlık**; bireylerin davranışlarının toplum ve çevre ile olumlu etkileşimi olarak değerlendirilmektedir.

Tüm bunların karşısında ise hastalık kavramından bahsedilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü sağlık tanımını geni kapsamlı olarak ele almakta, insanı ruhsal ve sosyal yönüyle tam olarak birlik içinde nitelendirmektedir (14,22-24). TDK Türkçe Sözlüğü'nde ise sağlık “ Bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik, esenlik durumunda olması ” şeklinde tanımlanmaktadır (25).

Sağlık alan yazında, öznel ve nesnel olarak iki farklı şekilde açıklanmaktadır. Bunun sebebi bireyin kendi sağlık durumunu nasıl algıladığı veya doktor tarafından konulan bir tanının olup olmadığını açık ve net bir şekilde belirlenip kararlaştırılmasıdır (3,4).

Sağlık; bireyin eğitimi, ekonomik durumu ve çevresiyle yakından bağlantılıdır. Bu etkenler sosyal sınıfları belirleyen başlıca kriterlerdir. Toplumsal bakımdan sağlıklı olmayan bireylerde madde bağımlılığı, tüberküloz (beslenme etkiler), şizofreni gibi rahatsızlıklar, sağlıklı bireylere oranla daha sık görülmektedir. Bunlar dikkate alınmalıdır. Küreselleşme başta olmak üzere, toplumsal eşitsizlikler, kronik hastalıkların çoğalması, yeni enfeksiyon hastalıklarının ortaya çıkması, kentleşme, teknoloji, iklim değişikliği dünyada sağlık alanında yaşanan önemli tehdit unsurlarından sayılmaktadır. Yaşanan bu sorunların çözümü için de temel bir strateji olarak sağlığı geliştirme ve korunması ortaya çıkmaktadır. Sağlığı geliştirme, sağlığı tehdit eden riskli etmenler üzerinde bireyin sağlık düzeyini yükseltmek için kontrollerini artırmayı sağlayan bir süreç olarak tanımlanmaktadır (26-28).

Sağlığın teşviki ve geliştirilebilmesi için bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemeleri gerekliliği hususunda belirli zamanlarda çalışmalar yapılmaktadır. Sağlığın geliştirilmesi kavramı ilk olarak 1978 yılında Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesi adı altında “Birincil Sağlık Bakımı” konferansında gündeme geldi.

Sonrasında 1986 yılında düzenlenen, Sağlığı Geliştirme Konferansı' nda, geniş bir kapsamda iyilik haline odaklanıldı ve konferansta kararlaştırılan bazı stratejiler aşağıda belirtilmektedir;

- ✓ Bireysel sağlık okur-yazarlığı ve sağlık davranışı
- ✓ Toplumunu glendirme
- ✓ Sağlık sistemini glendirme
- ✓ Sağlıklı toplum politikalarını inşa etmek için sektörler arası işbirliği, ve
- ✓ Sağlığı geliştirmede kapasiteyi arttırmayı ifade etmektedir.

Bu stratejilerin başında gelen sağlık okur-yazarlığının, hastalıkların ve ölümlerin azaltılması için, bireysel bilinçlenme ile ilişkili olduğu grlmektedir. Bireyin kendisinin, ailesinin ve toplumun sağlığı ile ilgili problemleri çözme potansiyeli olarak ta açıklanmaktadır (27,28).

Alan yazın bilgilerine göre; sağlık, **znel** açıdan kişinin kendisini enerjik ve sağlıklı hissetmesi, **objektif** açıdan ise kişinin fiziki muayene ve laboratuvar test sonucuna göre bir hastalığın olmaması olarakta değerlendirilmektedir. Fonksiyonel, ruhsal ve sosyal açıdan da olumlu davranışları kazanması ve uygulaması optimal sağlık düzeyini göstermektedir. Bireyin hem öznel hem de nesnel olarak sağlıklı olmasının ve bunu hissetmesinin bireyin sağlık göstergesidir diyebiliriz. Sağlık; bireyin yaşamını fiziksel, duygusal, sosyal ve manevi olarak tümüyle kapsayarak, yaşam kalitesini ve yaşam memnuniyetinin artmasını sağlamaktadır (3).

Hayat boyunca sağlıklı yaşam bireyin kendisini fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden dengede ve iyi hissetmesi iken; hastalık kavramı bu sağlığın iyi olma durumundan uzaklaşma olarak ifade edilmektedir. Günümüze kadar gelen değişimler sonucu, sağlık ve hastalığın boyutundaki değişimler de gündeme gelmektedir (20). şu an günümüzde sağlıklı yaşam kavramı bireylerin üzerinde durduğu önemli alanlardan biridir. Bu durumun nedeni postmodern döneme gelindiğinde sağlık alanında sosyal ve kültürel değişimlerin kendini göstermesidir. Hastalık kavramından ziya de, daha çok sağlıklı, canlı ve zinde olmak kavramlarının konuşulduğu grlmektedir (6).

Günümüzde sağlık ve hastalık denildiği zaman aklımıza sağlıklı gıdalar, vitamin hapları, alternatif tıp, fonksiyonel tıp, ruhsal gelişim, terapi vb. gibi geniş bir alan

gelmektedir (29). Yeni sağlık anlayışında bireyin kendisini sağlıklı ve formda hissetmesi adına özel diyetler uygulamasının ve egzersizin etkisi olacağı bildirilmektedir (1).

Bu bilgiler ışığında bireyin çevre ve toplum ile kendisinin iletişimi değeriendirildiğinde sağlık genel olarak altı boyutta incelenmektedir. Bunlar fiziksel, zihinsel, duygusal, ruhsal, sosyal ve varoluşsal boyutları içerir. Bütün bu alanlar birbiri ile iç içe geçmiş ve birlikte etkileşen büyük bir sistem olarak çalışır. Bir boyut etkilendiğinde, diğeri bir boyutta etkilenir. Bu etkileşimin nasıl oluştuğunun bilincinde ve farkında olmak sağlıklı bir dengenin elde edilmesine büyük oranda katkı sağlar (30). Boyutlardan kısaca bahsetmek istersek;

**Fiziksel Boyut;** sağlık, hastalık, beslenme, vücut ağırlığı kontrolü, egzersiz, uyku, hijyen, zararlı davranışlar, özbakım sayılabilir.

Örneğin; beslenme bileşeninin doğru ve kişiye özel uygulanmasında, insan bedeninde olumlu etkileri olacaktır.

**Zihinsel Boyut;** bilişsel durum, inanç, davranış, farkındalık içerir. Açık ve net düşünebilmeyi ifade eder.

**Duygusal Boyut;** ruhsal durum, kendisi ile ilişkisi, iletişim kurma şekli, stresle baş etme yöntemlerini kapsar.

**Sosyal Boyut;** ailesi, arkadaşları, çevre ve kültürel değışimi ifade eder. Ailesi, arkadaşları ve çevreyle kişilerarası ilişkisi iyi olan insan stresini iyi yöneterek, sorunlarını daha kolay çözümleyerek yaşam kalitesini artırabilir.

**Ruhsal Boyut;** inanç dünyası, anlam arayışını ifade eder. Sağlık ve hastalık durumlarında kişinin manevi alanı önem taşır.

**Varoluşsal Boyut;** hayatının amacını, anlam arayışını, yaşam enerjisini ifade eder.

Bütünsel sağlık yaklaşımı bedenin kendini iyileştirme becerisini hedefler (30).





Şekil 2.2. Sağlıklı Yaşam Bileşenlerine örnek (22,30).

Bütünsel sağlık hepsi birbiri ile etkileşim içindedir. Birbirinden bağımsız değildirler. Her biri diğeri kadar önemlidir. Devamında gelen sağlığın geliştirilmesi konusunda (sosyal adalet, barış, barınma, giyim, temel ihtiyaçlar, destek ve çevre), sağlıkta tedavi, eğitim, hizmet kadar önemlidir. Multidisipliner olan sağlık'ta sistemin başarısı, kültür başta olmak üzere politikalar, yasalar, yönetimler vb. gibi etkenlerin birbiri ile arasındaki dayanıklılığa bağlı olmaktadır (31).

## 2.2. Sağlığı Geliştirme ve Koruma

Sağlığı koruma ve geliştirme kavramları birbirine yakın olmakla beraber, farklı anlamlara sahiptirler. Sağlığı koruma, sağlığı olumsuz etkileyen durumların ortaya çıkmasının önlenmesi, sağlığın geliştirilmesi ise insanın iyilik halini koruyacak, sürdürecekt ve geliştirecek aktiviteleri, sağlık davranışlarını kazanmasıdır. Sağlıkla ilgili davranışlar, sektörler arası (eğitim, ekonomi vb.) bireylerin sağlıkları üzerinde kontrollerini devamlı olarak geliştirmeyi sağlayan bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Sağlığı koruma kişinin kendi sağlığını korumak için gerçekleştirdiği davranışları ve

sağlığını bozabilecek davranışlardan kaçınmayı ifade etmektedir. Sağlığı koruyucu davranışlara; sağlık konusunda bilgi sahibi olma, stresle başa çıkma, kazalara karşı önlem alma, riskli davranışlarda bulunmama, hijyen, aşı olma vb. örnek olarak verilebilir. Bireylerin, sağlık düzeylerini en üst seviyeye çıkarmak için sağlık konusunda farkındalık sahibi olarak, öğrenilen ve uygulanan olumlu sağlık davranışlarının tekrar edilerek bir süre sonra kazanılmış alışkanlıklar haline gelebildiği görülmektedir (29,32).

Sağlığın **Birincil korunma aşamasında;** bireysel çabalar gelmekte ve risk faktörleri henüz oluşmadan önlenmesi amaçlanmaktadır. Örneğin; obezitenin önlenmesi, sigara içmenin önüne geçilmesi sayılabilir. Bunların önlenmesi için çocuk yaşta eğitimin etkisi büyüktür. Koruyucu önlemlere; egzersiz planlaması, bağışıklama çalışmaları ve yaşam tarzı değişiklikleri sayılabilir. Bireylerin, ailelerin ve toplumun hastalıklara karşı üst düzey koruyucu hizmetlerden yararlanmaya yönelik aktiviteleri içerir. Örneğin; ağır metale maruz kalma sonucu oluşan disbiyozisin, karaciğer hasarı ve obezite ile ilişkili olabileceği bildirilmektedir (33). Topluma sunulan hizmetler, yaşanılan yer, doğal çevre gibi çevresel önlemlerin alınması gerektiğinin önemi üzerinde çalışılmaktadır. Bunun yanı sıra sağlıklı yaşam biçimi davranışları da birincil koruma uygulamalarındandır. Bireyin herhangi bir hastalığa yakalanma olasılığını azaltmayı hedeflemektedir (14,29,33,35). **İkincil koruma aşamasında;** ise taramalar yapılarak var olan hastalığın erken aşamada tedavi edilmesi amaçlanır. Tarama programları bu düzeyin önemli bir parçasıdır. Kanser taramaları da bu korumaya örnek teşkil etmektedir. **Üçüncül koruma aşamasında;** Kronik hastalıklar söz konusudur. Hastalık sonucu bireyde oluşan klinik hastalık durumunu en düşük düzeyde tutmak üzere yapılan çalışmalardır. Bu aşamada hastalığın yeniden ortaya çıkmasının önlenmesi, komplikasyonlardan kaçınılması amaçlanır. Gerekli olanakları sağlamaya çalışır. Bireyin klinik boyutunda ki hastalık durumunu gidermeyi kapsamaktadır. Bu aşamada hastalığın getirdiği kaygılı, yoğun duygularla baş etmek zorlayıcı olacağından, sağlık davranışlarını geliştirmede sağlık çalışanı görevlilerinin yardımına ihtiyaç duyulacağı düşünülmektedir. **Dördüncül koruma aşamasında ;** Sağlığın korunması ilk olarak 1972 yılında 18 üye ülkenin katılımı ile kurulan “Dünya Aile Hekimleri Birliği” Wonca Avrupa Konferansında değerlendirilmiştir (34). Psikiyatrik rahatsızlığı bulunan hastaya gereksiz tedavi durumu, bireyin sırf etraftan duyup endişelendiği bir durumdan dolayı gereksiz olarak tetkik

edilmesinin önlenmesi adına, bu koruma ile birey gereksiz tetkik ve tedavi durumundan korunacağı açıklanmaktadır (29,35).

Modern sağlık anlayışı, hastalığın olmaması olarak tanımlayan anlayışı değiştirdi. Hastalık ve sağlıktan bahsederken, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörleri dikkate almak gerekmektedir. Sağlık odaklı psikoterapi, psikolojik danışmanlar, psikiyatrlar, psikologlar tarafından sunulabilen tedavi edici bir süreçtir. Bu süreç, planlanmış, belli aralıklarla görüşülen, empati, saygı ve içtenliğin olduğu bir terapötik ilişkiyi içerir. Hastalıklardan korunmayı geliştirmek adına uzun süredir çözümlenemeyen stres durumu, madde bağımlılığı, kardiyovasküler hastalıkları, yüksek tansiyon, Tip2 diyabet, yaralanmalar, yaşlıların yetersiz olma durumları, zihinsel yetersizlikler ve şiddete bağlı sağlık sorunları gibi sorunlarda hizmet verebilmektedirler.

Sağlığın korunması adına hastalıkların erken zamanda teşhis edilmesi ve gereken önlemlerin alınması için sağlık taraması yapılması da önem taşımaktadır. Bu konuda koruyucu çevresel ve bireylere yönelik sağlık hizmetleri yardımcı olmaktadır. Bunlar; Bireylerin sağlığını olumsuz yönde etkileyecek faktörlerin yok edilmesi veya toplumun sağlığını etkilemesinin önlenmesi ile ilgili çalışmaları kapsamaktadır. Bireyleri hastalık etkenlerine karşı dirençli kılmak ve hastalıkların bulaşmasını önlemeye çalışmak, hastalığa yakalanma durumlarında da en kısa sürede hastalığın tedavi sürecine başlama çalışmalarından oluşmaktadır (29,34).

**Sağlığı geliştirme** ise; bireylerin sağlıkla ilgili davranış ve tutumları için, sektörler arası (eğitim, ekonomi vb.) bireylerin sağlıklı olma durumlarını devamlı olarak geliştirmeyi sağlayan bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu süreçte; Bireyin sağlığını etkileyen zararlı alışkanlıkları bırakma hususunda sağlığı geliştirici davranışların teşvik edilerek, bu davranışların uygulanılmasına yönelik programlar yapılabilir. Sağlığın geliştirilmesi daha geniş bir çerçevede bireylerin ve toplumun yaşam standartlarını ve sağlığını geliştirmesini destekleyecek eğitimleri ve politikaları kapsar. Bu amaca yönelik toplum sağlığını koruyucu politikaları (kapalı alanlarda sigara içme yasağı gibi) ve sağlık davranışları konusunda koruyucu sağlık eğitimi verilmesini içermektedir. Bu konuda ilerleme sağlanabilmesi için bireyin ve toplumun güçlendirilmesi gereklidir (35). Dünya Sağlık Örgütü sağlığı geliştirmeyi, “insanların sağlıkları üzerinde seçimlerini ve sorumluluklarını geliştirerek sağlıklarını kontrol altına alabilmeleri ve bunu davranışları ile geliştirmeye sahip olma sürecidir” şeklinde tanımlamaktadır. Bu yaklaşımın temeline,

toplumsal iyilik etki etmektedir. Sağlığın ön temel koşullarına örnek verecek olursak; huzur, rahatlık, doğruluk, stabil küresel bir düzen, sosyal ilişkilerin düzeni, eğitim, gelir, gıda sayılabilir. Bütünsel anlamda iyilik halini sağlayabilmek için bireyler ve toplumlar, çevreyle uyum içerisinde olmalıdırlar. Sağlığı geliştirme davranışlarının uygulanabilmesi amacıyla geliştirilen modeller arasında en önemlilerinden birisi Pender'in sağlığı geliştirme modelidir. Pender tarafından geliştirilen Sağlığı Geliştirme Modelinde, bilişsel öğrenmelerin davranışlar üzerindeki etkileri ele alınmaktadır (36).

Hızla değişen yaşam tarzı ve yaşlanan nüfus nedeni ile kronik hastalıklarla savaşılabilmek için stratejiler geliştirilmektedir. Sağlık Bakanlığınca yayınlanan 2013-2017 Strateji Planındaki hedeflerden biri “Bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişimine sebep olan riskleri azaltmak ve incelemek” üzerinedir. Kanseri, kalp ve damar hastalıkları başta olmak üzere belirtilen bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığı ve risklerinin en aza indirilmesi için farkındalık yükseltmeye yönelik kampanya ve eğitim çalışmaları düzenlenmektedir.

2017-2025 Küresel Eylem Planına bakıldığında Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü için;

- ✓ Kronik hastalıklı bireylerin tanı, tedavi ve takibi için program oluşturulması,
- ✓ Kronik hastalıklar ve bu hastalıklara sebebiyet veren risk faktörleri için müdahalelerin planlanması, bu planların hayata geçirilmesi ve alınan önlemlerin etkinliğinin değerlendirilmesi için gerekli bilgilerin sağlanması hedeflenmektedir (37).

Sağlık hizmet araştırmaları alanındaki çalışmalar son zamanlarda teknoloji ve toplumsal hizmet anlayışı ile ülkemizde de gelişme göstermektedir. Halkın sağlık konusunda bilgilendirilmesi, beslenme durumunun geliştirilmesi, ana-çocuk sağlığı, bağışıklama, sık görülen hastalıkların kontrolü ve tedavisi gibi sıralanan bu hizmetler ülkemizde sağlık ocaklarında sunulan hizmetler içerisinde bulunmaktadır (38).

Aşırı alkol tüketimi, fast food türü beslenme (özellikle ayak üstü yapılması), sigara kullanımı, fazla yağlı, tuzlu, şekerli yemek tüketimi, kalitesiz uyku, sağlığa zarar veren davranışlar içerisinde sayılmaktadır. Üniversite öğrencilerinin gece uyku süreleri, teknolojiyi kullanmaları, dersleri veya sınav yoğunlukları nedeniyle azalmakta olup,

sağlıkları olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu durum öğrenciler arasında yaygın bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Düzenli uyku ile birlikte, yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite ve egzersiz yapmak, sağlık kontrollerini yaptırmak, çevreyle olumlu iletişim kurmak sağlığı geliştiren davranışlara örnek olarak sayılmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışı, bireylerin sağlıklarını yükseltmeye ilişkin davranışlarda bulunmasını içermektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen olumsuz faktörlerin belirlenmesi ve uzak durulması sağlığın geliştirilmesinde oldukça önemlidir (32,39).

### **2.3. Sağlığı Etkileyen Faktörler**

İnsanların sağlıklarını etkileyen olumlu veya olumsuz birçok faktör bulunmaktadır. En önemli faktör doğuştan gelen genetik özellikler ve çevre (eğitim, barınma vb.) koşulları gelmektedir. Sonrasında cinsiyet, eğitim durumu, yaş, ekonomik durum, medeni durum vb. gibi demografik özellikler gelmektedir. Pender'in sağlığı geliştirme modeline göre boy ve vücut ağırlığı gibi biyolojik özellikler bireyin sağlık davranışlarını etkilemektedir. Bireyin sağlık bilgisi ve bilgisini kullanma düzeyinin, sağlıklı davranış kazanımında etkili olduğu belirtilmektedir. Sosyal Bilişsel Modele göre bilgi, beceri, bireysel yetkinlik gibi faktörler sağlık davranışlarını desteklemektedir. Bu olumsuz faktörlerin yanında sedanter yaşam tarzı, kişilerarası iletişimsizlikten kaynaklı huzursuzluklar, beraberinde gelebilecek beslenme bozuklukları, sağlığımıza olumsuz etki eden diğer faktörler arasında olup vücut dengemizi bozmakta akabinde hastalıklara zemin hazırlamaktadır.

**Tablo 2.1.** Dünya kuşak sürecinde görülen olası sağlık riskleri (40,41).

| <b>TARİH</b> | <b>DÜNYA KUŞAK SÜRECİ</b>                                                                                                                                                                                       | <b>OLASI SAĞLIK RİSKLERİ</b>                                                                                                                                                                                         |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1922-1945    | Savaş Kuşağı – Zorlu bir savaş ve ekonomik dönemden geçtikleri için gelenekselcidirler. Kabullenme davranışı sergilerler                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                      |
| 1946-1964    | Büyük Bebek Patlaması Kuşağı -Televizyonun yaygınlaşması ile yaşam tarzlarını değiştirerek büyüdüler. Sağlık alanında ilk doğum kontrolü sağlanan bir nesildir.                                                 | Hipertansiyon, Diyabet, Obezite, Kötüleşen Sağlık Durumları                                                                                                                                                          |
| 1965-1980    | X Kuşağı Petrol Krizi HIV/AIDS Patlaması Bilgisayar devriminde büyüdüler.                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                      |
| 1981-2000    | Y kuşağı- Körfez savaşı, Terör, Irak Savaşı Obezite Salgını. Birdenbire İnternet gelişti. Bunun etkisinde büyüdüler                                                                                             | Ülkeye ilk kez fast food yeme biçimi gelmiş ve beslenme alışkanlıklarını değiştirmiştir.                                                                                                                             |
| 2001-2020    | Z kuşağı- Direk teknoloji çağında dünyaya geldiler. Daha hareketsiz, daha az aktif, teknoloji bağımlısı ve doğal çevre ile daha az etkileşim içerisindeler. Akıllı telefonlar, sosyal medya, DİJİTAL BİR DÜNYA. | Obezite, Uyku Bozuklukları, Psikolojik Sorunlar, Fiziksel ve Motor Bozukluklar, Postüral Bozukluklar Yüksek kalorili, yüksek yağlı ve yüksek şekerli sağlıksız beslenme alışkanlıkları oluşmuştur. Küresel Mortalite |

Bilim ve Teknolojinin ilerlemesiyle beraber ortaya çıkan hareketsizlik sonucu, bireylerin sağlığında önemli problemler ortaya çıkmaktadır. Bütün toplumlarda yaşam için sağlık kavramı, her zaman ön planda olmaktadır. Kültürel yapıdan, zamandan etkilenen, değişen dünyada; her döneme özgü sağlığı etkileyen faktörlerin değiştiği söylenmektedir. Bu faktörlerden bazıları Tablo 2.1.' de görüldüğü üzere kronik hastalıkların artışı göz önüne alındığında, dijital dünyada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemi bir kez daha karşımıza çıkmaktadır (41).

**Tablo 2.2.** 1900’ lerde ve günümüzde ölüm nedenlerinin sıralandığı liste (41).

| 1900                      | Günümüz                    |
|---------------------------|----------------------------|
| Zatürree ve grip, 202,2   | Kalp Hastalıkları, 192,9   |
| Tüberküloz, 194,4         | Kanser, 185,9              |
| İshal, 142,7              | Solunum Hastalıkları, 44,6 |
| Kalp Hastalıkları, 137,4  | İnme, 41,8                 |
| İnme, 106,9               | Kazalar, 38,2              |
| Böbrek Hastalıkları, 88,6 | Alzheimer hastalığı, 27,0  |
| Kazalar, 72,3             | Diyabet, 22,3              |
| Kanser, 64,0              | Böbrek hastalıkları, 16,3  |
| Yaşlılık, 50,2            | Zatürree ve grip, 16,2     |
| Difteri, 40,3             | İntihar, 12,2              |

(Her kategori için 100.000 kişi başına düşen ölüm sayısı)

İki dönem arasındaki en çarpıcı fark, 1900’ lerde ölümlerin yarısının enfeksiyon hastalıklarından kaynaklandığı yönündedir. Tüberküloz ve difteri yerini, günümüzde kanser ve diyabete bırakmakta olup kalp hastalıkları artmaktadır. 2 Amerikalı epidemiyolog bu hastalıkların sebepleri arasında sigara kullanımı, kötü beslenme, yasaklı madde kullanımı veya başka alışkanlıkların olabileceğini ileri sürmektedirler. Gelişmiş ülkelerdeki insanların daha uzun süre ve daha sağlıklı yaşama şanslarının önemli düzeyde arttığı yapılan çalışmalarda bildirilmektedir. Bu çalışmalar sağlık hizmetlerinin arttığı yönünde ve ortalama yaşam beklentisinin 80 yılın üzerinde olduğu yönündedir (41).

#### **2.4. 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. Sağlıklı yaşam bilincinin aşağıda açıklanan beş farklı boyutta ele alındığı görülmektedir (42).

- ✓ **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 yansıttıklarını 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 (42).

## 2.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Nelerdir ?

SYBD, sınırlı olmamakla birlikte kişinin sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite ve egzersiz, stres yönetimi, yasaklı madde kullanmama, düzenli uyku vb. gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kapsar.

### Sağlıklı Yaşamda;

- ✓ Manevi gelişim
- ✓ Sağlık sorumluluğu
- ✓ Egzersiz ve fiziksel aktivite
- ✓ Beslenme
- ✓ Kişiler arası destek
- ✓ Stres yönetimi, bu altı faktör oldukça önemli düzeyde bir etkiye sahiptir (7,17).



### 2.5.1. Manevi Gelişim

Manevi gelişim bedensel boyutu kapsamakla birlikte, bedenden öte bir kişisel farkındalıktır. Bireyin hayattaki amaçlarını, kendini gerçekleştirme gayesini ve kendini ne kadar tanıdığını belirtir.

- ✓ Manevi gelişim kişinin öz gerçekliğini, özgünlüğünü ve bütünlüğünü bulma sürecidir.
- ✓ Kişinin kendi merkezini aşma sürecidir.
- ✓ Kişinin kendisi ve diğer kişilerle daha devasa bir ilişki bağı içine girmesini içerir.
- ✓ Kişinin hayatına anlam yükleyerek bir yön vermesini sağlar.
- ✓ Soyut olarak her yere yayılan sonsuz bir güce veya insanlığın varoluşuna, özle iletişim kurmaya yönelik yoğunlaşan bir açıklık durumunu içermektedir.

Maneviyat, insanların sağlık sorunlarıyla (ölüm riski dahil) karşılaştığında stres yönetimini geliştirerek ve daha güçlü bir sosyal destek ortamı sağlayarak hem daha doğru tepkiler vermesini, hem de sorunlar karşısında dayanma gücünü arttırmaktadır (43).

### 2.5.2. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz

Yakın bir zamanda bedensel aktiviteler için kısıtlandığımız pandemi döneminden geçtik. Fiziksel aktivite ve egzersiz sağlık için en önemli ölçülerden biridir. Tarih öncesi dönemlerde ilk insanlar avcılık ve toplayıcılık kültüründen dolayı daha hareketli bir yaşam sürdüler. 21. yüzyılın başına gelindiğinde gelişen teknoloji ve değişen yaşam biçimi koşulları insanların hareketliliğini azaltarak, inaktif bir yaşama geçilmesine sebep oldu. Hareketsiz yaşamında bir çok hastalığı beraberinde getirdiği bilinmektedir. Örneğin; dünyanın birçok ülkesinde görülen obezite prevalansı artış göstermektedir. Düzenli fiziksel aktivite ve egzersiz, ön sıralarda yer alan kardiyovasküler hastalıkları ve obeziteyi önleyerek daha bir çok kronik hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde rol oynamakla birlikte kişinin kendi içsel çatışmalarında ve stresle başa çıkmasında yardımcı olmaktadır (14).

Fiziksel aktivite dinlenme anındakinden daha fazla miktarda enerji kullanarak iskelet kaslarının kasılması sonucu vücudun sarf ettiği güç olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel aktivite vücudun hareket etmesidir. Egzersiz ise fiziksel uygunluğun korunmasını veya gelişmesini amaçlayan düzenli, planlı ve tekrarlı fiziksel aktiviteler olarak tanımlanmaktadır. Sağlığın korunmasını ve geliştirilmesini hedef alır. Egzersiz öncesi ısınma ve egzersiz sonrası soğuma hareketlerine önem verilmesi gerektiği unutulmamalıdır. Sağlıklı beslenme ile birlikte yapılan düzenli egzersizin kan basıncını ayarladığı, akciğerlerin kapasitesini artırdığı, oksijen alımını destekleyici etkinliğe sahip olduğu bilinmektedir. Düzenli egzersizin fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik yararları bulunmaktadır. Hastalığın önlenmesini sağlar ve fiziksel aktivite ile enerjinin yükseltilmesi desteklenir. Fiziksel aktivitenin ölçülmesi genellikle MET kavramı ile açıklanır. MET; metabolik eşdeğer demektir. 1 MET istiharat oksijen tüketimine eşittir. Vücut ağırlığının birim başına gerekli oksijen tüketimi olarak tanımlanır (ml/kg/dk) . 1 MET= 3,5 ml/kg/dk'dır. Egzersiz programları planlanırken dikkate alınmalıdır (14).

### **2.5.3. Beslenme**

Sağlık ve yaşam kalitesini yükseltmek için bedenin çalışmasında gereksinimi olan enerji ve besin öğelerini yeterli miktarlarda bilinçli olarak, vücutta uygun şekilde kullanılmasıdır.

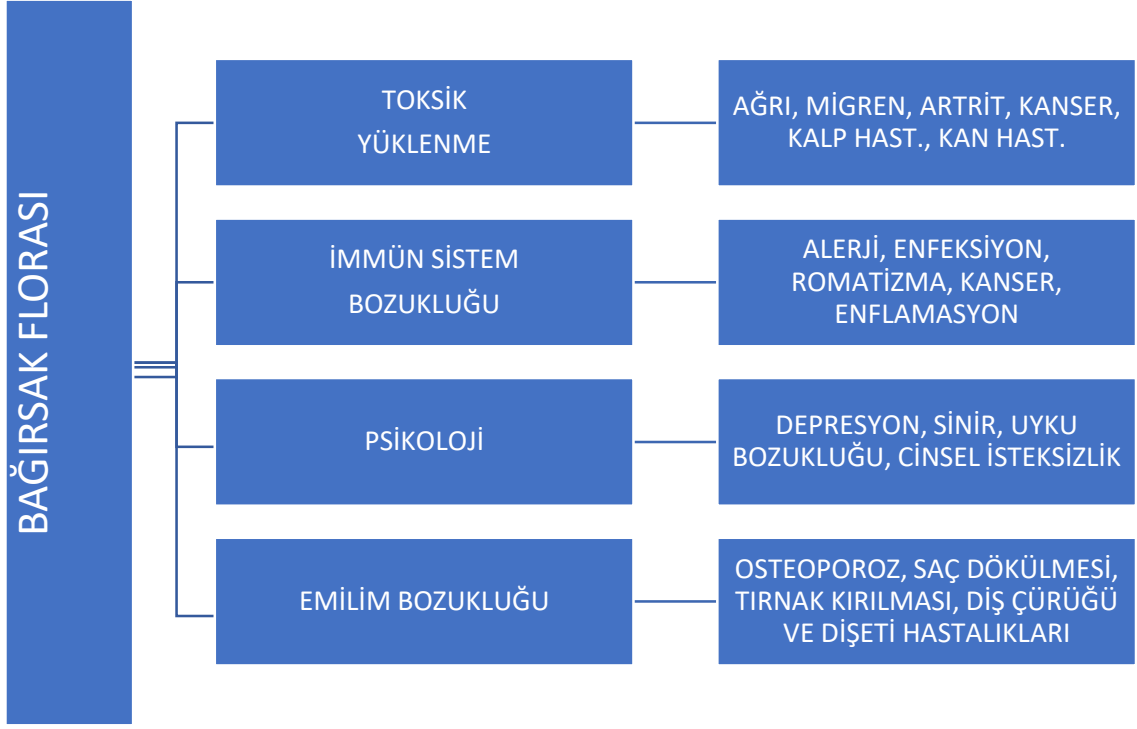
Bireyin sağlıklı beslenme davranışları yaşam boyunca sağlığı açısından büyük bir önem taşır. Tabi bu temel çocukluk döneminde atıldığından o dönemde verilen eğitimin etkisi büyüktür. Örnek verecek olursak, Piaget' nin kuramı kullanılarak yapılan eğitimler sonucunda çocukların beslenme bilgisinde, besin seçiminde ve tüketiminde iyileşmeler olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda beslenme eğitim programlarının okul öncesi çocukların, beslenme bilgisine ve yeme davranışlarına pozitif etki yaptığı gözlenmektedir. Çocuklar edindikleri yeni etkinlikler ve yeni öğrenme deneyimleri ile eski bilgilerinin üzerine yeni bilgiler koyarlar. Çocukların sağlık farkındalığı, sağlık bilgisi ve olumlu sağlık davranışlarını artması bulunan olumlu sonuçlar arasında yer almaktadır.

Piaget kuramını çocukların bilişsel gelişimini gözlemleyerek oluşturur. Biliş sözcüğü düşünme, problem çözme, bilme ve hatırlama gibi iletişimle ilgili tüm zihinsel

faaliyetleri açıklamaktadır. Sağlığın korunması, geliştirilmesinde ve hastalıkların önlenmesinde yeterli ve dengeli beslenme temeldir. Yetersiz ve dengesiz beslenen bir kişinin vücudu mikroplara karşı savunmasız kalır. Dolayısıyla bu kişiler çabuk hasta olurlar ve hastalıkları uzun sürer. Bunun sonucu olarak ta bilişsel gelişimleri geri kalmaktadır. Başta bahsettiğimiz gibi; yaşamın temel gereksinimlerinden olan beslenme eğitiminin erken yaşlarda okul dönemlerinde verilmesi, bireyin yaşam boyunca sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır (44).

Beslenmede; proteinler, karbonhidratlar, yağlar, madenler, vitaminler, su gibi altı temel besin grubunun her gün yeterli ve dengeli olarak alınması gerekmektedir. Öğrencilerin beslenme bilgi düzeylerinin iyileştirilmesi beslenme tutumlarını geliştirir (17). Bunun yanında doğru beslenebilmek için açlık ve tokluk duygularıda geliştirilmelidir. Dikkat edilmesi gereken bir diğer konu da asitlenmenin ve toksinlerin ortadan kaldırılması için alkali beslenmeye ağırlık verilmesi ve asidik ürünlerin azaltılması gerektiğidir. Asitlenme durumu atlatılırsa vücudumuzdaki yağlarda ideal orana düşebilir (45).

Tüketilen besinleri sindirmek için bağırsak sağlığının iyi çalışıyor olması gerekir. Bağırsak florasının bozulduğu duruma disbiyozis denir. Sağlığın sürdürülmesi için, içme suyu gibi çevresel kimyasallardan kaynaklı ağır metallerin neden olduğu vücut rahatsızlıklarını önlemede probiyotiklerin olumlu etkisinin olduğu belirtilmektedir (33).



Şekil 2.3. Güzel, Mutlu, Sağlıklı (46).

Sağlıklı bir beden ancak sağlıklı bağırsaklarda mümkündür. Bağırsak florasının bozukluğu çok sayıda sistem hastalığının önemli sebeplerinden biridir. Yüzyıllar öncesinde Hipokrat “Hastalık yoktur, hasta vardır” sözü ile, her insanın parmak izi gibi eşsiz ve özel olduğunu, sağlıklı kalmanın önemini vurgulamaktadır. Beslenme bir alışkanlıktır. Tüm alerjik hastalıkların zemininde disbiyozis vardır. Dolayısı ile floranın dengesini korumamız bizi birçok hastalıklardan korunmamıza neden olacaktır. Psikolojik rahatsızlıklarda da önemli bir neden oluşturur. Çünkü serotonin hormonunun (mutluluk hormonu) % 80’ i bağırsaklarda sentezlenir. Florada bozukluk varsa serotonin eksikliği olur. Disbiyozis mutsuzluk nedenidir. Serotonin eksikliği, melatonin (uyku kalitesinden sorumlu hormon) ile denge haline getirilmeye çalışılır. Bu da uykusuzluğa neden olur. Sonuç olarak bağırsak flora bozukluğunun sonucu bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır (46). Bununla birlikte aşırı kilolarda günümüzde insan sağlığını tehdit eden en önemli sorunlardan biridir ve modernleşme ile birlikte hızla yayılmaktadır. Obezite tedavi edilmesi gereken önemli bir sağlık sorunudur. Bu sarsıcı durum sadece toplum bilinçlenmesi ile değişebilir. Komplikasyonları arasında ilk akla gelenler: kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, Tip2 diyabet, bazı kanser türleri, astım, eklem

hastalıkları, karaciğer yağlanması, şeklinde sıralanabilir. Bir kişinin şişman olup olmadığını değerlendirmek için genellikle, beden kütle indeksi (BKİ) standart değeri kullanılmaktadır (47).

Beden Kütle İndeksi (BKİ) = Vücut Ağırlığı (kg.) / Boy uzunluğunun karesi (m<sup>2</sup>.)

18,5 kg/m<sup>2</sup>' nin altındaki sonuçlar, ideal kilonun altında

18,5 kg/m<sup>2</sup> ile 24,9 kg/m<sup>2</sup> arasındaki sonuçlar, ideal kiloda

25 kg/m<sup>2</sup> ile 29,9 kg/m<sup>2</sup> arasındaki sonuçlar, ideal kilonun üstünde

30 kg/m<sup>2</sup> ile 39,9 kg/m<sup>2</sup> arasındaki sonuçlar, ideal kilonun çok üstünde (obez)

40 kg/m<sup>2</sup> üzerindeki sonuçlar, ideal kilonun çok üstünde (morbid obez) olarak bildirilmektedir.

Son araştırmalar, beslenme ve yaşam tarzının vücutta epigenetik tepkileri tetiklemede çok önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Bireyin yaşam tarzında, olumlu sağlık davranışları ile ilgili gelişmelerde (beslenme gibi), sağlık sorumluluğunun yüksek olduğunu göstermektedir. Beslenmenin düzeltilmesinde temel amaç; vücut ağırlığını hedeflenen düzeye getirmek, bireyin günlük enerji ihtiyacını dengeli ve yeterli bir düzeyde karşılamak, bireye yanlış beslenme alışkanlıkları yerine doğru beslenme alışkanlığını aşılamak, vücut ağırlığı istenilen düzeye gelince de kilonun korunmasını ve kontrolünü sağlamaktır.

Sağlığın geliştirilmesi ve korunmasında makro ve mikro besin öğelerinin yeterli miktar, yeterli oran ve çeşitlilikte bulunması, hücresel fonksiyonların sürdürülmesi için gereklidir. İmmün sistemin korunmasında her besin grubundan, gereksinim duyulan miktarlarda alınması önem taşımaktadır. En can alıcı nokta porsiyon kontrolünün yapılması olayıdır. Bunun yanında fermente gıdalar, lifli gıdalar alınmalı ve özellikle su tüketimi artırılmalıdır. Beslenme ile birlikte yanı sıra yapılabilecek egzersizler günlük hayata entegre edildiğinde yaşam kalitemizin artmasına önemli ölçüde yardımcı olacaktır. Son yıllarda yapılan araştırmalar beslenme, sigara, alkol, fiziksel aktivite ve vücut ağırlığı yönetimi gibi faktörlerin bir çok kanser nedenini yansıttığını ortaya koymaktadır. Vücudumuzun düzgün çalışması için, moleküler beslenmenin önemi günden güne artmakta bundan dolayı da hücrelerin yenilenmeleri ve onarılmaları önem taşımaktadır. DNA hasarının geciktirilmesi, azaltılması veya yavaşlatılması adına sağlığı geliştirici beslenme tedavi şekillerinin uygulandığı bildirilmektedir. Bununla birlikte dikkat etmemiz bir konu günümüzde küreselleşmenin getirdiği sonuçlardan dolayı besin

teknolojisinde de olumsuzluklar yaşanmaktadır. Bu da besin kalitesini düşürmektedir. Besinler mümkün olduğunca katkı maddelerinden ve kimyasallardan uzak olmalıdır (48).

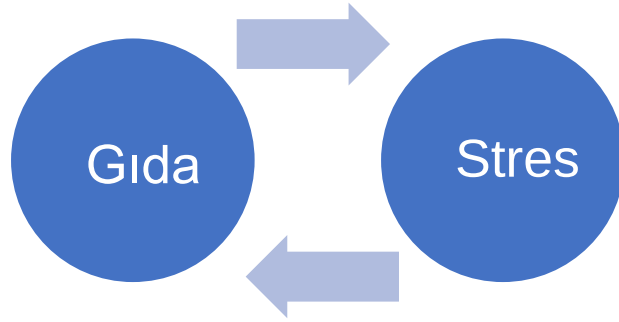
Metabolik yaşamsal bir süreç olan DNA asit **metilasyonun** düzgün işlemesi için etkilerinin çok olduğu ileri sürülen öğelerin başında vitamin ve mineraller gelmektedir. Bu listenin en başında da folik asit ve B12 vitaminleri bulunmaktadır. Asit hasarını yenebilmek için bir diğer vitamin E vitaminidir. A vitamini, C vitamini, kalsiyum, çinko ve selenyum üzerinde de benzer çalışmalar yapıldığında bu vitaminlerin DNA molekülünü koruduğu ve bunun sonucunda kanser hastalığının daha düşük seviyelere indiği bildirilmektedir. Ayrıca çok önemli bir antioksidan olan C vitamini hücre hasarına yol açan, vücudun her tarafında bulunan serbest radikalleri etkisizleştirerek vücudu zararlı etkilerden korumakla çok uyumlu olduğu görülmektedir. Bahsi geçen vitamin ve minerallerin sebze ve meyvelerden alınması, daha da önemlisi kişiye uygun dozlarda verilmesi, sağlıklı yaşayabilmemiz adına önem arz etmektedir (21).



**Şekil 2.4.** Makro ve Mikro Besin Öğeleri (49).

Söz konusu besin öğeleri vücudun gereksinim duyduğu miktarlar açısından iki grupta incelenmektedir. Birincisi vücudun günlük olarak yüksek miktarda alması gereken

protein, karbonhidrat ve yağlardan oluşan “makro besin öğeleri”, ikincisi ise vücut için önemli görevleri olan ancak düşük miktarlarda ihtiyaç duyulan vitamin ve minerallerden oluşan “mikro besin öğeleri” dir. İnsan vücudunun gereksinimi olan her besin öğesinden belli oranlarda tüketmek, sağlıklı beslenmenin ön koşuludur (49).



Şekil 2.5. Güzel, Mutlu, Sağlıklı (46).

Kişilerin stresle baş edebilme yetenekleri, stresi yaratan olayları nasıl algıladıkları ve bu olaylara karşı nasıl tepki verdikleri ile ilgilidir. Sağlıklı kalmanın yolu hastalığı yaratan unsurlardan uzak kalmakla mümkündür. Stresin beslenme ile bağlantısının sebebi stres altında olan kişinin yeme düzeninin değişmesi ve beslenme bozukluklarının meydana gelmesidir (46).

Yediğimiz birçok şey bizi ciddi bir sağlıksızlığa itebilir. Aydınlanmamıza vesile olanların başında Ancel Keys gelir. Keys yapmış olduğu Yedi Ülke Çalışması isimli araştırmasında yedi ülkeden (İtalya, Yunanistan, Hollanda, Yugoslavya, Finlandiya, Japonya ve ABD) on iki bin yetişkin erkeğin beslenme alışkanlıkları ve buna bağlı sağlık durumlarını karşılaştırdı. Keys’ e göre; beslenme yolu ile alınan yağ düzeyleri ile, kalp hastalıkları arasında doğrudan bir ilişki olduğunu ortaya çıkardı. 1959 yılında da eşi Margaret ile birlikte, şimdilerde Akdeniz diyeti olarak adlandırılan beslenme biçimini teşvik eden Eat Well and Stay Well kitabını yayımlayarak, bu kitap beslenme biliminin tarihinde bir dönüm noktası oldu. Keys’ in bulguları kalıcı bir etki yarattı (46). Akdeniz diyetinin temelini oluşturan meyve, sebze ve tam tahıllı ürünlerden zengin, doymuş yağ

içeriği düşük, dengeli ve ölçülü beslenmenin en mantıklı yaklaşım olduğu belirtilmektedir.

#### 2.5.4. Kişilerarası İletişim

##### **Kişiler Arası İlişki:**

İki veya ikiden çok kişi arasında gelişen, farklı ihtiyaçlara dayanan, yoğunluğu tanışıklık ile samimiyet arasında değişen, karşılıklı duygusal etkileşim ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Bu etkileşim ve davranışlar bireye özgü, bireyin etkileşime girdiği kişi/kişilere özgü ve ortama özgü faktörlere göre değişebilen, dinamik bir süreçtir. Kişiler arası ilişkiler, farklı disiplinler tarafından (sosyoloji, psikoloji, tıp, antropoloji gibi) üzerinde araştırmalar yapılan ve insan yaşamını anlamak ve değerlendirmek için başvuru alan önemli bir kavramdır. Çünkü insanlar yaşamlarının büyük bir kısmını başkalarıyla (anne, baba, kardeş, arkadaş, sevgili, eş, iş arkadaşı, akraba, komşu gibi) kurdukları ilişkilerle geçirmektedir. Kişinin hayatını anlamlı hale getiren, ait olma, sevgi ve statü gibi ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlayan kişiler arası ilişkiler, aynı zamanda kişinin yaşam doyumu, iyi oluşu ve mutluluğu için de anahtar bir kavramdır. Ayrıca, kişiler arası yakın ilişkilerin mutluluk, zihinsel ve fiziksel sağlık, uzun yaşam süresi gibi çeşitli iyi oluş göstergelerine temel oluşturduğu belirtilmektedir. Kişilerarası ilişkinin gelişim sürecinde altı aşamadan bahsedilmektedir (50).

- ✓ **İlişki kurmak:** Bireyin diğer birey ile etkileşimsel veya algısal olarak bağlantı kurmasıdır.
- ✓ **Katılım:** Bireyin diğer birey hakkında bilgi edinmeye çalışmasıdır.
- ✓ **Yakınlık:** Bu aşamada bireyin karşısındaki kişi sevgilisi, yakın arkadaşı ya da iş ortağı olabilir.
- ✓ **Bozulma:** Bireyin diğer birey ile arasındaki bağı zayıfladığı aşamadır. Güven kaybı buna örnek gösterilebilir.
- ✓ **Onarma:** Bireyin diğer birey ile arasındaki bağı onarmaya çalıştığı aşamadır.
- ✓ **Çözülme:** Bireyin diğer birey ile arasındaki bağı koptuğu aşama olup ayrılık anlamına gelmektedir (50).



### 2.5.5. Stres Yönetimi

Hans Selye, bir kavram olarak stresi gündeme getiren ilk tıp uzmanıdır. Stresi herhangi bir baskıya verilen tepki olarak tanımlamaktadır (51). Stresi bastırmaya yani hissetmemeye çalışmak, stresin azalmasına değil, tam tersine artmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle, stresi yok etmeye çalışmak yerine, yönetmeye çalışmak gerekmektedir. Kontrol edilemeyen stres paniğe yol açabilir ve beden üzerinde önemli etkilere neden olur. Hiperventilasyon meydana gelir, fazla oksijen alır, karbondioksit çıktısı azalır. Bu da Baş dönmesi, nefes darlığı gibi sıkıntılara sebep olabilmektedir. Stres, kontrol edilebilir-kontrol edilemeyen stres, olumlu -olumsuz stres, bedensel -ruhsal stres, iç kaynaklı -çevresel kaynaklı stres, gibi sınıflandırılabilir. Stresi bastırmaya çalışmak, stresin azalmasına değil, tam tersine daha çok hissedilmesine, artmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle, stresi yönetmeye çalışmak gerekmektedir. Örneğin; Daha kötüsünün de olabileceğini düşünerek şükretmek veya hobiye başlamak gibi çözümler uygulanabilir. Stresin yönetilmesi için önerilebilecek bedensel yöntemlerden bazıları; fiziksel egzersizler, solunum egzersizleri, sağlıklı beslenme yöntemleri ve uyku düzenidir. Zihinsel yöntemlerden bazıları; sorun çözme becerileri, zaman yönetimi ve iletişim becerileridir. Davranışla ilişkili yöntemlerden bazıları ise; öfke kontrolünü sağlamak, yoga yapmak, toplumsal etkinliklere katılmaktır (52,53). Stres, kişinin dengesini bozan, duygusal baskı yaratan, olmasını istemediği olaylara maruz kalan, bu vb. yaşam olaylarına verdiği tepkilerdir (43).

**Braham** tarafından stresle baş etme için geliştirilen model şu şekildedir (54).

**D** (değiştir) : Yaşanılan olumsuz durumu değiştirmeyi ileri sürmektedir.

**K** (kabul et) : Kontrol edilmesi mümkün olmayan durumun kabullenilmesini önerir.

**B** (boşver) : Bireyi her yönden rahatlatan bir yöntemdir.

**Y** (yaşam tarzını yönet) : Stresle başa çıkmayı sağlayan unsurlarla olumsuzluklara karşı mücadele etmeyi sağlamaktadır.

Stres iyi veya kötü olabilir. Neticede beden fonksiyonlarını bozarak, vücudun immün sistemini etkiler ve hastalığın oluşmasına sebep olur. Zamanı iyi kullanan birey,

yaşamının kalitesini yükseltebilir ve hedefleri için en iyi şekilde faydalanabilir. Bunun için; amaç ve öncelikleri belirleyerek kişinin zamanını gerçekten yapmak istediği şeylere ayırması gerekmektedir. Zamanını iyi yönetemeyen birey kaçınılmaz olarak stres yaşamaktadır. Yapılacak işleri son ana bırakarak, işleri biriktirmek önemli stres kaynaklarından biridir. Bundan dolayı yapılacak işlerle ilgili planlama yapmak, yapılacak işleri öncelik sırasına koymak gibi zaman yönetimine yönelik yapılan davranışlar, zaman baskısından kaynaklanan stresle başa çıkmada oldukça etkili olmaktadır (55,56).

Stres yönetimi için aşağıdaki maddeler önerilmektedir:

- ✓ Hedef belirlemek ve planlı olmak,
- ✓ “Hayır” diyebilmek,
- ✓ Paylaşmak (biriktirmemek),
- ✓ Kendine zaman ayırabilmek,
- ✓ Doğada bulunmak, bedenine iyi bakmak, egzersiz yapmak ve sağlıklı beslenmeye önem vermek,
- ✓ Nefes egzersizi yapmak, olumsuzlukları geride bırakmayı (gevşemeyi) öğrenmek, şimdide kalmayı başarabilmek,
- ✓ Sevdiklerine zaman ayırmak (55,56)

Vücudumuzda sindirim sistemimizi düzenleyen, olaylara vereceğimiz tepkileri belirleyen üç sistem bulunmaktadır. Bunlar sempatik sinir sistemi, parasempatik sinir sistemi ve enterik sinir sistemidir. Sempatik sinir sistemi vücudu tehlikelere karşı uyarır ve vücudu tetikte tutar. Parasempatik sinir sistemi de tam tersi hareket ederek vücudu sakinleştirmek için çalışır. Enterik sinir sistemi ise tüm sindirim sürecini kapsar ancak sadece sindirim sistemiyle ilgilenmez. Vücutta serotonin (insana mutluluk, canlılık hissi verir), dopamin (ruh hali, depresyon, konsantrasyon gibi işlevlerde etkili) gibi kimyasalları sentezler. Her yaşanan strese vücutta devam eden bir kortizol salınımı var. Vagus siniri bu durumu beyne iletir. Vagus siniri efferent (götüren) lifleri içerir. Yaşam kalitesini artıran yaşam süresini uzatan bir sinir olduğu belirtilmektedir. Bazı insanların yemek yedikten sonra bile kendilerini aç hissetmelerinin sebebi vagus sinirinin duyarlılığı ile alakalıdır denilmektedir. Bu sinir mide ve bağırsaklarımızla beynimizin iletişimini sağlayan sinirdir. Parasempatik sinir sisteminin bir parçasıdır. Bu sistem “ dinlen ve

sindir” sistemi ile çalışmaktadır. Sempatik sistemin tam zıddıdır. Vagus sinirinin etkisinin; obezite, gastrointestinal hastalıklar, kardiyovasküler hastalıklar, duyu bozuklukları (depresyon) ve tüm diğer kronik sağlık problemlerinde, önemli bir ileti yolu olduğu kanıtlanmaktadır (57,58).

#### **2.5.6. Sağlık Sorumluluğu**

Sağlık sorumluluğu, bireyin yaşam kalitesini artırmak ve sağlığını koruma amacı ile; sağlığına özen göstermesi, bunu sağlayabilmek için sağlık hakkında bilgilenmesi, ihtiyaç duyulduğunda profesyonel bir yardıma başvurabilmesidir (2,7,26). Sağlıklı yaşamla ilgili farkındalık kazanıp ve kendi sağlık sorumluluğunu eline alıp, bireyin yaşamını kendisi yönetmesidir. Herkes kendi sağlığının değerini bilmeli ve kendinden sorumlu olmalıdır. Kişinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimseyip uygulayabilmesi kendi sağlığı ile ilgili sorumluluk duymasına bağlıdır (28).

Bireyin sağlığına ilişkin alabileceği sorumluluk düzeyi;

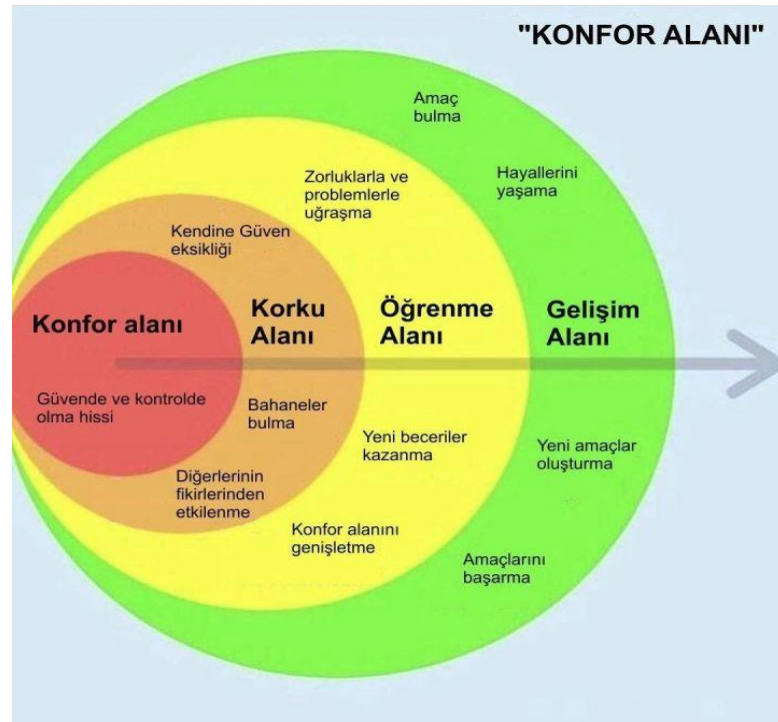
- ✓ Kendini tanıyarak, vücudunda bir rahatsızlık gördüğünde, sağlık kontrolüne gitmesi,
- ✓ Düzenli aralıklarla tıbbi kontrollerini yaptırmak için özen ve çaba göstermesi,
- ✓ Sağlıkla ilgili yeni çalışmaları, yayınları takip etmesi, kendini yenilemesi, öğrenmeye istekli olması, gibi durumlarla belirlenebilir (7).

Sağlığı korumak ve geliştirmek için, sağlık yönetiminin sorumluluğu üstlenilmelidir. Sağlıklı bir hayat için; genetik, biyolojik, potansiyel bir yaşam biçimine hakim olunmalıdır. Araştırmalar çevrenin genler ve onların ifade ettiği bedensel-ruhsal göstergeler üzerinde büyük etkisi olduğunu ortaya koymaktadır (59).

Günümüzde sağlık tedavisi bir paradigma değişikliğinde yansıtılmaktadır. Bütünsel bakış uygulamaları, farmakolojik tedavilere ek olarak, hastanın “plasebo etkisi” olarak isimlendirilen vücudun kendi kendini iyileştirme kapasitesinin ortaya çıkardığı etkinin en optimal şekilde uygulanmasını sağlamaktadır. Bugün tıbbi yöntemlerin kullanılmasına ek olarak “Mind-Body Medicine” adı verilen zihinsel iyileşmede en önemli parametrelerden biri olarak tedavilere eklenmektedir. Bugün birçok araştırmacı tarafından, bütünsel

bakışın geleceğin tıbbı için kaçınılmaz olduğu ve bu bakış açısının, tıp eğitimine entegrasyonun sağlanması gerektiği bildirilmektedir. Bugün insanların iyileşmesi, başarılı olması, yeteneklerini ve donanımını en üst düzeyde kullanabilmesi için zihinsel teknikler ve beynin çalışma prensipleri noktasında çok büyük adımlar atılmaktadır. Meditasyon ve bilinç egzersizlerinin iyileşme üzerindeki etkileri, nörobilimi, bu alana çekmektedir. Sadece nörobilim üzerinden iyileşmeyi sağlayan “Mind-Body Medicine” tüm tıp uygulayıcılarının alması gereken bir ders niteliğindedir (58,60).

Sağlıkla ilgili konularda davranış değişikliği yaratmanın en önemli güçlüklerden birisi de, insanların rutin davranış alışkanlıklarından vazgeçerek konfor alanlarından çıkmalarının zorluğudur.



Şekil 2.6. Konfor Alanı (61).

Zaman yönetimi yapan birey, yaşamının kalitesini yükselterek kendisi ve hedefleri için en iyi şekilde faydalanmayı sağlayabilir. Kişinin zamanını gerçekten yapmak istediği konulara ayırması gerekmektedir. Sorunların bir çoğu hayatı yaşama biçiminden kaynaklanmaktadır. Engeli birey kendisi oluşturur. Anksiyete, stres, mutsuzluk ve

tükenmişlik bireyin kendi ve dünya ile kurduğu ilişkilerin semptomlarıdır. Bunlar birer işarettir. Bir çok insan hayatında erteleme eğilimi göstermektedir. Öncelikle bu erteleme problemi çözüldüğü takdirde, daha planlı, programlı, sağlıklı bir yaşama geçiş yapılabilir. Hayatın meşguliyetleri ve stresi ile başa çıkılamadığı durumlarda mindfulness pratikleri bir seçenek olarak değerlendirilebilir. En basit örnekle; sabah sporu için biraz erken kalkmak bir sıkıntı vermesine rağmen, spor yaptıktan sonra hissedilen zindelik kişiyi gün boyu dinamik tutmak için bir zemin hazırlamaktadır. Ve birey kendini gün boyu daha dinç ve enerjik hisseder. O kırılma noktasının fark edilmesi, hedefin devamı sağlanıp onu alışkanlık haline getirilmesi yirmi bir gün sürmektedir. Sonrasında oluşacak bu sağlık değişimleri kişiye motivasyon kaynağı olabilmektedir (61-63).

## **2.6. Sağlıklı Davranış Geliştirme ve Davranış Değişimleri Modelleri**

Sağlığın geliştirilmesi ve sağlık davranışı teorilerinin birçoğu, davranış teorisine ve sosyal öğrenme teorisine entegre edilmiştir ve bu teoriler biyolojik, epidemiyolojik ve sağlık bilimleri ile birlikte yorumlanması gerekmektedir (64).

Sağlık davranışı, bireyin sağlıklı kalmak için veya riskli sağlık davranışlardan korunmak için uyguladığı davranışların bütünüdür. Bu davranışları açıklamaya yönelik bazı modeller geliştirilmiş ve uygulamaya konulmuştur. Modeller davranışın belirli bir sistem dahilinde anlaşılmasını sağlamakta ve sağlığı geliştirme çalışmalarının planlanmasında kullanılmaktadır.

Sağlık davranışı ve değişimleri ile ilgili en sık kullanılan modeller:

- ✓ Sağlık İnanç Modeli,
- ✓ Sağlığı Kontrol Etmeye Odaklanma Modeli,
- ✓ Yeniliğin Yayılması Modeli,
- ✓ Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli,
- ✓ Değişim Aşamaları Modeli' dir (TTM).

### **Pender' in Sağlığı Geliştirme Modeli;**

Pender tarafından geliştirilen sağlığı geliştirme modeli, en çok kullanılan modellerden biridir. Bireyin sağlığını geliştiren davranışlarını etkileyen, bilişsel

süreçlerin önemini açıklar. Pender, hemşire ve eğitimci olarak mesleğine gönül vermiştir. Pender' in sağlığın geliştirilmesi teorisi, bireyin özgeçmişini ve kendisini nasıl değerlendirdiği hususunda bireye bütüncül bir yaklaşım sunmaktadır (36).

#### ✓ **Modelin Felsefi Temeli**

İnsanlar bütüncül olarak ele alınmalıdır sonrasında bu bütünün parçaları ayrı ayrı değerlendirilmelidir. İnsanlar çevrelerini amaçları doğrultusunda değiştirebilir.

#### ✓ **Modelin Teorik temeli**

Bireyler sonuçlarına değer verdikleri amaçları gerçekleştirmek konusunda daha istekli davranmakta ve çaba göstermektedir (37,42).

Pender' in sağlığı koruyucu davranışlarına örnek olarak; Düzenli uyku, dengeli beslenme, kilo kontrolü, egzersiz yapma, boş zaman etkinliklerine katılma, alkol, sigara ve yasaklı maddeden uzak durma, stresi yönetebilme, sağlıklı cinsel davranış, kaza ve yaralanmalardan korunma verilebilir.

Modele göre sağlığı geliştirici davranışlar; değiştirici faktörler, bilişsel-algisal faktörler ve eylem olasılıklarının birleşiminden oluşan doğrudan ya da dolaylı etkiyle kazanılabilmektedir.

**Değiştirici faktörler**, karar verme sürecini pekiştiren değişkenlerdir. Bu değişkenler; demografik ve biyolojik özellikler, kişilerarası etkiler (sosyal destek gibi), durumsal faktörler (sağlıklı gıdaya erişim gibi) ve davranışsal faktörler (geçmiş deneyimler gibi)' den oluşmaktadır. **Eylem olasılıkları**, bireyi karar verme aşamasından davranışa geçmesi için harekete geçirebilen ortamlardır (kitle iletişim araçları gibi). **Bilişsel-algisal faktörler** ise, sağlığı geliştirici davranışların sürdürülmesini doğrudan etkileyen güdüsel mekanizmalardır. Bu faktörler; Sağlık değeri, algılanan sağlık durumu, algılanan yararlar, algılanan engeller, algılanan kontrol ve algılanan öz yeterlik"tir (65,66).

#### **Değişim Aşamaları Modeli (Transteoretik Model ):**

Transteoretik Model (TTM), bilinçli bir davranış değişim modelidir. Prochaska ve DiClemente tarafından 1982 yılında geliştirildi. Model ilk olarak sigarayı bırakma programlarında kullanıldı. Daha sonra sağlığı geliştirme programlarından fiziksel

aktivite, yeme bozukluğu, stres yönetimi, madde bağımlılığı gibi, farklı sağlık davranışlarına yönelik kullanılarak, insanların olumsuz davranışlarını nasıl değiştirdiğini gösteren ortak noktalar belirlemektedir. Bu modeli diğer modellerden ayıran en önemli özelliği, davranış değişiminin bir süreç olduğunu savunmasıdır. TTM sonuçların doğru değerlendirilmesini yapmaktadır (67).

TTM' in Yapısı :

### **Davranış Değişimleri Modeli**

Davranış ve değişim tanımı:

**Davranış**; kişilerin olaylar karşısında verdiği olumlu veya olumsuz tepkileri etkileyen duygusal, bilişsel bileşenlerden oluşmaktadır.

**Değişim** ise; bu bileşenlerin üzerinde çalışılması gereken belirli bir sistematığı olan kaçınılmaz bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Değişimi başarılı bir şekilde gerçekleştirmek için bilinçli olarak karar vermek, sürekli devam eden farkındalıklı bir çaba içerisinde olmak ve belirli bir hedefin olması önemlidir.

**Davranış değişimleri aşamaları: Bireyin** davranış değiştirmeye olan isteğini yansıtır. Beş aşaması vardır (67).

- ✓ **Birinci aşama = Düşünmeme (Niyet Öncesi)**; burada kişi bir sorunu olduğunun farkında değildir, farkındalığı olmadığı içinde değişim ihtiyacı hissetmez, ilgisizdir.
- ✓ **İkinci aşama = Düşünme (Niyet)**; kişi sorununun farkına bilinçli olarak varmıştır. Çözümü için değişim ve dönüşümün gerekliliğinin farkındadır. Bu aşamada kararsızlık hakim olduğu için, kişi açık ve net değildir.
- ✓ **Üçüncü aşama = Hazırlık**; bu aşamada kişi acele etmeden bilinçli bir farkındalıkla değişime hazırlık yapmalıdır. Eyleme geçmeyi başarırsa değişim süreci başlayacak ve ilerleyecek, eyleme geçemez ise niyet aşamasına geri dönecektir.
- ✓ **Dördüncü aşama = Hareket (Eylem)**; Burada amaç sorunun çözüme ulaşması için bir değişim dönüşüm yaratmaktır. Bilinçli bir farkındalıkla eylemin sürdürülmesi önemlidir.
- ✓ **Beşinci aşama = Devam Ettirme (Sürdürme ve iyileşme)**; Öğrenilen

değişikliği korumak ve sürdürüyor olmak iyileşme sürecini başlatarak devam etmesini sağlamaktadır. Bu aşamada vazgeçişlerin önlenmesi için profesyonel bireysel bir destek alınabilir.

- ✓ **Altıncı aşama = (Eski alışkanlığına tekrar başlama) Nüksetme: Değişim** ve dönüşüm yolunda geri dönüşler olması muhtemeldir. Bu nedenle bilinçli bir farkındalıkla kontrolü ele almak önemlidir. Kararlı bir şekilde tekrar tekrar çaba göstererek, deneyerek yeni davranış kalıbına ulaşmaya çalışmalıdır.

**Değişimi kolaylaştıran süreçte** ise; Bilişsel değişkenler bireyin duyguları, değerleri ve farkındalığı ile ilgili faktörlerdir. Davranışsal süreçler ise bireyin değişim yolunda ilerlerken hangi davranışları seçtiklerini gösterir. Sonuçta kişi gerçekleştirmek ve ulaşmak istediği değişim ve dönüşümü, kendi sorumluluğunun bilincinde olarak kararlılıkla gerçekleştirmektedir (30).

#### **Sağlık İnanç Modeli (SİM):**

Bu inanç modeli, bireyin sağlığını koruyan ve geliştiren davranışların yanı sıra bireyin hastalığını önleme ve tedavide uyumunu açıklayan, ölçen etkili bir rehberdir. Sağlık davranışlarının değer ve tutumlarından etkilenebileceği teorisini savunmaktadır. Bireyin sağlığına verdiği değer, hastalığın sonuçlarına ilişkin inançlarından etkilenmektedir. Olumsuz değer ve inançların tespiti halinde, bireyin hastalığının önlenmesi ve sağlıklı davranışların gerçekleştirilmesi için uygun davranışların belirlenebileceği ifade edilmektedir (68).

SİM' in dört temel boyutu vardır. Daha sonra 1999 yılında modele öz etkililik boyutu eklenmiştir (68).

- ✓ **Duyarlılık Algısı;** birey kendi sağlığını tehdit altında hissettiği an kendisine zarar verecek davranışları yapmaktan kaçınacaktır.
- ✓ **Ciddiyet Algısı;** bireyin hastalığının nasıl meydana geldiği hakkında bilgiye sahip olması, bunu farketmesi hastalığı hakkında ciddiyet algısını etkileyecektir.
- ✓ **Yarar Algısı;** bireyin hastalıktan korunması veya hastalığın şiddetini azaltması amacıyla tavsiye edilen davranışları uygulamak için eyleme geçmesi sonucu



kendisinde oluşacak olan faydaya inanmasıdır.

- ✓ **Engel Algısı;** bireyin hastalığın risklerine yönelik, yeni edineceği davranışları benimseme konusunda bireysel olarak algılanan engellerdir.
- ✓ **Öz Etkililik;** bireyin kendi olumsuz davranışlarını değiştirebileceğine ilişkin inancıdır. Bireylerin eyleme daha rahat geçmelerinin, öz etkililik boyutunun yüksek olduğunun göstergesi olarak tanımlanmaktadır.

Değişim ve dönüşüm yolunda geri dönüşler olması muhtemeldir. Bu nedenle bilinçli bir farkındalıkla kontrolü ele almak önemlidir. Başarıya ulaşmak için, kararlı bir şekilde tekrar tekrar çaba göstererek, deneyerek yeni davranış kalıbına ulaşılmaya çalışılmalıdır (68).

## 2.7. Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Önemi

Hayatın erken dönemlerinde oluşan olumsuz sağlık davranışları daha sonraki yaşam tarzında gösterildiğinde hastalıklara yakalanma riski artmaktadır. Bu nedenle, üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını benimsemeleri için sağlık sorumluluğu bilinci çalışmaları yapılması gerektiği belirtilmektedir. Yaşın artışıyla ilgili olarak kişinin sağlık konusunda sorumluluğunu bilmesi, sağlık bilgi ve bilincinin oluşması, uygulanabilir sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının yerleşmesiyle açıklanabilir. Üniversite yaşamı, bireylerin gelişimlerinde önemli değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. Yaşam tarzındaki değişiklikler ve alışılmadık yaşam koşulları birçok öğrenci için yetersiz beslenmeye, düzenli yapılmayan egzersiz gibi sağlıksız davranışlara neden olabilmektedir(14). Bu dönem bireyin, toplumsal, duygusal, davranışsal, cinsel, ekonomik ve akademik bir çok kriz yaşadığı bir dönemdir. Burada üniversite gençliğinin ruhsal sağlığı, toplumsal sağlığın önemli bileşenlerinden biride olmaktadır (23). Gençlerin genel nüfusa göre çeşitli gelişimsel, çevresel ve davranışsal risk faktörlerinden kaynaklanan hastalık, sakatlık ve ölüm oranlarının daha yüksek olduğu kabul edilmektedir. Bu risk faktörleri birbiri ile o kadar bağlantılıdır ki, onları değiştirmeye yönelik başarılı çabalar, bireylerin sağlığının ötesinde tüm kampüste olan öğrenci topluluğunun sağlığına uzanan daha kapsamlı bir yaklaşım gerektirmektedir. Sağlığın sürdürülmesinde üniversite gençliği, hastalıktan uzaklaşmalı ve toplum sağlığına doğru

ilerlemelidir (32). Gelecek nesillerin daha sağlıklı olabilmeleri için sağlığı koruma ve geliştirme kavramı son yıllarda ön plana çıkmaktadır. Sigara, alkol gibi riskli davranışlar gelecek nesillerin sağlığını olumsuz biçimde etkilemektedir. Öğrencilerin derslerinin, sınavlarının yoğunluğu ve sağlık bölümünde okuyan öğrencilerin gece nöbetlerinin artması stres oluşturucu nedenler olabilmektedir. Toplumdaki her bireyin sağlık kavramını iyileştirmek için sorumluluk alması ve sağlıklı yaşam modelini günlük rutininin bir parçası haline getirmesi önemlidir. Öğrenciler yaşamış oldukları bu değişim sürecini, eğer ister ve çaba gösterirlerse sağlıklı yaşam davranışlarını uygulayarak bütünsel bir iyiliğe ulaşabilirler. Düzenli fiziksel aktivite ve egzersiz yapan öğrenciler, beslenmelerinde dikkat ettikleri takdirde ileriki yıllarda hastalanma risklerini azaltarak, sağlıklarını korumada başarı gösterebilirler.

### 3. MATERYAL VE YÖNTEM

Araştırmada; Spor Bilimleri ve diğer fakülte öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma tarama modelinde betimsel bir araştırma olarak desenlendi. Bu çalışmada alan yazın taraması yapılarak ve alanla ilgili kaynaklardan kuramsal çerçeve bilgileri elde edildi. Günümüzde var olan bir durumu olduğu gibi ortaya çıkarmayı, tavırları ve davranışları açıklamayı, karşılaştırmayı ve betimlemeyi amaçlayan çalışmalar tarama türü araştırmalardır. Bu çalışmada var olan durum açıklanmaya çalışıldığından, tarama modelinde betimsel bir araştırma olarak desenlenmiştir (69).

#### 3.2 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın çalışma evrenini Çukurova Üniversitesi Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimleri Fakültesi öğrencileri, örneklemi ise Spor Bilimleri Fak. (n=250), Sağlık Bilimleri Fak. (n=250), Eğitim Bilimleri Fakültesinde (n=250) hazırlık, 1.,2.,3. ve 4. Sınıflarda 2021-2022 eğitim yılında, öğrenim görmekte olan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan toplam n=750 öğrenci oluşturmaktadır.

#### 3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışma verileri iki bölümden oluşan sosyodemografik anket formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) kullanılarak elde edilmiştir. Birinci bölümde literatür verileri incelenerek hazırlanan, sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik, bağımsız değişkenleri içeren 11 soru yer almıştır. İkinci bölüm bağımlı değişken Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II)' de ise katılımcıları tanımlayıcı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemeye yönelik 52 soru yer almıştır.

Araştırmada veri toplamak için kullanılan toplam 63 sorudan oluşan bilgi formu

ve kullanılan ölçek bilgileri aşağıda sırasıyla tanıtılmıştır.

### **3.3.1 Kişisel Bilgi Formu**

Sosyodemografik verileri toplayabilmek için çoktan seçmeli ve kapalı uçlu sorulardan oluşan kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Sorular; Öğrencilerin çalışmaya gönüllü olarak katıldığını onaylayıp, onaylamadığı?, okuduğu fakülte/bölüm, kaçınıcı sınıf, cinsiyet, yaşı, boyu, vücut ağırlığı, ekonomik durumu, sürekli tedavi gördüğü bir hastalık varmı?, aktif olarak düzenli egzersiz yapıyor mu?, riskli sağlıklı davranışlarınız nelerdir? gibi bağımsız değişkenleri içeren 11 adet soru formda yer almıştır (bkz. Ek 4).

### **3.3.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ( SYBDÖ II)**

Bu aşamada kullanılan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II)' yi kullanabilmek için Türkçeye uyarlayan araştırmacılardan gerekli izin alınmıştır. Buna ilişkin e-posta yazışması (bkz. Ek 3)' te sunulmuştur. Ölçek hakkındaki bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Ülkemizde değişik yaş, grup ve cinsiyetlerde sağlık davranışlarını değerlendirme çalışmalarının artış göstermesinden dolayı, bu çalışmalarda genellikle Walker ve arkadaşları tarafından geliştirilen Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği kullanılmaktadır (70). Walker tarafından geliştirilen ve orijinal dili İngilizce olan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II)' nin geçerlik ve güvenirlik düzeyi yüksek düzeyde bulunduğu için ölçeğin Türk toplumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmede kullanılması önerilmektedir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II), Walker ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilmiş, 1996 yılında tekrar revize edilmiştir. Ölçek bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçmektedir. Toplam 52 maddeden oluşan ölçeğin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi olmak üzere toplam 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğe ait madde örnekleri (bkz. Ek 5)' te sunulmuştur.

Ölçeğin tüm maddeleri olumludur ve 4'lü likert tipindedir. (Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olarak derecelendirilmiştir. 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 (9).

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)

- ✓ **Manevi Gelişim Alt Boyutu;** bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini geliştirme yeteneğini ve kendini ne derecede tanıdığını ve memnun edebildiğini belirlemeyi amaçlamaktadır.
- ✓ **Fiziksel Aktivite ve Egzersiz Alt Boyutu;** sağlıklı yaşamın değişmez bir ögesi olan egzersiz uygulamalarının birey tarafından ne düzeyde uygulandığını ölçmeyi amaçlamaktadır.
- ✓ **Beslenme Alt Boyutu;** bireyin öğünlerini seçme ve düzenleme yiyecek seçimindeki değişiklikleri ölçmeyi belirlemektedir.
- ✓ **Kişilerarası İletişim Alt Boyutu;** bireyin yakın çevresi ile iletişimini ve

bu ilişkilerdeki süreklilik düzeyini ölçmeyi amaçlamaktadır.

- ✓ **Stres Yönetimi Alt Boyutu**; bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını belirlemeyi amaçlamaktadır.
- ✓ **Sağlık Sorumluluğu Alt boyutu**; bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini sağlığına ne düzeyde katıldığını belirlemeyi amaçlamaktadır (7).

### **3.3.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II)' nin Geçerliliği ve Güvenilirliği**

Ölçeğin Türkçe versiyonu ve geçerlik-güvenirlik uyarlaması Bahar, Beşer, Gördes, Kıssal ve Ersin (2008) tarafından yapılmış olup Cronbach Alpha katsayısı 0.92'dir. Ölçeğin alt boyutlarının güvenirlik katsayıları ise;

Sağlık sorumluluğu 0.77, Fiziksel Aktivite 0.79, Beslenme 0.68, Manevi Gelişim 0.79, Kişilerarası İlişkiler 0.80, Stres Yönetimi 0.64 olarak bildirmişlerdir (7).

### **3.4. Veri Toplama Süreci**

Araştırmanın saha çalışması, etik kurul onayı alınarak, Aralık 2021 - Mart 2022 tarihleri arasında yapılmıştır (Bkz. Ek 1). Katılımcıların öğrenim gördükleri dersliklere gidilerek, öğretmenlerinden izin alınarak, katılımcılara gerekli bilgilendirmeler sözlü olarak yapıldıktan sonra, anket formları dağıtılmış ve katılımcılardan doldurmaları istenmiş ve ders bitiminde toplanmıştır. Araştırmaya katılanlara isim belirtmeyecekleri konusunda bilgi verilerek gizlilik ilkesine uyulmuştur. Yapılan çalışma sonucu 750 adet veri elde edilmiştir.

### **3.5. Araştırmanın Etik yönü**

Araştırma için, T.C. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 21.05.2021 tarih ve 111 sayılı yazısı ile etik onay alınmıştır (bkz. Ek 1). Araştırmanın gerçekleştirileceği kurumların dekanlığına çalışmanın amaç ve kapsamını içeren dilekçe ile başvuruda bulunularak kurum izinleri

alınmıştır (bkz. Ek 6). Araştırmada kullanılan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II)'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Dr. Öğretim Üyesi Nihal Gördes Aydoğdu' dan ölçek kullanım izni alınmıştır (bkz. Ek 3). Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden öğrencilere araştırmanın amacı, sözlü olarak açıklanmış, bilgi formunda birinci soruya cevaben yazılı onayları alınmıştır (bkz. Ek 4). Araştırma için Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi'nden 13801 proje numarası ile destek alınmıştır.

### **3.6. Araştırmanın süresi**

Araştırmanın konu seçimi Şubat 2021 tarihinde planlanmış olup, literatür taraması yapılarak araştırma 5 Nisan 2021 tarihinde tez önerisi olarak sunulmuştur. 21 Mayıs tarihinde Etik kurul onay izni gelene kadar literatür taramasına devam edilmiştir. Gerekli izinler alınarak 1 Aralık 2021 ile 31 Mart 2022 tarihleri arasında anket uygulaması ile araştırmanın verileri toplanmıştır. Toplanan veriler kodlanarak Mart-Nisan aylarında bilgisayara girilmiş ve 14 Mayıs 2002 tarihinde değerlendirme analizleri yapılmıştır. Tez yazımı ve sunumu 2022 yılı Eylül ayında tamamlanmıştır.

### **3.7. Verilerin Analizi**

Bu bölümde araştırmada elde edilen verilerin analizinde kullanılan yöntemler açıklanmıştır. Katılımcılardan anket aracılığı ile toplanan veriler SPSS istatistik programına aktarılmıştır. Çalışmanın güvenirliliği için araştırma verilerinin toplanması, kodlanması, kaydedilmesi, için belirlenen adımlar takip edilmiştir. Aktarılırken yanlış veri olup olmadığı incelenmiştir. Hata kontrolleri yapılmıştır.

Veri analizinde ilk olarak Cinsiyete göre her fakülteden çalışmaya katılan erkek ve kadın öğrencilerin çapraz tabloları hazırlanarak grup dağılımları arasındaki farkları  $X^2$  analizi ile yapılmıştır. Ayrıca, her fakültede düzenli fiziksel aktivite yapan erkek ve kadın öğrencilerin dağılımları verilmiştir. İlk olarak veri kümesinin normal dağılım gösterip göstermediğini skewness ve kurtosis değerleri incelenerek belirlenmiştir. Skewness değeri -1 ile +1 arasında ve Kurtosis değeri -2 ile +2 arasında olduğundan dolayı dağılımımız normal dağılım göstermektedir (71). Bu sebeple ikili gruplarda bağımsız t-testi yapılırken; üç fakültenin karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve

farklılığın kaynağının belirlenmesinde gruplar arası karşılaştırmalar için LSD testi (Least Significance Difference) kullanılmıştır.



**Tablo 3.1.** Normallik testi için hesaplanan Skewness ve Kurtosis değerleri.

| <b>Descriptives</b> |                                  |             |            |
|---------------------|----------------------------------|-------------|------------|
|                     |                                  | Statistic   | Std. Error |
| Sağlık_sorumlulugu  | Mean                             | 20,8220     | ,17836     |
|                     | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 20,4719    |
|                     |                                  | Upper Bound | 21,1722    |
|                     | 5% Trimmed Mean                  | 20,7154     |            |
|                     | Median                           | 20,0000     |            |
|                     | Variance                         | 23,858      |            |
|                     | Std. Deviation                   | 4,88449     |            |
|                     | Minimum                          | 9,00        |            |
|                     | Maximum                          | 36,00       |            |
|                     | Range                            | 27,00       |            |
|                     | Interquartile Range              | 7,00        |            |
|                     | Skewness                         | ,336        | ,089       |
|                     | Kurtosis                         | ,110        | ,178       |
| Fiziksel_aktivite   | Mean                             | 18,6851     | ,19878     |
|                     | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 18,2949    |
|                     |                                  | Upper Bound | 19,0754    |
|                     | 5% Trimmed Mean                  | 18,5646     |            |
|                     | Median                           | 18,0000     |            |
|                     | Variance                         | 29,635      |            |
|                     | Std. Deviation                   | 5,44377     |            |
|                     | Minimum                          | 8,00        |            |
|                     | Maximum                          | 32,00       |            |
|                     | Range                            | 24,00       |            |
|                     | Interquartile Range              | 7,00        |            |
|                     | Skewness                         | ,349        | ,089       |
|                     | Kurtosis                         | -,456       | ,178       |
| Beslenme            | Mean                             | 20,4077     | ,15599     |
|                     | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 20,1015    |
|                     |                                  | Upper Bound | 20,7139    |
|                     | 5% Trimmed Mean                  | 20,2490     |            |
|                     | Median                           | 20,0000     |            |
|                     | Variance                         | 18,249      |            |
|                     | Std. Deviation                   | 4,27185     |            |
|                     | Minimum                          | 10,00       |            |
|                     | Maximum                          | 36,00       |            |
|                     | Range                            | 26,00       |            |
|                     | Interquartile Range              | 6,00        |            |
|                     | Skewness                         | ,624        | ,089       |
|                     | Kurtosis                         | ,838        | ,178       |
| Manevi_gelisim      | Mean                             | 26,1014     | ,17934     |
|                     | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 25,7494    |
|                     |                                  | Upper Bound | 26,4535    |
|                     | 5% Trimmed Mean                  | 26,1852     |            |
|                     | Median                           | 26,0000     |            |
|                     | Variance                         | 24,123      |            |
|                     | Std. Deviation                   | 4,91153     |            |
|                     | Minimum                          | 9,00        |            |

|                        |                                  |             |          |
|------------------------|----------------------------------|-------------|----------|
| Kisilerarasi_iliskiler | Maximum                          | 36,00       |          |
|                        | Range                            | 27,00       |          |
|                        | Interquartile Range              | 7,00        |          |
|                        | Skewness                         | -,197       | ,089     |
|                        | Kurtosis                         | -,168       | ,178     |
|                        | Mean                             | 25,3354     | ,16262   |
|                        | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 25,0161  |
|                        |                                  | Upper Bound | 25,6546  |
|                        | 5% Trimmed Mean                  | 25,3501     |          |
|                        | Median                           | 25,0000     |          |
|                        | Variance                         | 19,835      |          |
|                        | Std. Deviation                   | 4,45366     |          |
|                        | Minimum                          | 11,00       |          |
|                        | Maximum                          | 36,00       |          |
|                        | Range                            | 25,00       |          |
| Stres_yonetimi         | Interquartile Range              | 6,00        |          |
|                        | Skewness                         | -,028       | ,089     |
|                        | Kurtosis                         | -,015       | ,178     |
|                        | Mean                             | 19,7637     | ,14546   |
|                        | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 19,4782  |
|                        |                                  | Upper Bound | 20,0493  |
|                        | 5% Trimmed Mean                  | 19,7037     |          |
|                        | Median                           | 19,8291     |          |
|                        | Variance                         | 15,869      |          |
|                        | Std. Deviation                   | 3,98360     |          |
|                        | Minimum                          | 8,00        |          |
|                        | Maximum                          | 32,00       |          |
|                        | Range                            | 24,00       |          |
|                        | Interquartile Range              | 5,02        |          |
|                        | Skewness                         | ,221        | ,089     |
|                        | Kurtosis                         | ,113        | ,178     |
| Genel_toplam           | Mean                             | 131,1153    | ,78771   |
|                        | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 129,5689 |
|                        |                                  | Upper Bound | 132,6617 |
|                        | 5% Trimmed Mean                  | 130,6789    |          |
|                        | Median                           | 129,5000    |          |
|                        | Variance                         | 465,370     |          |
|                        | Std. Deviation                   | 21,57244    |          |
|                        | Minimum                          | 62,00       |          |
|                        | Maximum                          | 208,00      |          |
|                        | Range                            | 146,00      |          |
|                        | Interquartile Range              | 29,00       |          |
|                        | Skewness                         | ,340        | ,089     |
|                        | Kurtosis                         | ,593        | ,178     |

Tablo 3.1. deki istatistiklere bakıldığında SYBD II ölçeğinin alt boyutlarının Skewness değeri -1 ile +1 arasında ve Kurtosis değeri -2 ile +2 arasında olduğundan dolayı verilerin normal (parametrik) dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

| <b>Alt Boyutlar</b>    | <b>Çarpıklık katsayısı</b> | <b>Basıklık katsayısı</b> |
|------------------------|----------------------------|---------------------------|
| Sağlık sorumluluğu     | ,336                       | ,110                      |
| Fiziksel aktivite      | ,349                       | -,456                     |
| Beslenme               | ,624                       | ,838                      |
| Manevi gelişim         | -,197                      | -,168                     |
| Kişilerarası ilişkiler | -,028                      | -,015                     |
| Stres Yönetimi         | ,221                       | ,113                      |
| <b>Toplam</b>          | <b>,340</b>                | <b>,593</b>               |

## 4. BULGULAR VE TARTIŞMA

### 4.1. Bulgular

Çalışmamızda, spor bilimleri ve diğer fakülte öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırılması amaçlanmaktadır. Spor bilimleri, sağlık bilimleri ve eğitim bilimleri fakülteleri öğrencilerinin demografik özelliklerine ve fiziksel aktivite yapıp yapmadıklarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutları araştırılmıştır.

**Tablo 4.1..** Erkek ve kadın öğrencilerin fakültelere göre dağılımı.

| Değişken   | Grup                       | Cinsiyet  |          | Toplam |
|------------|----------------------------|-----------|----------|--------|
|            |                            | Kadın (n) | Erkek(n) |        |
| Fakülteler | Spor Bilimleri Fakültesi   | 103       | 147      | 250    |
|            | Sağlık Bilimleri Fakültesi | 198       | 52       | 250    |
|            | Eğitim Bilimleri Fakültesi | 185       | 65       | 250    |
| Toplam (N) |                            | 486       | 264      | 750    |

\*p<0.05, \*\* p<0.01.

Crosstabs Analiz  $X^2=93,049^{**}$  sd=2, Asymp. Sig.=,000 (Fakülteler arasında erkek ve kadın öğrencilerin dağılımları arasında anlamlı fark vardır).

Tablo 4.1 İncelendiğinde (çapraz tablolar hazırlanmış ve  $X^2$  analizi yapılmıştır.) Analiz sonucu fakülteler arasında erkek ve kadın öğrencilerin dağılımları arasında anlamlı fark vardır ( $P=,000$ ) sonucuna ulaşılmıştır. Spor bilimleri fakültesinde erkek katılımcı, kadın katılımcı sayısından daha yüksek, sağlık bilimleri fakültesinde erkek katılımcı, kadın katılımcı sayısından daha düşük, eğitim bilimleri fakültesinde erkek katılımcı sayısının, kadın katılımcı sayısından daha düşük olduğu gözlenmiştir.

**Tablo 4.2.** Spor Bilimleri Fakültesinde erkek ve kadın öğrencilerinin düzenli fiziksel aktiviteye katılımlarına göre dağılımı.

| Değişken                        | Grup          | Cinsiyet |       | Toplam |
|---------------------------------|---------------|----------|-------|--------|
|                                 |               | Kadın    | Erkek |        |
| Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma | Evet          | 55       | 106   | 161    |
|                                 | Hayır         | 48       | 41    | 89     |
|                                 | <b>Toplam</b> | 103      | 147   | 250    |

\*p<0.05, \*\* p<0.01.

Crosstabs Analiz  $X^2=9,248$ , sd=1, Asymp. Sig.=,002 (Spor Bilimleri Fakültesi erkek ve kadın öğrencilerinin düzenli fiziksel aktivite dağılımları arasında anlamlı fark vardır).

Tablo 4.2. te görüldüğü üzere; Cinsiyet değişkenine göre çapraz tablolar hazırlanmış ve  $X^2$  analizi yapılmış olup analiz sonucu araştırmaya katılan spor bilimleri fakültesinde öğrenim gören erkek ve kadın öğrencilerin düzenli fiziksel aktiviteye katılımlarına göre dağılımları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ) ( $P=,002$ ). Düzenli fiziksel aktivite yapan erkek katılımcı sayısının, kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

**Tablo 4.3.** Sağlık Bilimleri Fakültesinde erkek ve kadın öğrencilerinin düzenli fiziksel aktiviteye katılımlarına göre dağılımı.

| Değişken                        | Gruplar       | Cinsiyet |       | Toplam |
|---------------------------------|---------------|----------|-------|--------|
|                                 |               | Kadın    | Erkek |        |
| Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma | Evet          | 24       | 21    | 45     |
|                                 | Hayır         | 174      | 31    | 205    |
|                                 | <b>Toplam</b> | 198      | 52    | 250    |

\*p<0.05, \*\* p<0.01.

Crosstabs Analiz  $X^2=22,289$  sd=1, Asymp. Sig.=,001\*\* (Sağlık Bilimleri Fakültesi erkek ve kadın öğrencilerinin düzenli fiziksel aktivite dağılımları arasında anlamlı fark vardır).

Tablo 4.3. de görüldüğü üzere; Cinsiyet değişkenine göre çapraz tablolar hazırlanmış ve  $X^2$  analizi yapılmış olup analiz sonucu araştırmaya katılan sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören erkek ve kadın öğrencilerin düzenli fiziksel aktiviteye katılımlarına göre dağılımları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ) ( $P=,001$ ). Cinsiyete göre düzenli fiziksel aktivite yapan kadın katılımcı sayısının, erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

**Tablo 4.4.** Eğitim Bilimleri Fakültesinde erkek ve kadın öğrencilerinin düzenli fiziksel aktiviteye katılımlarına göre dağılımı.

| Değişken                        | Gruplar       | Cinsiyet |       | Toplam |
|---------------------------------|---------------|----------|-------|--------|
|                                 |               | Kadın    | Erkek |        |
| Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma | Evet          | 26       | 14    | 40     |
|                                 | Hayır         | 159      | 51    | 210    |
|                                 | <b>Toplam</b> | 185      | 65    | 250    |

\*p<0.05, \*\* p<0.01.

Crosstabs Analiz  $X^2=2,005$  sd=1, Asymp. Sig.=,157 (Eğitim Bilimleri Fakültesi erkek ve kadın öğrencilerinin düzenli fiziksel aktivite dağılımları arasında anlamlı fark yoktur).

Tablo 4.4. İncelendiğinde cinsiyet değişkenine göre çapraz tablolar hazırlanmış ve  $X^2$  analizi yapılmıştır. Analiz sonucu araştırmaya katılan Eğitim Bilimleri Fakültesi erkek ve kadın öğrencilerinin düzenli fiziksel aktivite dağılımları arasında anlamlı fark yoktur ( $p>0.05$ ) ( $P=,157$ ). Hipotez reddedilmiştir.

**Tablo 4.5.** Spor Bilimleri, Sağlık Bilimleri ve Eğitim Bilimleri Fakülteleri kadın öğrencilerinin fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması.

| Değişkenler               | Fakülteler            | N   | X      | S.S.  | sd | F      | Sig    | LSD                |
|---------------------------|-----------------------|-----|--------|-------|----|--------|--------|--------------------|
| Yaş<br>(yıl)              | G 1. Spor Bilimleri   | 103 | 20,47  | 2,05  | 2  | 1,722  | ,180   | F.Y.               |
|                           | G 2. Sağlık Bilimleri | 198 | 20,14  | 1,28  |    |        |        |                    |
|                           | G 3. Eğitim Bilimleri | 185 | 20,48  | 2,50  |    |        |        |                    |
|                           | <b>Toplam</b>         | 486 | 20,34  | 1,99  |    |        |        |                    |
| Boy<br>Uzunluğu<br>(cm)   | G 1. Spor Bilimleri   | 103 | 167,67 | 7,69  | 2  | 15,138 | ,000** | G1>G2,<br>G3       |
|                           | G 2. Sağlık Bilimleri | 198 | 163,97 | 5,41  |    |        |        |                    |
|                           | G 3. Eğitim Bilimleri | 185 | 163,94 | 5,76  |    |        |        |                    |
|                           | <b>Toplam</b>         | 486 | 164,74 | 6,26  |    |        |        |                    |
| Vücut<br>Ağırlığı<br>(kg) | G 1. Spor Bilimleri   | 103 | 58,07  | 8,60  | 2  | 1,628  | ,197   | F.Y.               |
|                           | G 2. Sağlık Bilimleri | 198 | 56,17  | 8,89  |    |        |        |                    |
|                           | G 3. Eğitim Bilimleri | 185 | 56,48  | 9,09  |    |        |        |                    |
|                           | <b>Toplam</b>         | 486 | 56,69  | 8,92  |    |        |        |                    |
| Beden Kitle<br>İndeksi    | G 1. Spor Bilimleri   | 103 | 20,60  | 2,26  | 2  | ,626   | ,535   | F.Y.               |
|                           | G 2. Sağlık Bilimleri | 198 | 20,86  | 2,97  |    |        |        |                    |
|                           | G 3. Eğitim Bilimleri | 185 | 21,00  | 3,08  |    |        |        |                    |
|                           | <b>Toplam</b>         | 486 | 20,86  | 2,88  |    |        |        |                    |
| Sağlık<br>Sorumluluğu     | G 1. Spor Bilimleri   | 103 | 22,60  | 4,74  | 2  | 15,835 | ,000** | G1>G2,G3;<br>G2>G3 |
|                           | G 2. Sağlık Bilimleri | 198 | 20,47  | 4,48  |    |        |        |                    |
|                           | G 3. Eğitim Bilimleri | 185 | 19,45  | 4,53  |    |        |        |                    |
|                           | <b>Toplam</b>         | 486 | 20,53  | 4,70  |    |        |        |                    |
| Fiziksel<br>Aktivite      | G 1. Spor Bilimleri   | 103 | 21,12  | 4,81  | 2  | 44,602 | ,000** | G1>G2,<br>G3       |
|                           | G 2. Sağlık Bilimleri | 198 | 16,54  | 4,57  |    |        |        |                    |
|                           | G 3. Eğitim Bilimleri | 185 | 16,08  | 4,54  |    |        |        |                    |
|                           | <b>Toplam</b>         | 486 | 17,33  | 5,01  |    |        |        |                    |
| Beslenme                  | G 1. Spor Bilimleri   | 103 | 21,49  | 3,77  | 2  | 14,395 | ,000** | G1>G2,<br>G3       |
|                           | G 2. Sağlık Bilimleri | 198 | 19,62  | 3,91  |    |        |        |                    |
|                           | G 3. Eğitim Bilimleri | 185 | 19,01  | 3,69  |    |        |        |                    |
|                           | <b>Toplam</b>         | 486 | 19,78  | 3,90  |    |        |        |                    |
| Manevi<br>Gelişim         | G 1. Spor Bilimleri   | 103 | 26,91  | 5,23  | 2  | 3,439  | ,033*  | G1>G2              |
|                           | G 2. Sağlık Bilimleri | 198 | 25,40  | 4,37  |    |        |        |                    |
|                           | G 3. Eğitim Bilimleri | 185 | 25,87  | 4,86  |    |        |        |                    |
|                           | <b>Toplam</b>         | 486 | 25,90  | 4,77  |    |        |        |                    |
| Kişilerarası<br>İlişki    | G 1. Spor Bilimleri   | 103 | 25,82  | 4,62  | 2  | ,925   | ,397   | F.Y.               |
|                           | G 2. Sağlık Bilimleri | 198 | 25,22  | 4,13  |    |        |        |                    |
|                           | G 3. Eğitim Bilimleri | 185 | 25,14  | 4,27  |    |        |        |                    |
|                           | <b>Toplam</b>         | 486 | 25,31  | 4,29  |    |        |        |                    |
| Stres<br>Yönetimi         | G 1. Spor Bilimleri   | 103 | 20,36  | 3,80  | 2  | 6,486  | ,002** | G1>G2;<br>G3>G2    |
|                           | G 2. Sağlık Bilimleri | 198 | 18,73  | 3,42  |    |        |        |                    |
|                           | G 3. Eğitim Bilimleri | 185 | 19,53  | 4,10  |    |        |        |                    |
|                           | <b>Toplam</b>         | 486 | 19,38  | 3,81  |    |        |        |                    |
| Genel<br>Toplam           | G 1. Spor Bilimleri   | 103 | 138,29 | 20,52 | 2  | 17,742 | ,000** | G1>G2,G3           |
|                           | G 2. Sağlık Bilimleri | 198 | 125,96 | 18,82 |    |        |        |                    |
|                           | G 3. Eğitim Bilimleri | 185 | 125,07 | 19,25 |    |        |        |                    |
|                           | <b>Toplam</b>         | 486 | 128,24 | 20,01 |    |        |        |                    |

\*p<0.05, \*\* p<0.01. F.Y.=Fark Yok.

Yapılan tek yönlü varyans analizi (anova) sonucunda tespit edilen anlamlı farklılıkların hangi gruplar lehine olduğunu belirlemek amacıyla yapılan post-hoc (lsd) testi sonuçları tablo 4.5’de gösterilmektedir .

Tablo 4.5 incelendiğinde; spor bilimleri, sağlık bilimleri ve eğitim bilimleri fakültelerine devam eden **kadın** öğrencilerin demografik özelliklerine baktığımızda, **yaş grupları** açısından ele alındığı zaman puan ortalamalarının benzer düzeyde olduğu tespit edilmiştir. (P=,180) İstatistiksel olarak farklı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Spor bilimleri, sağlık bilimleri ve eğitim bilimleri fakültelerine devam eden kadın öğrencilerin **boy uzunlukları** açısından ele alındığı zaman yapılan analiz sonucu anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu farkın spor bilimleri öğrencilerinin lehine olduğu ortaya çıkmıştır. (P=,000) Spor bilimleri, sağlık bilimleri ve eğitim bilimleri fakültelerine devam eden kadın öğrencilerin **vücut ağırlığı** açısından ele alındığı zaman ortalamalarının benzer düzeyde olduğu tespit edilmiştir. (P=,197) İstatistiksel olarak farklı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Spor bilimleri, sağlık bilimleri ve eğitim bilimleri fakültelerine devam eden kadın öğrencilerin **Beden kütle indeksi** açısından ele alındığı zaman ortalamalarının benzer düzeyde olduğu tespit edilmiştir. (P=,535) İstatistiksel olarak farklı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Spor bilimleri, sağlık bilimleri ve eğitim bilimleri fakültelerine devam eden öğrencilerin **Beslenme** alt ölçeği aritmetik ortalama puanları karşılaştırıldığında , yapılan varyans analizi sonucunda, G1-G2-G3 gruplar arası istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ )(P=,000). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan LSD testi sonucunda bu farkın G-1 (Spor bilimleri) (X=21.49) öğrencileri lehine olduğu ortaya çıkmıştır.  $G1>G2$  (X=19.62),  $G3$  (X=19.01)

Spor bilimleri, sağlık bilimleri ve eğitim bilimleri fakültelerine devam eden öğrencilerin **Sağlık sorumluluğu** alt ölçeği aritmetik ortalama puanları karşılaştırıldığında , yapılan varyans analizi sonucunda, G1-G2-G3 gruplar arası istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (P<0.05)(P=,000). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan LSD testi sonucunda bu farkın öncelikle G-1 (Spor bilimleri) öğrencileri lehine (X=22.60) **G1>G2,G3** olup sonrasında G-2 (sağlık bilimleri)(X=20.47) lehine  $G2>G3$  olduğu ortaya çıkmıştır.

Spor bilimleri, sağlık bilimleri ve eğitim bilimleri fakültelerine devam eden öğrencilerin **Fiziksel Aktivite** alt ölçeği aritmetik ortalama puanları karşılaştırıldığında



, yapılan varyans analizi sonucunda, G1-G2-G3 gruplar arası istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ )( $P=,000$ ). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan LSD testi sonucunda bu farkın G-1 (Spor bilimleri) ( $X=21.12$ ) öğrencileri lehine olduğu ortaya çıkmıştır.  $G1> G2$  ( $X=16.54$ ),  $G3$  ( $X=16.08$ )

Spor bilimleri, sağlık bilimleri ve eğitim bilimleri fakültelerine devam eden öğrencilerin **Manevi Gelişim** alt ölçeği aritmetik ortalama puanları karşılaştırıldığında , yapılan varyans analizi sonucunda, G1-G2-G3 gruplar arası istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ )( $P=,000$ ). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan LSD testi sonucunda bu farkın G-1 (Spor bilimleri) ( $X=26.91$ ) öğrencileri lehine olduğu ortaya çıkmıştır.  $G1> G2$  ( $X=25.40$ )

Spor bilimleri, sağlık bilimleri ve eğitim bilimleri fakültelerine devam eden öğrencilerin **Kişilerarası ilişkiler** alt ölçeği aritmetik ortalama puanları karşılaştırıldığında , yapılan varyans analizi sonucunda, G1-G2-G3 gruplar arası istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0.05$ )( $P=,397$ ). Ortalamalar paralellik göstermektedir.

Spor bilimleri, sağlık bilimleri ve eğitim bilimleri fakültelerine devam eden öğrencilerin **Stres Yönetimi** alt ölçeği aritmetik ortalama puanları karşılaştırıldığında , yapılan varyans analizi sonucunda, G1-G2-G3 gruplar arası istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ )( $P=,002$ ). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan LSD testi sonucunda bu farkın G-1 (Spor bilimleri) ( $X=20.36$ ) öğrencileri lehine olduğu ortaya çıkmıştır.  $G1> G2$  ( $X=18.73$ ),  $G3$  ( $X=19.53$ )

Genel Toplamda Spor bilimleri alanında eğitim gören öğrencilerin ölçek puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. ( $p<0.05$ ) ( $P=,000$ ) ( $X=138.29$ )  $G1>$  ( $X=125.96$ )  $G2$ , ( $X=125.07$ )  $G3$

**Tablo 4.6.** Spor Bilimleri, Sağlık Bilimleri ve Eğitim Bilimleri Fakülteleri erkek öğrencilerinin fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması.

| Değişkenler               | Fakülteler            | N   | X      | S.S.  | sd | F      | Sig    | LSD                |
|---------------------------|-----------------------|-----|--------|-------|----|--------|--------|--------------------|
| Yaş<br>(yıl)              | G 1. Spor Bilimleri   | 147 | 22,16  | 4,14  | 2  | 3,900  | ,021   | G1>G2,G3;<br>G2>G3 |
|                           | G 2. Sağlık Bilimleri | 52  | 20,92  | 2,61  |    |        |        |                    |
|                           | G 3. Eğitim Bilimleri | 65  | 21,02  | 1,80  |    |        |        |                    |
|                           | <b>Toplam</b>         | 264 | 21,63  | 3,46  |    |        |        |                    |
| Boy<br>Uzunluğu<br>(cm)   | G 1. Spor Bilimleri   | 147 | 178,78 | 7,29  | 2  | ,449   | ,639   | F.Y.               |
|                           | G 2. Sağlık Bilimleri | 52  | 177,77 | 7,30  |    |        |        |                    |
|                           | G 3. Eğitim Bilimleri | 65  | 178,17 | 6,26  |    |        |        |                    |
|                           | <b>Toplam</b>         | 264 | 178,43 | 7,04  |    |        |        |                    |
| Vücut<br>Ağırlığı<br>(kg) | G 1. Spor Bilimleri   | 147 | 75,12  | 10,40 | 2  | 1,304  | ,273   | F.Y.               |
|                           | G 2. Sağlık Bilimleri | 52  | 72,42  | 10,59 |    |        |        |                    |
|                           | G 3. Eğitim Bilimleri | 65  | 73,92  | 10,98 |    |        |        |                    |
|                           | <b>Toplam</b>         | 264 | 74,30  | 10,59 |    |        |        |                    |
| Beden Kitle<br>İndeksi    | G 1. Spor Bilimleri   | 147 | 23,46  | 2,45  | 2  | ,977   | ,378   | F.Y.               |
|                           | G 2. Sağlık Bilimleri | 52  | 22,86  | 2,66  |    |        |        |                    |
|                           | G 3. Eğitim Bilimleri | 65  | 23,26  | 3,04  |    |        |        |                    |
|                           | <b>Toplam</b>         | 264 | 23,29  | 2,65  |    |        |        |                    |
| Sağlık<br>Sorumluluğu     | G 1. Spor Bilimleri   | 147 | 22,95  | 5,29  | 2  | 18,904 | ,000** | G1>G2,G3           |
|                           | G 2. Sağlık Bilimleri | 52  | 20,08  | 4,80  |    |        |        |                    |
|                           | G 3. Eğitim Bilimleri | 65  | 18,77  | 3,75  |    |        |        |                    |
|                           | <b>Toplam</b>         | 264 | 21,36  | 5,18  |    |        |        |                    |
| Fiziksel<br>Aktivite      | G 1. Spor Bilimleri   | 147 | 22,92  | 5,05  | 2  | 25,881 | ,000** | G1>G2,G3;<br>G2>G3 |
|                           | G 2. Sağlık Bilimleri | 52  | 20,52  | 4,74  |    |        |        |                    |
|                           | G 3. Eğitim Bilimleri | 65  | 17,73  | 4,67  |    |        |        |                    |
|                           | <b>Toplam</b>         | 264 | 21,17  | 5,35  |    |        |        |                    |
| Beslenme                  | G 1. Spor Bilimleri   | 147 | 22,88  | 4,96  | 2  | 15,364 | ,000** | G1>G2,G3           |
|                           | G 2. Sağlık Bilimleri | 52  | 20,49  | 4,42  |    |        |        |                    |
|                           | G 3. Eğitim Bilimleri | 65  | 19,44  | 2,96  |    |        |        |                    |
|                           | <b>Toplam</b>         | 264 | 21,56  | 4,68  |    |        |        |                    |
| Manevi<br>Gelişim         | G 1. Spor Bilimleri   | 147 | 27,11  | 5,20  | 2  | 5,305  | ,006** | G1>G3;<br>G2>G3    |
|                           | G 2. Sağlık Bilimleri | 52  | 26,92  | 4,95  |    |        |        |                    |
|                           | G 3. Eğitim Bilimleri | 65  | 24,71  | 4,81  |    |        |        |                    |
|                           | <b>Toplam</b>         | 264 | 26,48  | 5,14  |    |        |        |                    |
| Kişilerarası<br>İlişki    | G 1. Spor Bilimleri   | 147 | 25,91  | 4,90  | 2  | 3,025  | ,050*  | G1>G3              |
|                           | G 2. Sağlık Bilimleri | 52  | 25,35  | 4,95  |    |        |        |                    |
|                           | G 3. Eğitim Bilimleri | 65  | 24,18  | 4,01  |    |        |        |                    |
|                           | <b>Toplam</b>         | 264 | 25,37  | 4,75  |    |        |        |                    |
| Stres<br>Yönetimi         | G 1. Spor Bilimleri   | 147 | 21,12  | 4,32  | 2  | 4,470  | ,012*  | G1>G3              |
|                           | G 2. Sağlık Bilimleri | 52  | 20,02  | 4,22  |    |        |        |                    |
|                           | G 3. Eğitim Bilimleri | 65  | 19,36  | 3,63  |    |        |        |                    |
|                           | <b>Toplam</b>         | 264 | 20,47  | 4,19  |    |        |        |                    |
| Genel<br>Toplam           | G 1. Spor Bilimleri   | 147 | 142,89 | 24,44 | 2  | 16,858 | ,000** | G1>G2,G3;<br>G2>G3 |
|                           | G 2. Sağlık Bilimleri | 52  | 133,38 | 21,13 |    |        |        |                    |
|                           | G 3. Eğitim Bilimleri | 65  | 124,19 | 16,10 |    |        |        |                    |
|                           | <b>Toplam</b>         | 264 | 136,41 | 23,31 |    |        |        |                    |

\*p<0.05, \*\* p<0.01. F.Y.=Fark Yok.

Tablo 4.6’ a bakıldığında; araştırmada yer alan erkek öğrencilerin fiziksel ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılmasında demografik

özelliklere baktığımızda, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, beden kütle indeksi değişkenlerine göre sağlıklı yaşam biçim davranışları ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak farklı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Yaş değişkeni ve sağlık sorumluluğu ( $P=,000$ ), fiziksel aktivite ( $P=,000$ ), beslenme( $P=,000$ ), manevi gelişim ( $P=,000$ ) kişilerarası ilişki (0.05), stres yönetimi( $P=,012$ ) ölçek alt boyutları ve genel toplam ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında ( $P=,000$ ) istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0.05$ )( $p<0.01$ ).

**Tablo 4.7.** Spor Bilimleri Fakültesi kadın öğrencilerinin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığına bağlı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması.

| Değişkenler         | Fiziksel Aktivite | N   | X      | S.S.  | sd  | t      | Sig    |
|---------------------|-------------------|-----|--------|-------|-----|--------|--------|
| Yaş (yıl)           | <b>Evet</b>       | 55  | 20,16  | 1,30  | 101 | -1,617 | ,109   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 48  | 20,81  | 2,63  |     |        |        |
|                     | Toplam            | 103 | 20,47  | 2,05  |     |        |        |
| Boy Uzunluğu (cm)   | <b>Evet</b>       | 55  | 168,71 | 8,40  | 101 | 1,477  | ,143   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 48  | 166,48 | 6,66  |     |        |        |
|                     | Toplam            | 103 | 167,67 | 7,69  |     |        |        |
| Vücut Ağırlığı (kg) | <b>Evet</b>       | 55  | 58,60  | 9,93  | 101 | ,670   | ,504   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 48  | 57,46  | 6,83  |     |        |        |
|                     | Toplam            | 103 | 58,07  | 8,60  |     |        |        |
| Beden Kitle İndeksi | <b>Evet</b>       | 55  | 20,49  | 2,31  | 101 | -,547  | ,586   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 48  | 20,74  | 2,21  |     |        |        |
|                     | Toplam            | 103 | 20,60  | 2,26  |     |        |        |
| Sağlık Sorumluluğu  | <b>Evet</b>       | 55  | 24,25  | 4,90  | 101 | 4,061  | ,000** |
|                     | <b>Hayır</b>      | 48  | 20,71  | 3,79  |     |        |        |
|                     | Toplam            | 103 | 22,60  | 4,74  |     |        |        |
| Fiziksel Aktivite   | <b>Evet</b>       | 55  | 23,70  | 4,38  | 101 | 7,092  | ,000** |
|                     | <b>Hayır</b>      | 48  | 18,17  | 3,39  |     |        |        |
|                     | Toplam            | 103 | 21,12  | 4,81  |     |        |        |
| Beslenme            | <b>Evet</b>       | 55  | 22,43  | 3,84  | 101 | 2,823  | ,006** |
|                     | <b>Hayır</b>      | 48  | 20,40  | 3,40  |     |        |        |
|                     | Toplam            | 103 | 21,49  | 3,77  |     |        |        |
| Manevi Gelişim      | <b>Evet</b>       | 55  | 27,43  | 4,89  | 101 | 1,081  | ,282   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 48  | 26,31  | 5,58  |     |        |        |
|                     | Toplam            | 103 | 26,91  | 5,23  |     |        |        |
| Kişilerarası İlişki | <b>Evet</b>       | 55  | 25,68  | 4,90  | 101 | -,325  | ,746   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 48  | 25,98  | 4,32  |     |        |        |
|                     | Toplam            | 103 | 25,82  | 4,62  |     |        |        |
| Stres Yönetimi      | <b>Evet</b>       | 55  | 21,19  | 3,55  | 101 | 2,453  | ,016*  |
|                     | <b>Hayır</b>      | 48  | 19,40  | 3,88  |     |        |        |
|                     | Toplam            | 103 | 20,36  | 3,80  |     |        |        |
| Genel Toplam        | <b>Evet</b>       | 55  | 144,69 | 20,41 | 101 | 3,576  | ,001** |
|                     | <b>Hayır</b>      | 48  | 130,97 | 18,23 |     |        |        |
|                     | Toplam            | 103 | 138,29 | 20,52 |     |        |        |

\* $p<0.05$ , \*\*  $p<0.01$ .

Tablo 4.7' e bakıldığında; araştırmada yer alan kadın öğrencilerin fiziksel akt. ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılmasında yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, beden kütle indeksi değişkeni ve manevi gelişim ( $P=,282$ ), kişilerarası ilişki ( $P=,746$ ) sağlıklı yaşam biçim davranışları ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak farklı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Sağlık sorumluluğu ( $P=,000$ ), fiziksel aktivite ( $P=,000$ ), beslenme ( $P=,006$ ), stres yönetimi ( $P=,016$ ) ölçek alt boyutları ve genel toplam puan ortalamaları ( $P=,001$ ) karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ( $p<0.05$ )( $p<0.01$ ) düzeyinde anlamlı farklılık vardır.

**Tablo 4.8.** Sağlık Bilimleri Fakültesi kadın öğrencilerinin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığına bağlı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması.

| Değişkenler         | Fiziksel Aktivite | N   | X      | S.S.  | sd  | t     | Sig    |
|---------------------|-------------------|-----|--------|-------|-----|-------|--------|
| Yaş (yıl)           | <b>Evet</b>       | 24  | 20,42  | 1,41  | 196 | 1,148 | ,252   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 174 | 20,10  | 1,26  |     |       |        |
|                     | Toplam            | 198 | 20,14  | 1,28  |     |       |        |
| Boy Uzunluğu (cm)   | <b>Evet</b>       | 24  | 165,75 | 5,87  | 196 | 1,727 | ,086   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 174 | 163,72 | 5,32  |     |       |        |
|                     | Toplam            | 198 | 163,97 | 5,41  |     |       |        |
| Vücut Ağırlığı (kg) | <b>Evet</b>       | 24  | 57,42  | 4,82  | 196 | ,734  | ,464   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 174 | 55,99  | 9,31  |     |       |        |
|                     | Toplam            | 198 | 56,17  | 8,89  |     |       |        |
| Beden Kitle İndeksi | <b>Evet</b>       | 24  | 20,95  | 2,08  | 196 | ,152  | ,879   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 174 | 20,85  | 3,07  |     |       |        |
|                     | Toplam            | 198 | 20,86  | 2,97  |     |       |        |
| Sağlık Sorumluluğu  | <b>Evet</b>       | 24  | 22,38  | 3,52  | 196 | 2,248 | ,026*  |
|                     | <b>Hayır</b>      | 174 | 20,20  | 4,54  |     |       |        |
|                     | Toplam            | 198 | 20,47  | 4,48  |     |       |        |
| Fiziksel Aktivite   | <b>Evet</b>       | 24  | 22,26  | 4,29  | 196 | 7,387 | ,000** |
|                     | <b>Hayır</b>      | 174 | 15,75  | 4,01  |     |       |        |
|                     | Toplam            | 198 | 16,54  | 4,57  |     |       |        |
| Beslenme            | <b>Evet</b>       | 24  | 21,25  | 4,26  | 196 | 2,206 | ,029*  |
|                     | <b>Hayır</b>      | 174 | 19,39  | 3,82  |     |       |        |
|                     | Toplam            | 198 | 19,62  | 3,91  |     |       |        |
| Manevi Gelişim      | <b>Evet</b>       | 24  | 26,95  | 4,49  | 196 | 1,865 | ,064   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 174 | 25,18  | 4,33  |     |       |        |
|                     | Toplam            | 198 | 25,40  | 4,37  |     |       |        |
| Kişilerarası İlişki | <b>Evet</b>       | 24  | 25,98  | 3,69  | 196 | ,969  | ,334   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 174 | 25,11  | 4,19  |     |       |        |
|                     | Toplam            | 198 | 25,22  | 4,13  |     |       |        |
| Stres Yönetimi      | <b>Evet</b>       | 24  | 19,70  | 3,74  | 196 | 1,472 | ,143   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 174 | 18,60  | 3,36  |     |       |        |
|                     | Toplam            | 198 | 18,73  | 3,42  |     |       |        |
| Genel Toplam        | <b>Evet</b>       | 24  | 138,51 | 17,52 | 196 | 3,585 | ,000** |
|                     | <b>Hayır</b>      | 174 | 124,23 | 18,38 |     |       |        |
|                     | Toplam            | 198 | 125,96 | 18,82 |     |       |        |

\*p<0.05, \*\* p<0.01

Tablo 4.8' e bakıldığında; araştırmada yer alan kadın öğrencilerin fiziksel akt. ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılmasında yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, beden kütle indeksi değişkenine göre ve manevi gelişim (p=,064), kişilerarası ilişki (p=,334) ve stres yönetimi (p=,143) alt boyutlarının puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak farklı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Sağlık sorumluluğu (P=,026), fiziksel aktivite (P=,000), beslenme (P=,029), ölçek alt boyutları ve genel toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. (p<0.05)(p<0.01) düzeyinde anlamlı farklılık bulunmaktadır.

**Tablo 4.9.** Eğitim Bilimleri Fakültesi kadın öğrencilerinin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığına bağlı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması.

| Değişkenler         | Fiziksel Aktivite | N   | X      | S.S.  | sd  | t      | Sig    |
|---------------------|-------------------|-----|--------|-------|-----|--------|--------|
| Yaş (yıl)           | <b>Evet</b>       | 26  | 20,69  | 1,98  | 183 | ,464   | ,643   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 159 | 20,45  | 2,58  |     |        |        |
|                     | Toplam            | 185 | 20,48  | 2,50  |     |        |        |
| Boy Uzunluğu (cm)   | <b>Evet</b>       | 26  | 162,85 | 4,14  | 183 | -1,041 | ,299   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 159 | 164,11 | 5,97  |     |        |        |
|                     | Toplam            | 185 | 163,94 | 5,76  |     |        |        |
| Vücut Ağırlığı (kg) | <b>Evet</b>       | 26  | 57,50  | 9,15  | 183 | ,618   | ,537   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 159 | 56,31  | 9,10  |     |        |        |
|                     | Toplam            | 185 | 56,48  | 9,09  |     |        |        |
| Beden Kitle İndeksi | <b>Evet</b>       | 26  | 21,68  | 3,36  | 183 | 1,213  | ,227   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 159 | 20,89  | 3,03  |     |        |        |
|                     | Toplam            | 185 | 21,00  | 3,08  |     |        |        |
| Sağlık Sorumluluğu  | <b>Evet</b>       | 26  | 22,15  | 5,30  | 183 | 3,363  | ,001** |
|                     | <b>Hayır</b>      | 159 | 19,01  | 4,26  |     |        |        |
|                     | Toplam            | 185 | 19,45  | 4,53  |     |        |        |
| Fiziksel Aktivite   | <b>Evet</b>       | 26  | 21,00  | 5,72  | 183 | 6,610  | ,000** |
|                     | <b>Hayır</b>      | 159 | 15,28  | 3,77  |     |        |        |
|                     | Toplam            | 185 | 16,08  | 4,54  |     |        |        |
| Beslenme            | <b>Evet</b>       | 26  | 19,97  | 4,74  | 183 | 1,440  | ,152   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 159 | 18,85  | 3,48  |     |        |        |
|                     | Toplam            | 185 | 19,01  | 3,69  |     |        |        |
| Manevi Gelişim      | <b>Evet</b>       | 26  | 28,35  | 4,37  | 183 | 2,864  | ,005** |
|                     | <b>Hayır</b>      | 159 | 25,46  | 4,83  |     |        |        |
|                     | Toplam            | 185 | 25,87  | 4,86  |     |        |        |
| Kişilerarası İlişki | <b>Evet</b>       | 26  | 26,00  | 4,45  | 183 | 1,111  | ,268   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 159 | 25,00  | 4,24  |     |        |        |
|                     | Toplam            | 185 | 25,14  | 4,27  |     |        |        |
| Stres Yönetimi      | <b>Evet</b>       | 26  | 20,64  | 4,09  | 183 | 1,499  | ,136   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 159 | 19,35  | 4,09  |     |        |        |
|                     | Toplam            | 185 | 19,53  | 4,10  |     |        |        |
| Genel Toplam        | <b>Evet</b>       | 26  | 138,11 | 21,00 | 183 | 3,864  | ,000** |
|                     | <b>Hayır</b>      | 159 | 122,94 | 18,14 |     |        |        |
|                     | Toplam            | 185 | 125,07 | 19,25 |     |        |        |

\*p<0.05, \*\* p<0.01

Tablo 4.9'a bakıldığında; Eğitim Bilimleri Fakültesi kadın öğrencilerinin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığına bağlı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının incelendiğinde sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim ve genel toplam puanları sonucunda istatistiksel olarak ( $p<0.05$ )( $p<0.01$ ) düzeyinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Değişkenler açısından ve Beslenme ( $P=,152$ ), kişilerarası ilişki ( $P=,268$ ), stres yönetimi ( $P=,136$ ) alt boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Alt boyutlarda tespit edilen anlamlı farklılığın kadın öğrenciler lehine olduğu gözlemlenmiştir.

**Tablo 4.10.** Spor Bilimleri Fakültesi erkek öğrencilerinin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığına bağlı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması.

| Değişkenler         | Fiziksel Aktivite | N   | X      | S.S.  | sd  | t     | Sig    |
|---------------------|-------------------|-----|--------|-------|-----|-------|--------|
| Yaş (yıl)           | <b>Evet</b>       | 106 | 22,08  | 3,99  | 145 | -,336 | ,737   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 41  | 22,34  | 4,54  |     |       |        |
|                     | Toplam            | 147 | 22,16  | 4,14  |     |       |        |
| Boy Uzunluğu (cm)   | <b>Evet</b>       | 106 | 178,73 | 7,68  | 145 | -,131 | ,896   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 41  | 178,90 | 6,24  |     |       |        |
|                     | Toplam            | 147 | 178,78 | 7,29  |     |       |        |
| Vücut Ağırlığı (kg) | <b>Evet</b>       | 106 | 74,83  | 10,17 | 145 | -,547 | ,585   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 41  | 75,88  | 11,06 |     |       |        |
|                     | Toplam            | 147 | 75,12  | 10,40 |     |       |        |
| Beden Kitle İndeksi | <b>Evet</b>       | 106 | 23,38  | 2,32  | 145 | -,597 | ,551   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 41  | 23,65  | 2,78  |     |       |        |
|                     | Toplam            | 147 | 23,46  | 2,45  |     |       |        |
| Sağlık Sorumluluğu  | <b>Evet</b>       | 106 | 23,71  | 5,36  | 145 | 2,883 | ,005** |
|                     | <b>Hayır</b>      | 41  | 20,98  | 4,62  |     |       |        |
|                     | Toplam            | 147 | 22,95  | 5,29  |     |       |        |
| Fiziksel Aktivite   | <b>Evet</b>       | 106 | 24,64  | 4,37  | 145 | 7,889 | ,000** |
|                     | <b>Hayır</b>      | 41  | 18,49  | 3,88  |     |       |        |
|                     | Toplam            | 147 | 22,92  | 5,05  |     |       |        |
| Beslenme            | <b>Evet</b>       | 106 | 23,85  | 5,05  | 145 | 4,007 | ,000** |
|                     | <b>Hayır</b>      | 41  | 20,37  | 3,73  |     |       |        |
|                     | Toplam            | 147 | 22,88  | 4,96  |     |       |        |
| Manevi Gelişim      | <b>Evet</b>       | 106 | 27,93  | 4,82  | 145 | 3,171 | ,002** |
|                     | <b>Hayır</b>      | 41  | 24,98  | 5,60  |     |       |        |
|                     | Toplam            | 147 | 27,11  | 5,20  |     |       |        |
| Kişilerarası İlişki | <b>Evet</b>       | 106 | 26,57  | 5,05  | 145 | 2,689 | ,008** |
|                     | <b>Hayır</b>      | 41  | 24,20  | 4,08  |     |       |        |
|                     | Toplam            | 147 | 25,91  | 4,90  |     |       |        |
| Stres Yönetimi      | <b>Evet</b>       | 106 | 21,85  | 4,34  | 145 | 3,397 | ,001** |
|                     | <b>Hayır</b>      | 41  | 19,24  | 3,68  |     |       |        |
|                     | Toplam            | 147 | 21,12  | 4,32  |     |       |        |
| Genel Toplam        | <b>Evet</b>       | 106 | 148,55 | 24,00 | 145 | 4,853 | ,000** |
|                     | <b>Hayır</b>      | 41  | 128,25 | 19,06 |     |       |        |
|                     | Toplam            | 147 | 142,89 | 24,44 |     |       |        |

\*p<0.05, \*\* p<0.01.

Tablo 4.10' a bakıldığında Spor Bilimleri Fakültesi erkek öğrencilerinin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığına bağlı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması incelendiğinde sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişki, stres yönetimi ve genel toplam puanları sonucunda istatistiksel olarak ( $p<0.05$ ) ( $p<0.01$ ) düzeyinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

**Tablo 4.11.** Sağlık Bilimleri Fakültesi erkek öğrencilerinin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığına bağlı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması.

| Değişkenler         | Fiziksel Aktivite | N  | X      | S.S.  | sd | t     | Sig    |
|---------------------|-------------------|----|--------|-------|----|-------|--------|
| Yaş (yıl)           | <b>Evet</b>       | 21 | 20,71  | 1,55  | 50 | -,471 | ,640   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 31 | 21,06  | 3,15  |    |       |        |
|                     | Toplam            | 52 | 20,92  | 2,61  |    |       |        |
| Boy Uzunluğu (cm)   | <b>Evet</b>       | 21 | 181,00 | 6,24  | 50 | 2,797 | ,007** |
|                     | <b>Hayır</b>      | 31 | 175,58 | 7,24  |    |       |        |
|                     | Toplam            | 52 | 177,77 | 7,30  |    |       |        |
| Vücut Ağırlığı (kg) | <b>Evet</b>       | 21 | 74,33  | 8,05  | 50 | 1,072 | ,289   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 31 | 71,13  | 11,96 |    |       |        |
|                     | Toplam            | 52 | 72,42  | 10,59 |    |       |        |
| Beden Kitle İndeksi | <b>Evet</b>       | 21 | 22,65  | 1,74  | 50 | -,479 | ,634   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 31 | 23,01  | 3,16  |    |       |        |
|                     | Toplam            | 52 | 22,86  | 2,66  |    |       |        |
| Sağlık Sorumluluğu  | <b>Evet</b>       | 21 | 20,62  | 4,57  | 50 | ,666  | ,508   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 31 | 19,71  | 4,99  |    |       |        |
|                     | Toplam            | 52 | 20,08  | 4,80  |    |       |        |
| Fiziksel Aktivite   | <b>Evet</b>       | 21 | 23,33  | 3,34  | 50 | 4,013 | ,000** |
|                     | <b>Hayır</b>      | 31 | 18,61  | 4,63  |    |       |        |
|                     | Toplam            | 52 | 20,52  | 4,74  |    |       |        |
| Beslenme            | <b>Evet</b>       | 21 | 20,71  | 3,52  | 50 | ,304  | ,762   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 31 | 20,33  | 4,98  |    |       |        |
|                     | Toplam            | 52 | 20,49  | 4,42  |    |       |        |
| Manevi Gelişim      | <b>Evet</b>       | 21 | 26,92  | 4,72  | 50 | -,006 | ,995   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 31 | 26,93  | 5,18  |    |       |        |
|                     | Toplam            | 52 | 26,92  | 4,95  |    |       |        |
| Kişilerarası İlişki | <b>Evet</b>       | 21 | 25,31  | 4,48  | 50 | -,046 | ,964   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 31 | 25,38  | 5,31  |    |       |        |
|                     | Toplam            | 52 | 25,35  | 4,95  |    |       |        |
| Stres Yönetimi      | <b>Evet</b>       | 21 | 20,22  | 3,54  | 50 | ,280  | ,780   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 31 | 19,88  | 4,69  |    |       |        |
|                     | Toplam            | 52 | 20,02  | 4,22  |    |       |        |
| Genel Toplam        | <b>Evet</b>       | 21 | 137,12 | 15,04 | 50 | 1,052 | ,298   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 31 | 130,84 | 24,32 |    |       |        |
|                     | Toplam            | 52 | 133,38 | 21,13 |    |       |        |

\*p<0.05, \*\* p<0.01

Tablo 4.11' e bakıldığında Sağlık Bilimleri Fakültesi erkek öğrencilerinin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığına bağlı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması incelendiğinde fiziksel aktivite (P=,000), puanı sonucunda istatistiksel olarak (p<0.05) (p<0.01) düzeyinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir.



**Tablo 4.12.** Eğitim Bilimleri Fakültesi erkek öğrencilerinin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığına bağlı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması.

| Değişkenler         | Fiziksel Aktivite | N  | X        | S.S.     | sd | t     | Sig    |
|---------------------|-------------------|----|----------|----------|----|-------|--------|
| Yaş (yıl)           | <b>Evet</b>       | 14 | 21,14    | 1,351    | 63 | ,297  | ,767   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 51 | 20,98    | 1,913    |    |       |        |
|                     | Toplam            | 65 | 21,02    | 1,798    |    |       |        |
| Boy Uzunluğu (cm)   | <b>Evet</b>       | 14 | 180,29   | 5,594    | 63 | 1,441 | ,155   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 51 | 177,59   | 6,354    |    |       |        |
|                     | Toplam            | 65 | 178,17   | 6,256    |    |       |        |
| Vücut Ağırlığı (kg) | <b>Evet</b>       | 14 | 77,93    | 15,906   | 63 | 1,558 | ,124   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 51 | 72,82    | 9,101    |    |       |        |
|                     | Toplam            | 65 | 73,92    | 10,981   |    |       |        |
| Beden Kitle İndeksi | <b>Evet</b>       | 14 | 23,9243  | 4,55482  | 63 | ,920  | ,361   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 51 | 23,0808  | 2,49835  |    |       |        |
|                     | Toplam            | 65 | 23,2625  | 3,03523  |    |       |        |
| Sağlık Sorumluluğu  | <b>Evet</b>       | 14 | 19,5392  | 4,19742  | 63 | ,864  | ,391   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 51 | 18,5598  | 3,63157  |    |       |        |
|                     | Toplam            | 65 | 18,7707  | 3,7479   |    |       |        |
| Fiziksel Aktivite   | <b>Evet</b>       | 14 | 22,7318  | 3,85401  | 63 | 5,434 | ,000** |
|                     | <b>Hayır</b>      | 51 | 16,3577  | 3,89616  |    |       |        |
|                     | Toplam            | 65 | 17,7306  | 4,67437  |    |       |        |
| Beslenme            | <b>Evet</b>       | 14 | 20,3592  | 2,95004  | 63 | 1,318 | ,192   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 51 | 19,1906  | 2,93659  |    |       |        |
|                     | Toplam            | 65 | 19,4423  | 2,95623  |    |       |        |
| Manevi Gelişim      | <b>Evet</b>       | 14 | 24,4682  | 5,03765  | 63 | -,211 | ,834   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 51 | 24,7762  | 4,79907  |    |       |        |
|                     | Toplam            | 65 | 24,7099  | 4,81292  |    |       |        |
| Kişilerarası İlişki | <b>Evet</b>       | 14 | 24,1086  | 3,59556  | 63 | -,079 | ,937*  |
|                     | <b>Hayır</b>      | 51 | 24,2052  | 4,15381  |    |       |        |
|                     | Toplam            | 65 | 24,1844  | 4,01341  |    |       |        |
| Stres Yönetimi      | <b>Evet</b>       | 14 | 19,5772  | 3,22469  | 63 | ,255  | ,799   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 51 | 19,2957  | 3,75508  |    |       |        |
|                     | Toplam            | 65 | 19,3563  | 3,62518  |    |       |        |
| Genel Toplam        | <b>Evet</b>       | 14 | 130,7841 | 13,54448 | 63 | 1,756 | ,084   |
|                     | <b>Hayır</b>      | 51 | 122,3852 | 16,3949  |    |       |        |
|                     | Toplam            | 65 | 124,1942 | 16,10483 |    |       |        |

\*p<0.05, \*\* p<0.01

Tablo 4.12' e bakıldığında Eğitim Bilimleri Fakültesi erkek öğrencilerinin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığına bağlı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması incelendiğinde fiziksel aktivite (P=,000), puanı sonucunda istatistiksel olarak (p<0.05) (p<0.01) düzeyinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

#### 4.2. Tartışma

Sağlıklı yaşam biçimi; insanların sağlıklarını korumak ve geliştirmek için kendi sağlıklarını etkileyebilecek tüm davranışlarını sağlık bilinci oluşturarak kontrol etmesi, riskli sağlık davranışlarını değiştirmesi ve olumlu sağlık davranışlarını alışkanlık haline getirmesidir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; Bireyin sağlığını koruması ve geliştirmesine yönelik sorumluluğu alması, manevi gelişimi, düzenli fiziksel aktivite ve egzersize katılımı, yeterli ve dengeli beslenmeyi, kişilerarası ilişkileri ve stres yönetimi bileşenlerini içermektedir (7). Bu çalışmanın amacı Spor Bilimleri ve diğer fakülte öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırılmasıdır. Araştırmadan elde edilen bulgular ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının nasıl daha üst düzeye çıkartılabileceği sorusunun cevabına göre bireyin yaşam kalitesini artırma davranışları belirtilerek, alanla ilgili diğer araştırmacılara da görüş bildiriminde bulunulması hedeflenmiştir.

Tablo 4.2. İncelendiğinde Spor bilimleri, Sağlık bilimleri ve Eğitim bilimleri fakülteleri arasında erkek ve kadın öğrencilerin dağılımları arasında anlamlı fark vardır ( $P=,000$ ) sonucuna ulaşılmıştır. Spor bilimleri fakültesinde erkek katılımcı sayısının ( $n=147$ ), kadın katılımcı sayısından ( $n=103$ ) daha yüksek olduğu görülmüştür. Sağlık bilimleri fakültesinde erkek katılımcı sayısının ( $n=152$ ), kadın katılımcı sayısından ( $n=198$ ) daha düşük, Eğitim bilimleri fakültesinde erkek katılımcı sayısının ( $n=65$ ), kadın katılımcı sayısından ( $n=185$ ) daha düşük olduğu gözlenmiştir.

Tablo 4.3’de görüldüğü üzere; Cinsiyet değişkenine göre spor bilimleri fakültesindeki erkek ve kadın öğrencilerin düzenli fiziksel aktiviteye katılımlarına göre dağılımları kadın ( $n=55$ ) ve erkek ( $n=106$ ) arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ) ( $P=,002$ ). Düzenli fiziksel aktivite yapan erkek katılımcı sayısının ( $n=106$ ), kadınlara kıyasla ( $n=55$ ) daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören erkek ve kadın öğrencilerin düzenli fiziksel aktiviteye katılımlarına göre dağılımları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ) ( $P=,001$ ). Cinsiyete göre düzenli fiziksel aktivite yapan kadın katılımcı sayısının ( $n=24$ ), erkeklere kıyasla ( $n=21$ ) daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Eğitim Bilimleri Fakültesi erkek ve kadın öğrencilerinin düzenli fiziksel aktivite dağılımları arasında anlamlı fark yoktur ( $p>0.05$ ) ( $P=,157$ ).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler birçok çalışmada araştırılmıştır. Cinsiyet faktörü de bunlardan biridir. Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin, okudukları bölüm, mesleki eğitim alanlarıdır. Gerek okul içinde gerekse okul dışında da kendi sağlıklarını önemseyip dikkate alıp, daha aktif bir yaşam sürdürmektedirler. Her türlü fiziksel aktivite, egzersiz ve spor faaliyetlerinin de ruhsal, fiziksel ve mental açıdan, bilinçli bir şekilde yaptıklarından dolayı bu fark açığa çıkmış olabilir.

Ünalın ve ark.(2017) sağlık ve sosyal alanlardaki meslek yüksekokullarında öğrenim gören öğrencilerle yaptıkları çalışmada, erkek öğrencilerin egzersiz puanı ortalaması karşı cinse kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş ( $p<0,05$ ), erkeklerin kadınlardan anlamlı olarak daha fazla egzersiz yaptığı saptanmıştır (72). Kasapoğlu' nun (2015) Meslek yüksek okulu öğrencilerine yapmış olduğu çalışmasında ise erkeklerin fiziksel aktivite düzeyinin kadınlara oranla yüksek olduğu tespit edilmiştir (73).

Yapılan tek yönlü varyans analizi (anova) sonucunda tespit edilen anlamlı farklılıkların hangi gruplar lehine olduğunu belirlemek amacıyla yapılan post-hoc (lsd) testi sonuçları tablo 8'de gösterilmektedir. Tablo 4.6 incelendiğinde ; Spor bilimleri, Sağlık bilimleri ve Eğitim bilimleri fakültelerine devam eden kadın öğrencilerin yaş grupları açısından ele alındığı zaman puan ortalamalarının benzer düzeyde olduğu tespit edilmiştir. ( $P=,180$ ) İstatistiksel olarak farklı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Spor bilimleri, sağlık bilimleri ve eğitim bilimleri fakültelerine devam eden kadın öğrencilerin boy uzunlukları açısından ele alındığı zaman yapılan analiz sonucu anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu farkın spor bilimleri öğrencilerinin lehine olduğu ortaya çıkmıştır. ( $P=,000$ ) Spor bilimleri, sağlık bilimleri ve eğitim bilimleri fakültelerine devam eden kadın öğrencilerin vücut ağırlığı açısından ele alındığı zaman ortalamalarının benzer düzeyde olduğu tespit edilmiştir. ( $P=,197$ ) İstatistiksel olarak farklı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Spor bilimleri, sağlık bilimleri ve eğitim bilimleri fakültelerine devam eden kadın öğrencilerin Beden kütle indeksi açısından ele alındığı zaman ortalamalarının benzer düzeyde olduğu tespit edilmiştir. ( $P=,535$ ) İstatistiksel olarak farklı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Sonuç olarak; fakülte öğrencilerinin aynı yaş grubunda ve benzer fiziksel özelliklere sahip olmalarından dolayı yaş, boy ve vücut ağırlıklarında her üç grup arasında anlamlı fark gözlenmemiştir. Gençlik döneminde olmalarından ve benzer fiziksel

özellikler taşıdıkları için bu sonuç doğaldır. Ancak boy farkındaki anlamlılık öğrencilerin fiziksel aktivite ve egzersize daha fazla zaman ayırmalarından, beslenmelerine dikkat etmelerinden ve yaşamlarında daha aktif olmalarından kaynaklanmış olabilir.

- ✓ Özcan ve Bozhüyük'ün (2016) yaptıkları çalışmaya katılan Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri (tıp, diş hekimliği, ebelik, hemşirelik) bölümlerinde okuyan öğrencilerin, fiziksel aktivite ortalama puanları kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (74). Ünalın vd. (2007) üniversite öğrencilerine yaptıkları çalışmada yaş arttıkça fiziksel aktivite puan ortalamasının da arttığı tespit edilmiştir. Yaşın ilerlemesi sonucunda kişinin sağlık bilinci artmış olabileceği düşünülmektedir (72).

Spor bilimleri, sağlık bilimleri ve eğitim bilimleri fakültelerine devam eden öğrencilerin **Beslenme** alt ölçeği aritmetik ortalama puanları karşılaştırıldığında, yapılan varyans analizi sonucunda, G1-G2-G3 gruplar arası istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ) ( $P = ,000$ ). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan LSD testi sonucunda bu farkın G-1 (Spor bilimleri) ( $X = 21.49$ ) öğrencileri lehine olduğu ortaya çıkmıştır.  $G1 > G2$  ( $X = 19.62$ ),  $G3$  ( $X = 19.01$ )

Bu sonuç; Spor bölümü öğrencilerinin okulda almış oldukları sporcu beslenmesi ve sağlık bilgisi derslerinin öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına olumlu yönde etki ettiği söylenebilir. Edinmiş oldukları bilgiler sonucu egzersiz ve beslenme konusunda, daha bilinçli davranmalarından kaynaklanmış olabilir. Yeterli ve dengeli beslenme kişinin enerjisini yükseltir. Dolayısı ile beslenme, fiziksel aktivite ve egzersiz ile birleştğinde öğrencinin fiziksel performansını pozitif yönde artıracığından ve akabinde vücut ağırlığı yönetiminide sağlayacağından beslenme bilincinin spor bilimi öğrencilerinde pozitif yönde etki ettiği söylenebilir.

- ✓ Tambağ ve Turan (2012) tarafından yapılan araştırmada üniversite öğrencilerine sağlık alanında verilen derslerin öğrencilerin sağlık davranışlarına olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (75).
- ✓ İlhan vd. (2010) yaptığı çalışmada hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin fen, edebiyat ve işletme bölümündeki öğrencilere kıyasla beslenme boyutları

yüksek çıkmıştır (9). Subaşı ve Türker (2020) yaptıkları çalışmada beslenme eğitiminin antropometrik ölçümler, beslenme bilgi düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır (76). Kasapoğlu'nun (2015) yaptığı çalışma sonucunda; çalışan öğrencilerin beslenme puanının yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte sağlık sorumluluğu, egzersiz, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puan ortalamaları, çalışmayan öğrencilerin puanlarından daha yüksek bulunmuştur (73).

- ✓ Özcan ve Bozhüyük'ün (2016) yaptıkları çalışmaya katılan Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri (tıp, diş hekimliği, ebellek, hemşirelik) bölümlerinde okuyan 801 öğrenciden kadın öğrencilerin sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, stres yönetimi ve kişilerarası ilişkiler alt grup puan ortalamaları erkek öğrencilere göre yüksek olduğu saptanmıştır (74).

Spor bilimleri, sağlık bilimleri ve eğitim bilimleri fakültelerine devam eden kadın öğrencilerin **Sağlık sorumluluğu** alt ölçeği aritmetik ortalama puanları karşılaştırıldığında, yapılan varyans analizi sonucunda, G1-G2-G3 gruplar arası istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $P<0.05$ )( $P=,000$ ). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan LSD testi sonucunda bu farkın öncelikle G-1 (Spor bilimleri) öğrencileri lehine ( $X=22.60$ ) **G1>G2,G3** olup sonrasında G-2 (sağlık bilimleri)( $X=20.47$ ) lehine  $G2>G3$  olduğu ortaya çıkmıştır.

Spor bilimleri kadın öğrencileri okulda almış oldukları sağlık eğitimi dersleri sonucunda öğrendiklerini uygulayarak, sağlık davranışlarını yaşam tarzı haline getirdikleri için daha bu hususta daha başarılı olma şansına sahip olmaktadırlar. Bireyin kendi sağlığının sorumluluğunu alma iradesi kendisine aittir. Öğrencinin sağlıklı olması enerji kondisyonunu yükselterek performansına pozitif yönde katkı sağlayacaktır. Fiziksel aktivite ve düzenli egzersizinde sağlığı düzeltici etkisinin olduğunun farkında olmalarından kaynaklanmış olabilir.

- ✓ Adana ve ark., (2019) üniversitede okuyan öğrencilerin SYBD ve ilişkilerini belirlediği araştırmada öğrencilerin SYBDÖ II Toplam puan ortalamasının  $128,79\pm20,61$  ile orta düzeyde olduğunu, kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu

ve kişilerarası ilişki durumları olumlu çıkmıştır. Kadın cinsiyetinin toplumsal rolleri açısından da düşünüldüğünde hemen her konu ile ilgili erkeklerden daha fazla sorumluluk aldıklarını ifade etmişlerdir (77). Kasapoğlu (2015) yapmış olduğu çalışmada kadın öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt boyutu erkeklere oranla yüksek olduğu tespit edilmiştir (73).

Spor bilimleri, sağlık bilimleri ve eğitim bilimleri fakültelerine devam eden kadın öğrencilerin **Fiziksel Aktivite** alt ölçeği aritmetik ortalama puanları karşılaştırıldığında , yapılan varyans analizi sonucunda, G1-G2-G3 gruplar arası istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ )( $P=,000$ ). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan LSD testi sonucunda bu farkın G-1 (Spor bilimleri) ( $X=21.12$ ) öğrencileri lehine olduğu ortaya çıkmıştır.  $G1> G2$  ( $X=16.54$ ),  $G3$  ( $X=16.08$ )

Spor bilimleri kadın öğrencilerin fiziksel aktivite ve egzersizi düzenli olarak yapmalarının sonucu olarak yaşam kalitelerinin artacağına bilincinde olmalarından, hem okul içi hem okul dışı aktif spor yaşamları olmasından, mesleklerine ek bütçe oluşturmak adına, öğrenci iken sağlık merkezlerinde, spor salonlarında çalışarak, eğitim vermeye başlamalarından kaynaklı olabilir.

- ✓ Spor bilimleri, sağlık bilimleri ve eğitim bilimleri fakültelerine devam eden kadın öğrencilerin **Manevi Gelişim** alt ölçeği aritmetik ortalama puanları karşılaştırıldığında, yapılan varyans analizi sonucunda, G1-G2-G3 gruplar arası istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ )( $P=,000$ ). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan LSD testi sonucunda bu farkın G-1 (Spor bilimleri) ( $X=26.91$ ) öğrencileri lehine olduğu ortaya çıkmıştır.  $G1> G2$  ( $X=25.40$ )
- ✓ Spor bilimleri, sağlık bilimleri ve eğitim bilimleri fakültelerine devam eden öğrencilerin **Kişilerarası ilişkiler** alt ölçeği aritmetik ortalama puanları karşılaştırıldığında, yapılan varyans analizi sonucunda, G1-G2-G3 gruplar arası istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0.05$ )( $P=,397$ ). Ortalamalar paralellik göstermektedir.

İletişim becerileri her üç fakülte kadın öğrencileri arasında benzer bulunmuştur. Bu sonuç öğrencilerin direk insanlarla olumlu yönde temas edebilme becerilerinden kaynaklanmış olabilir.

- ✓ Gömleksiz ve arkadaşları tarafından (2020) 711 tıp fakültesi öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada (katılımcıların %49,4 erkektir), kadın öğrencilerin kişilerarası ilişkiler alt ölçeği ortalama puanı erkek öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (78).

Spor bilimleri, sağlık bilimleri ve eğitim bilimleri fakültelerine devam eden kadın öğrencilerin **Stres Yönetimi** alt ölçeği aritmetik ortalama puanları karşılaştırıldığında, yapılan varyans analizi sonucunda, G1-G2-G3 gruplar arası istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ) ( $P = ,002$ ). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan LSD testi sonucunda bu farkın G-1 (Spor bilimleri) ( $X = 20.36$ ) öğrencileri lehine olduğu ortaya çıkmıştır.  $G1 > G2$  ( $X = 18.73$ ),  $G3$  ( $X = 19.53$ )

Stres yönetimi Spor bilimleri kadın öğrencilerinde yüksektir. Nedeni; yapılan fiziksel aktiviteler ve düzenli egzersiz çeşitleri parasempatik sistemi aktive ederek, vücutta hormonları dengeleyerek öğrencinin stresini yönetme becerisine sahip olmasını sağlayabilir. Spor bilimlerindeki kadınlar branşları gereği mutlu insanlar olabilir. Buna karşın Sağlık bilimleri öğrencileri tamamen kapalı alanlarda, hastane ortamında ve hasta insanlarla birlikte vakit geçirmektedirler. Eğitim bilimleri öğrencileride çoğunlukla kapalı ortamlarda vakit geçirmek zorunda kalmaktadırlar. Spor bilimleri öğrencileri açık alanda, doğa ve sporla iç içe olduğundan, farklı ortamlarda egzersiz, aktivite yapma şansına daha fazla sahip olmalarından kaynaklanmış olabilir.

- ✓ Erarslan (2015) tarafından yapılan araştırma da lisanslı sporcuların stresle başa çıkma konusunda başarılı oldukları kendilerine güvendikleri tespit edilmiştir. Sporun içinde olmak bireylerin hayatına pozitif etki sağladığı ifade edilmektedir (79).

Genel Toplamda Spor bilimleri alanında eğitim gören öğrencilerin ölçek puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. ( $p < 0.05$ )

(P=,000) (X=138.29) G1> (X=125.96) G2, (X=125.07) G3 sebepleri yukarda açıklanmıştır.

Tablo 4.6' e bakıldığında; araştırmada yer alan erkek öğrencilerin fiziksel ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılmasında boy uzunluğu, vücut ağırlığı, beden kütle indeksi değişkenlerine göre sağlıklı yaşam biçim davranışları ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak farklı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Yaş değişkeni ve sağlık sorumluluğu (P=,000), fiziksel aktivite (P=,000), beslenme(P=.000), manevi gelişim (P=,000) kişilerarası ilişki (0.05), stres yönetimi(P=,012) ölçek alt boyutları ve genel toplam ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında ((P=,000) istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0.05$ )( $p<0.01$ ).

Fiziksel aktivite ve egzersizin düzenli olarak yapılması sağlıklı yaşam biçimini destekler. Vücut ağırlığı yönetiminde, hastalıklarda risk faktörü oluşturan sedanter yaşamın önlenmesinde, sağlığın geliştirilip sürdürülmesinde olumlu etkisi vardır. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz alt boyutunda erkeklerin kadınlara göre daha yüksek puan almasının nedenlerinden biri olarak erkeklerin kadınlara göre daha özgür olmalarından dolayı, sportif faaliyetlere şartlar uygun olmasa bile istedikleri yer ve zamanda daha aktif olarak katılabilmelerinden kaynaklı olduğu söylenebilir. Bununla birlikte kadınlarda olduğu gibi, mesleklerine daha erken, ek bütçe oluşturmak adına öğrencilik zamanlarında başlamaları olabilir. Sağlık merkezlerinde, spor salonlarında eğitim veriyor olabilirler. Hem okul içi hem okul dışı hayatlarında da sporla aktif olarak iç içe oldukları söylenebilir.

Bunun yanında; Medeni durum, obezite, kardiyovasküler risk, boş zaman yaratılmaması, aile ve arkadaştan destek görmemek, kendine güvensizlik, düzensiz ve kötü beslenme, alkol ve sigara tüketimi, olumsuz hava koşulları, rekreasyonel alanların olmaması gibi etkenlerde fiziksel aktivite ve egzersizi olumsuz etkileyen faktörler arasında bulunmaktadır.

Okullarda müfredat programında sağlık ve sağlığı geliştirme ile ilgili derslerin yer alması, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını öğrenmeleri ve alışkanlık haline getirmelerinde etkili olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Sağlıkla ilgili davranışların geliştirilmesi genel anlamda; kötü alışkanlıkların bırakılıp yerine sağlıklı davranışların benimsenerek devam etmesi ile mümkün olabilmektedir. Öğrencilere



olumlu sağlık davranışlarını, sağlığı koruma, sürdürme ve geliştirme bilincinin kazandırılabilmesi için ilköğretim başlangıçlı müfredat programlarında sağlığı geliştirme konularına daha fazla yer verilmesi gerektiği söylenebilir.

- ✓ Söyleyici' nin (2018) beş farklı fakültede öğrenim gören toplam toplam 545 öğrenci ile yapmış olduğu bir çalışmada erkek öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı  $129 \pm 21,32$  iken, kız öğrencilerin  $125 \pm 18,7$  olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanlarının, stres yönetimi ve manevi gelişim alt boyutlarında yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca; araştırmaya katılan öğrencilerin yaşları arttıkça fiziksel aktiviteye daha fazla yöneldikleri, bisiklete binmenin sağlıklı yaşam biçimi için önem arz ettiği, günde içilen sigara miktarı azaldıkça kişilerarası ilişkiler ve sağlık sorumluluğu boyutları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanlarında anlamlı bir negatif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir (14).
- ✓ Şimşek (2012) yapmış olduğu çalışmasında Tıp fakültesi öğrencilerine sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeği uygulanması sonucunda cinsiyetin hiçbir alt boyutu ve toplam puanı anlamlı olarak etkilemediği görülmüştür (80).
- ✓ Meslek yüksek okulu öğrencilerine yapılan bir çalışmada Kasapoğlu (2015) erkeklerin fiziksel aktivite düzeyi kadınlara oranla yüksek, olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puan ortalamaları ile cinsiyet farklılıkları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (73).
- ✓ Küçükyetgin M. çalışmasında, Egzersiz ve stres yönetiminde erkeklerin kadınlara göre daha iyi olduğu, beden eğitimi ve spor öğretmenliği bölümü öğrencilerinin antrenörlük eğitimi ve spor yöneticiliği bölümü öğrencilerine oranla kendini gerçekleştirme puanlarının daha yüksek olduğu belirlenirken birinci sınıf öğrencilerinin sağlık sorumluluğunun diğer sınıflara oranla daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Spor bilimleri fakültesindeki öğrencilerin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını gerçekleştirme düzeyinde bölüm, sınıf ve cinsiyet gibi bazı faktörlerin etkili olabileceği sonucuna varılmıştır (24).
- ✓ Oral B. (2018) Kayseri Erciyes Üniversitesi'nde Tıp, Mühendislik, Eğitim ve

Edebiyat Fakültelerinde lisans programlarında öğrenim gören birinci ve dördüncü sınıf öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada erkek öğrencilerin fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt grubu puan ortalaması, kadın öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur (81).

Tablo 4.7' e bakıldığında; araştırmada yer alan Spor Bilimleri Fakültesi kadın öğrencilerinin fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılmasında yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, beden kütle indeksi değişkeni ve manevi gelişim ( $P=,282$ ), kişilerarası ilişki( $P=,746$ ) sağlıklı yaşam biçim davranışları ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak farklı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Sağlık sorumluluğu ( $P=,000$ ), fiziksel aktivite ( $P=,000$ ), beslenme ( $P=,006$ ), stres yönetimi ( $P=,016$ ) ölçek alt boyutları ve genel toplam puan ortalamaları ( $P=,001$ ) karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ( $p<0.05$ )( $p<0.01$ ) düzeyinde anlamlı farklılık vardır.

Bu alt boyutların sağlıklı ilişkisi yüksektir. Öğrenciyi depresyondan, tükenmişlik halinden uzak tutar. Örneğin beslenmenin mutluluk ile ilişkisi vardır. Enerjisi yüksek canlı ve doğal gıdaları seçersek bizimde enerjimiz, kondisyonumuz yüksek olur. Mutluluk hormonu denilen serotonin % 80 bağırsaklardan salgılanır. Spor bilimleri kadın öğrencilerinin spor ile iç içe olmasından, beslenmesine dikkat etmesinden ve bunu yaşam biçimi haline getirmesinden kaynaklandığı söylenebilir. Kadınların sağlıklı ve estetik görünümüne önem vermeleri, öz bakımlarına dikkat etmeleri..vb. sağlıklı yaşam alanında daha hassas ve özverili olmaları puanlarının yüksek çıkmasının sebepleri arasında olabilir. Yapılan araştırmalarda kadınların erkeklere göre daha sağlıklı bir yaşam biçimi davranışına sahip oldukları görülmektedir.

- ✓ Tambağ (2011) yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin genel olarak SYBD puan ortalamaları  $122.09 \pm 16.93$  olarak belirlenmiştir. Kadınların beslenme ve sağlık sorumluluğu alt ölçek puanı erkek öğrencilere göre daha yüksek ve önemli ( $p<0.05$ ) bulunmuştur. Erkek öğrencilerin ise egzersiz alt ölçeği puan ortalamaları kadın öğrencilerden daha yüksek ve önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (82).

Tablo 4.8' a bakıldığında; araştırmada yer alan Sağlık Bilimleri Fakültesi kadın öğrencilerinin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılmasında yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, beden kütle indeksi değişkenine göre ve manevi gelişim ( $p=,064$ ), kişilerarası ilişki ( $p=,334$ ) ve stres yönetimi ( $p=,143$ ) alt boyutlarının puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak farklı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Sağlık sorumluluğu ( $P=,026$ ), fiziksel aktivite ( $P=,000$ ), beslenme ( $P=,029$ ), ölçek alt boyutları ve genel toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ( $p<0.05$ )( $p<0.01$ ) düzeyinde anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin, alan dışında öğrenim gören öğrencilere göre sağlık davranışlarının daha iyi olduğu belirlenmiştir. Sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilere gerek mesleki derslerde gerekse diğer derslerde sağlık davranışı kazanabilmelerine katkı sağlayabilecek bilgiler verilmektedir. Bu da öğrencilerin sağlık davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir. Kişinin sağlığının sorumluluğunu alması, sağlık davranışlarını sergilemesinde etkilidir. Sağlığın geliştirilmesi, bireyin sağlığı üzerinde bireysel kontrolünü artırma becerisini kazanması olarak ifade edilmektedir. Sağlık durumunu iyi olarak ifade edenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha etkili uyguladıkları söylenebilir. Sağlık bilimleri fakültesi adı üstünde, sağlık bilincinin olduğu bir alan konumundadır. Sağlığın geliştirilmesinde, sağlık bilimlerinde eğitim gören öğrenciler, hem gençlik döneminde olmaları hem de geleceğin sağlık çalışanı adayı olmaları nedeniyle özel bir konuma ve öneme sahiptirler. Akranlarına ve gelecek dönemlerde topluma rol model olmaları bakımından bu gruptaki öğrencilere şu anda ve gelecekte büyük sorumluluklar düşmektedir. Bunun yanında kadın öğrencilerin gerek sosyal kültürel yapıya uymak istemeleri, gerek dış görünümüne önem vermeleri, beslenmeye, sağlığa ve sağlıklı yaşamın sürdürülmesine kendilerini sorumlu hissederek, erkeklerden daha fazla önem verdiklerini düşündürmektedir.

- ✓ Melahat Akgün Kostak vd.(2014) hemşirelik bölümü öğrencileri ( $n=158$ ) ve sınıf öğretmenliği bölümü öğrencileri ( $n=180$ ) ile yapmış oldukları araştırma sonucunda; bayan öğrencilerin erkek öğrencilere göre, spor yapanların yapmayanlara göre SYBD ölçeği puan ortalamaları yüksek bulunmuştur

( $p<0.05$ ). Spor yapma durumlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği görülmüştür (83).

- ✓ Ertop ve diğerleri (2012) tarafından yapılan çalışmada, sağlık bilimleri öğrencilerinin ( $n=235$ ) sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen etmenlerin belirlenmesinin amaçlandığı araştırmanın sonucunda öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bir aktiviteye katılma, dengeli ve yeterli beslenme, düzenli spor yapma durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermiştir ve öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir (84).
- ✓ Özyazıcıoğlu vd. (2011) hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışlarını değerlendirmiştir. SYBD-II ölçeğinin kullanıldığı çalışmada genel puan ortalaması 128,97 olarak bulunmuştur. Alt boyutlar açısından en yüksek puana sağlık sorumluluğu sahip olurken, en düşük puana ise fiziksel aktivite boyutu sahip olmuştur. Toplam puanda kızların erkek öğrencilerden daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir. Sonuç olarak öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları orta düzeyde bulunmuştur (85).
- ✓ Bozhöyük (2010) tarafından yapılan çalışmada, sağlık sorumluluğunda en yüksek puanı ebelik, hemşirelik ve diş hekimliği öğrencilerinin, beslenme ve fiziksel aktivite alt boyutlarında en yüksek puanı hemşirelik ve diş hekimliği öğrencilerinin aldığını tespit etmişlerdir. Tıp fakültesi öğrencilerinin düşük puan aldıklarını tespit etmişlerdir (17).
- ✓ Aksungur vd. (2011) tarafından hemşirelik bölümü öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada öğrencilerin sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, beslenme, egzersiz ve stres boyutlarında düzenli spor yapma alışkanlığı olan öğrencilerin puanları, sedanter öğrencilere kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (32).
- ✓ İlhan vd. (2010) yapmış oldukları bir çalışmada hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin fen, edebiyat ve işletme bölümündeki öğrencilere kıyasla beslenme boyutları yüksek çıkmıştır (9).
- ✓ Zaybak ve Fadıloğlu' nun çalışmasında (2004) sağlık bilimleri fakültesindeki öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt grubu puan ortalamaları, diğer fakültelere

göre yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (18).

- ✓ Aksungur ve ark. (2011) Hemşirelik öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması  $122.02 \pm 16.07$ 'dir. Hemşirelik öğrencilerinin, sağlık durumlarını genelde iyi olarak algıladıkları, hemşirelik öğrencilerin en düşük ortalama puanın egzersiz davranışında, en yüksek ortalama puan ise kendini gerçekleştirme davranışında olduğu saptanmıştır. Sosyal aktivitenin, yaşın, anne ve baba mesleğinin, gelir düzeyinin, gelir düzeyinin gereksinim karşılama durumunun, sağlığı korumayla ilgili eğitim almasının ve sağlık çalışanı yakını olmasının, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği saptanmıştır (32).
- ✓ Şimşek ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında ailesi ile kalan tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi puan ortalamalarının, evde veya yurttan yalnız kalan öğrencilerin puanlarından yüksek bulunmuştur (80). Buna karşın Kasapoğlu' nun (2015) yapmış olduğu çalışmada üniversite yaşamı boyunca aileleriyle kalma durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir fark bulunmadığını tespit etmişlerdir (73).
- ✓ Gömleksiz ve arkadaşlarının (2020) Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2017-2018 yılları arasında öğrenim gören tüm sınıflarla yapılan çalışmada, en düşük puan ortalaması fiziksel aktivite alt boyutuna ait bulunmuştur (78). Benzer bir çalışmada Oktay Tokat Tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinde yapmış olduğu çalışmada manevi gelişim en yüksek puan, fiziksel aktivite alt grubunun düşük puan ortalamasına sahip olduğunu tespit etmiştir. Sebebi olarak tıp fakültesi öğrencilerinin yoğun bir eğitim programına sahip olmasının etkili olduğu düşünülmektedir (34).
- ✓ Şimşek ve arkadaşlarının (2012) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2011-2012 yılında eğitim gören 1.sınıf öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin SYBDÖ-II alt bileşenlerinden aldıkları puan ortalamaların dağılımı incelendiğinde; en yüksek puan ortalaması kişilerarası ilişkiler alt boyutuna, en düşük puan ortalaması ise fiziksel aktivite alt boyutuna ait olduğu görülmüştür (80).

Sağlıkla ilgili bölümde okuyan öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt boyutunun yüksek olması beklenen bir sonuç olabilir. Çünkü toplum sağlığını geliştirme ve korunması ile ilgili almış oldukları eğitimler bu sonuçlara yansıyabilir.

Tablo 4.9' a bakıldığında Eğitim Bilimleri Fakültesi kadın öğrencilerinin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığına bağlı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması incelendiğinde sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim ve genel toplam puanları sonucunda istatistiksel olarak ( $p<0.05$ )( $p<0.01$ ) düzeyinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Değişkenler açısından ve Beslenme ( $P=,152$ ), kişilerarası ilişki ( $P=,268$ ), stres yönetimi ( $P=,136$ ) alt boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Alt boyutlarda tespit edilen anlamlı farklılığın kadın öğrenciler lehine olduğu gözlemlenmiştir.

- ✓ Karadeniz ve ark. (2008) Eğitim fakültesi öğrencileri ile yaptığı çalışmada SYBD puan ortalamasını orta düzeyde  $125,9\pm17,4$  bulmuşlardır. Alınabilecek en yüksek puanın 208 olabileceği göz önüne alındığında genel ortalamanın düşük olduğu söylenebilir. Öğrencilerin yaş ortalamaları arttıkça sağlık sorumluluğu davranışlarında arttığı tespit edilmiştir. Kadın öğrencilerin SYBD puan ortalaması ve beslenme puanları erkek öğrencilere göre yüksek bulunmuştur (8).

Tablo 4.10' a bakıldığında Spor Bilimleri Fakültesi erkek öğrencilerinin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığına bağlı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması incelendiğinde sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişki, stres yönetimi ve genel toplam puanları sonucunda istatistiksel olarak ( $p<0.05$ ) ( $p<0.01$ ) düzeyinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Spor bilimlerinde okuyan erkek öğrenciler; tüm alt boyutlarda fiziksel aktivite yapıp yapmadıklarına göre soru sorulduğunda sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt ölçeği değişkenlerinin tamamında anlamlı fark gözlenmiştir. Bunun nedeni olarak; zaten oldukça aktif yaşam biçimi olan erkek öğrenciler fiziksel aktivite ve egzersizli hayatlarının merkezi haline getirmişlerdir. Erkeklerde egzersiz düzeyinin yüksek oluşu yoğun stres altında yaşamalarını bloke ederek bedenlerini dengeli hale getirmeye yardımcı olmakta

sağlık düzeylerini yükseltmektedir. Stres dolu hayatımızda sürekli sempatik fazda çalışıyoruz. Pek çok rahatsızlığın sebebi olan sempatik halin birde tersi var. Parasempatik dediğimiz, bağışıklık sistemimizi güçlendiren bir denge halimiz. Erkek öğrenciler bilinçli sağlık sorumluluğunda olmalarından dolayı, düzenli ve sağlıklı yaşayarak denge halini korumaktadırlar. Bunuda manevi yönden gelişim ile (ruhlarını yönetebilmeleri) desteklemelerinden kaynaklı tüm boyutlarda olumlu görüş belirtmiş oldukları düşünülmektedir. Bütün davranışları bütünsel olarak bedenlerine yansımaktadır.

Bunun yanında düzenli fiziksel aktivitede bulunmayan erkek öğrenci sayısı mevcuttur. Düzenli fiziksel aktivite ve egzersiz yapmayanların sebeplerinden bahsetmek istersek, yakın çevrelerinden ve arkadaş ortamlarından bu konuda destek görmemeleri, aktiviteye katılmaktan memnun olmamaları, kötü ekonomik koşulları, kötü alışkanlıklar, işsizlik, fiziksel aktiviteye ve egzersize ayıracakları zamanın boşa gideceğini, ayıracakları zamanın akademik kariyerlerini etkileyeceğini düşünmeleri olabilir. Evli ve çocuklu olanlarında daha az fiziksel aktivite yaptıkları yapılan araştırmalarda görülmektedir.

Tablo 4.11 ve 12.' ye göre Sağlık ve Eğitim fakültesi erkek öğrencilerinin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığına bağlı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması incelendiğinde fiziksel aktivite ( $P=,000$ ), puanı sonucunda istatistiksel olarak ( $p<0.05$ ) ( $p<0.01$ ) düzeyinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Her iki fakültenin erkek öğrencilerinin sosyal olmaları, düzenli fiziksel aktiviteye ve egzersize önem vermeleri, aktivitenin yararları konusunda bilgili ve bilinçli oldukları düşünülebilir. Sağlıklarını korumak ve geliştirmek adına, kendilerine zaman ayırmaları ve dış görünüşlerinede önem vermelerinden kaynaklanmış olabilir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde sonuçlara yer verilmiştir. Önerilerde bulunulmuştur.

### 5.1. Sonuçlar

Bu çalışmanın bulguları Spor Bilimlerinde egzersiz yapan erkeklerin sayısının, kadınlardan anlamlı düzeyde farklı olduğunu, Sağlık ve Eğitim Bilimleri Fakültelerinin egzersiz yapan erkek ve kadın öğrencilerinin dağılımları arasında anlamlı düzeyde farklı olmadığını göstermektedir.

Spor Bilimleri, Sağlık Bilimleri ve Eğitim Bilimleri Fakülteleri kadın öğrencileri arasında boy uzunluğu ortalamaları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu ile genel toplam değerleri Spor Bilimleri kadın öğrencilerinin lehine anlamlı düzeyde daha büyüktür.

Spor Bilimleri, Sağlık Bilimleri ve Eğitim Bilimleri Fakülteleri erkek öğrencileri arasında ortalama yaş değerleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişki, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu ile genel toplam değerleri Spor Bilimleri erkek öğrencilerinin lehine anlamlı düzeyde daha büyüktür.

Kadınlarda fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından fiziksel aktivite, beslenme, sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişilerarası ilişki, stres yönetimi ile genel toplam değerleri düzenli fiziksel aktivite yapanların lehine anlamlı düzeyde daha büyüktür. Spor Bilimleri öğrencilerine benzer özellikler sergileyen Sağlık Bilimleri Fakültesi kadın öğrencilerinin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve genel toplam değerleri egzersiz yapanların lehine anlamlı düzeyde daha büyüktür. Eğitim Bilimleri kadın öğrencilerinin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim genel toplam değerleri egzersiz yapanların lehine anlamlı düzeyde daha büyüktür.

Spor Bilimlerinde erkeklerde, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim,



kişilerarası ilişki, stres yönetimi ile genel toplam değerlerinde egzersiz yapanların lehine anlamlı farklılıklar gösterirken, Sağlık Bilimleri alanında boy uzunluğu ve fiziksel aktivite düzeyleri; Eğitim Bilimleri alanında fiziksel aktivite düzeyi alt boyutu değerleri egzersiz yapanların lehine daha büyüktür.

Sonuç olarak, spor bilimleri fakültesi erkek öğrencileri, fiziksel olarak daha aktifken özellikle sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin alt boyutlarının, çoğunda ve genel toplam puanda diğer iki fakülte öğrencilerinden daha iyi düzeydedir. Kadın öğrencilerde egzersiz yapanların fiziksel özellikleri benzerlik gösterirken sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutlarından beslenme, manevi gelişim ve stres yönetimi, egzersiz yapma alışkanlığına bağlı fakülteler arasında farklılıklar göstermektedir.

## **5.2. Öneriler**

En çok Spor Bilimleri Fakültesi kadın ve erkek öğrencilerinin fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına daha hakim oldukları gözlenmiştir. Diğer Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Eğitim Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve Fiziksel aktivite boyutunda bilgilendirilerek bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

1. Öğrenciler üniversite yıllarında sağlıklarını geliştirmek ve korumak için, okul yaşantılarının kendilerine olumlu veya olumsuz nasıl etki edeceğini düşünmeli ve riskli davranışlarını farkederek, sağlıklı olmak için sorumluluklarının bilincinde olmalıdırlar.
2. Beslenme ve egzersizin önemi hakkında birlikte eğitici çalışmaları yapılarak, öğrenciler bu alışkanlıklara teşvik edilmelidirler. Yapılacak çalışmalar hakkında kampüs içindeki iletişim araçları vasıtasıyla öğrenciler bilgilendirilmelidir. Öğrenciler için fiziksel aktivite ve düzenli egzersiz yapmayı sağlayacak alanlar oluşturularak öğrencilerin bu hizmetlerden yararlanması sağlanmalıdır. Sağlıklı nesillerin yetişmesi için sağlıklı beslenme ve egzersiz alışkanlıklarının üniversite gençliğine kazandırılması gerekmektedir.
3. Sağlık bilimleri öğrencilerine, yoğun tempoda olmalarından dolayı sosyal

yaşamlarında stresle başa çıkma yollarının öğretilmesi hususunda destek verilmelidir.

4. Toplum sağlığı için, öğrencilere üniversite öğrenimi boyunca, hastalıklara neden olan hareketsiz yaşamdan kaçınmaları hususunda, stres ve obezitenin büyük sorunlar oluşturabileceği konusunda, ruhsal ve bedensel sağlık kazanımında bilgilendirmeler yapılarak, öğrencilere sağlık bilinci oluşturulması için destek vermeye çalışılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. **Delibaş K, Kankurdan Ş.** Healthism (Sağlıkçılık) İdeolojisi ve Sağlık Hareketinin Dönüşümü: Sağlıklı olmak ve Sağlık Arayışının Değişen Sosyokültürel Dinamikleri. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, **2020**; 23(2), 67-103.
2. **World Health Organization** <https://www.euro.who.int/en/countries/turkey> (ET: **22.07.2022**)
3. **Bolsoy N, Sevil Ü.** Sağlık - Hastalık ve Kültür Etkileşimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, **2006**; 9(3), 78-87
4. **Ekizer A.** Sağlık Sosyolojisi ve Tarihsel Gelişimi. Selçuk Sağlık Dergisi, **2020**; 1(1), 1-12.
5. **Somunoğlu S.** "Kavramsal açıdan sağlık." Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi **1999**; 4.1; 52-61
6. **Aytaç, Ö, Kurttaş, M. Ç..** Sağlık - Hastalığın Toplumsal Kökenleri Ve Sağlık Sosyolojisi . Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi , **2016**; 25 (1) , 231-250
7. **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), 1-13
8. **Karadeniz G, Yanikkerem Uçum E, Dedeli Ö, Karaağaç Ö.** Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Kor Hek* **2008**; 7(6),497-502.
9. **İlhan N, Batmaz M, Akhan LU.** Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi **2010**; 3(3):34-44
10. **Savucu Y.** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, **2020**; 2.1: 34-43.
11. **Özkan S, Yılmaz E.** Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. **2008**; 3 (7), 90-105
12. **Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F.** Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. Ç.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. **2005**; 9: 26-34
13. **Tanrıverdi G, Bedir E, Seviğ Ü.** Cinsiyetin sağlıkla ilgili bazı davranış ve görüşler üzerindeki etkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, **2007**; 6.6: 435-440
14. **Söyleyici Z. S.** Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının fiziksel aktivite düzeylerine göre irdelenmesi. Diss. Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2018**

15. **Arslan C, Ceviz D.** Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, **2007**;21.5:211-220
16. **Esin N.** Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. Hemşirelik Bülteni, **1999**; 2,87-96.
17. **Bozhüyük A.** Çukurova Üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, T.C. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı **2010**
18. **Zaybak A, Fadıloğlu Ç.** "Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışı ve Bu Davranışı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi." Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi **2004**;20.1, 77-95
19. **Yorulmaz R, Erdem R.** "Sağlıklı Yaşam Üzerine Kavramsal Bir Çerçeve." Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi **2021**;7.1: 57-74
20. **Güngörmüş Z, Erci B.** "Lise öğrencilerinde sigara bırakmaya yönelik transteorik modele dayalı eğitim." **2012**; Vol 43, No:6
21. **Merdol K. T.** "DNA Metilasyonu ve Beslenme." Beslenme ve Diyet Dergisi **2018**;46.2 103-106
22. **Öz F.** Sağlık Alanında Temel Kavramlar. İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş., Ankara, **2004**;44
23. **Kefeli B.** Samsun il merkezindeki lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Master's Thesis. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü **2010**
24. **Yetgin MK, Agopyan A.** Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları. Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi , **2017**; 15 (3), 177-184
25. [www.tdk.sozluk.gov.tr](http://www.tdk.sozluk.gov.tr), (ET: **26.07.2022**)
26. **Beşer A, Topçu S.** Göç ve Sağlık. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, **2006**; 10(3)
27. **Baydaş A, Yalman F.** "Sağlık Hizmetlerinin Etkin Yönetilmesi Açısından Sağlık Okuryazarlık Düzeyi İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi." Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi **2021**;22,791-824
28. **Kıvanç, M. Madenoğlu.** "Evrensel sağlık bildirgeleri ve Türkiye'de sağlık reformları." Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi **2015**; 2.3,162-166
29. **Özvarış B.Ş.** Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme İçinde: Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Çağatay Güler, Levent Akın, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara, **2006**; 1131-1153

30. URL-1:<https://hemsiresite.blogspot.com/2021/01/saglg-n-gelistirilmesi-teori-ve-modelleri.html>  
2 Ufuk Güney Özer. (ET:24.07.2022)
31. **Bulut M, Bulut K.A.** Bütünsel sağlık için yeni bir kavramsal çerçeve . Turkish Journal of Public Health **2018**;16 (2) , 1-1 .
32. **Aksungur A, ve ark.** Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Değerlendirilmesi. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, **2011**; 10.1: 1-12
33. **Başıoğlu K, Ayaz A.** Ağır metal maruziyetinde disbiyozis ve probiyotikler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, **2021**;14 (1) , 146-158 .
34. **Güleç O.** Tıpta Uzmanlık. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Birinci ve Son Sınıf Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi/Tıp Fakültesi/Aile Hekimliği Anabilim Dalı. **2020**
35. **Korkut Owen F, Demirbaş Ç.N.** "Yaşam boyu sağlıklı yaşam ve iyilik hali." Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar **2018** ; 10.4, 440-453
36. **Pender N. J, Barkauskas V. H, Hayman L, Rice V. H, Anderson E. T.** Health promotion and disease prevention: toward excellence in nursing practice and education. Nursing Outlook, **1992**; 40(3), 106-12.
37. **Akpınar N.B, Ceran M. A.** Kronik Hastalıklar ve Rehabilitasyon Hemşireliği, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi **2019**; 3(2); 140-152
38. **Erci B, Tuncel Ş.** Temel Sağlık Hizmetleri Atatürk Üniversitesi Tıp Bülteni **1991**;23,(3): 181-187
39. **Saygılı S, ark.** "Üniversitede uyumak ve yorgunluktan." Ejovoc. Elektronik Meslek Yüksekokulları Dergisi **2011**;1.1, 88-94
40. **Uçar B. X, Y, Z** Kuşaklarında Sağlığın Önemi Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değişimi. Yüksek Lisans Tezi Konya **2021**
41. **Bryson B.** Beden, Baskı, Mart. Domingo Yayıncılık Tic.ve San.Ltd.Şti. İstanbul **2021**:360
42. **Yıldırım, A.** Havayolu çalışanlarının demografik özellikleri, sağlık bilinçleri ve yaşam tarzlarının fonksiyonel gıda seçimi üzerindeki etkilerine yönelik bir araştırma. MS thesis. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, **2021**
43. **Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçi E, Bozdemir N.** Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. TJFMPC **2012**;6(1):13-21.
44. **Başkale H, Bahar Z.** "Okul Öncesi Çocuklara Verilen Beslenme Eğitiminin Çocukların Beslenme Bilgisine, Davranışlarına ve Antropometrik Ölçümlerine Etkisi", Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık

45. **Özer E.** Şifa Sende,10.baskı, Doğan Egmont Yayıncılık ve Yapımcılık Tic.A.Ş. Kasım **2012**: 61-77
46. **Nazlıkul H, Acarkan T.** Bağırsak florası neden önemli. Yalkut D. Güzel, Mutlu ve Sağlıklı, Destek Yayınları, Şubat **2017**:123-235-244-245
47. **URL- 6 :** <https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/vucut-kitle-indeksi-hesaplama/#vucut-kitle-indeksi-hesaplama> (ET:17.08.2022)
48. **Özenoğlu A.** "Duygu durumu, besin ve beslenme ilişkisi." Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi **2018**;4, 357-365.
49. **URL-2:**<https://atlefit.com/vucut-gelistirme-icin-nasil-beslenmeli-iifym/> (ET:06.07.2022)
50. **Togay A.** Kişiler Arası İlişkilerde Duygu Düzenleme Psikoeğitim Programının Genç Yetişkinlerin Kişiler Arası İlişki Boyutlarına Ve Duygu Düzenleme Beceri Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. Çuk. Üniv. Doktora Tezi. Adana **2022**
51. **Selye, H,** The Stress of Life (rev. edn.). New York: McGraw-Hill. **1976**
52. **Şeneldir O.** "Zaman ve Stres Yönetimi." Güncel Kavramlarla Örgütsel Davranış. Eğitim yayınevi **2022**: 39.
53. **Yurtsever H. 2009.** "Kişilik Özelliklerinin Stres Düzeyine Etkisi ve Stresle Başa Çıkma Yolları: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma". Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.
54. **Braham, Barbara J.** Stres Yönetimi. Ateş Altında Sakin Kalabilmek. (Çev.: Vedat G.Diker). İstanbul: Hayat Yayınları, **1998**.
55. **Güçlü N.** Stres yönetimi. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi,**2001**; 21(1),92-109
56. **Kaba İ.** Stres, Ruh Sağlığı Ve Stres Yönetimi, Güncel Bir Gözden Geçirme. Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi, **2019**;(73), 63-81
57. **Nur Gökçe E, Cengiz P.Z, Erbaş O.** Uzun ömrün sırrı: Vagus siniri . İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi, Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/ibufntd/issue/39718/470405> **2018**; 4(3),154-165
58. **URL- 3:** <https://www.enbiosis.com.tr/saglikli-vucut-icin-vagus-siniri/> (ET: 01.08.2022)
59. **Müftüoğlu, O.** Hayatı Uzatmanın Sırları. 2. Baskı Editör: Esra Sevin, Hasan Uzma Hayy kitap **2013**: 47

60. **Williams MK, Estores IM, Merlo LJ.** Promoting Resilience in Medicine: The Effects of a Mind-Body Medicine Elective to Improve Medical Student Well-being. *Glob Adv Health Med.* **2020** ,May 21;9:2164956120927367
61. URL-4:<https://maksatbilgi.com/konfor-alani-nedir-konfor-olanindan-cikmanin-8-yolu/> (ET:16.08.2022)
62. **Wilhams M, Penman D. Mindfulness.** 2011. Baskı .My matbaacılık San.ve Tic.Ltd.Şti.
63. URL-5:<https://www.doktorsitesi.com/blog/makale/konfor-olanindan-cikmak/> (ET:16.08.2022)
64. **Yardım N, Gögen S, Mollahaliloğlu S,** Sağlığın geliştirilmesi (Health Promotion): Dünyada ve Türkiye’de mevcut durum. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, **2009**;72, 29-35.
65. **Bahar, Z, A Ç. I. L. D.** Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, **2014**; 7.1: 59-67.
66. **Bulduk S, ve ark.** "Sağlık davranışı modelleri." *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 5.1 **2015**; 28-34
67. **Erol S, Erdoğan S.** Sağlık Davranışlarını Geliştirmek Ve Değiştirmek İçin Transteoratik Modelin Kullanılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* **2010**;1082:86-94
68. **Can, A.N.** "Sağlık İnanç Modeline Göre Obez Bireylerde Sağlık İnançları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki." **2022.**
69. **Karasar, N.** “Bilimsel Araştırma Yöntemi”, 10. Baskı, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım **2020**: 109
70. **Walker S, Hill-Polerecky D. M.** Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center, **1996**; 120-26.
71. **Erbay, Ş. & Beydoğan, H. Ö.** Eğitimcilerin Eğitim Araştırmalarına Yönelik Tutumları . *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi* , **2017**; 18 (3) , 246-260
72. **Ünalın 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. *İnönü Ün. Tıp Fakültesi Dergisi.* **2007**;14:101-109.
73. **Kasapoğlu E,** Meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Zonguldak, **2015**
74. **Özcan S, Bozhüyük A.** "Çukurova Üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları." *Çukurova Medical Journal* **2016**;41.4,664-674.
75. **Tambağ H, Turan Z.** "Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına Halk Sağlığı Hemşireliği

Dersi'nin etkisi." Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi **2012**; 14.1,46-55.

- 76. Subaşı, Z., P. F. Türker.** "Özel Bir Kurumda Çalışan Bireylere Beslenme Eğitiminin, Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi." Türkiye Klinikleri J Health Science **2020**; 5.2,191-200.
- 77. Adana F, Türk G, Yıldırım B, Yeşilfidan D.** Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler. Medical Sciences, **2019**;14(1), 11-21.
- 78. Gömleksiz M, Yakar B, Pirinççi E.** Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler. Dicle Med J **2020**; 47 (2) : 347-358
- 79. Eraslan M.** Spor Bölümlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Kişilik Özelliklerinin Ve Stresle Başa Çıkma Stillerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. **2015**;7(12): 65-82.
- 80. Şimşek H, Öztoprak D, Ekizoğlu 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.
- 81. Oral B.** Erciyes Üniversitesi Öğrencilerinin Sağlık Algısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Tıpta Uzmanlık Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, **2018**
- 82. Tambağ, Yard Doç Dr Hatice.** "Hatay sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler." Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi **2011**;18.2, 47-58.
- 83. Akgün Kostak M, Kurt S, Süt Necdet, Akarsu Ö,E.** Gizem Dilan Hemşirelik ve Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, **2014**;vol.13,no.3, 189 - 196.
- 84. Ertop NG,Yılmaz A,Erdem Y.** "Üniversitenin sağlıklı yaşam biçimi." Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2012;14.2,1-7.
- 85. Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz, Afacan S.** Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi,**2011**; 8(2), 277-289



## **EKLER LİSTESİ**

**Ek-1:** Etik Kurul onayı

**Ek-2:** Kabul onay yazısı

**Ek-3:** Ölçek uygulama izin yazısı

**Ek-4: Kişisel Bilgi Formu**

**KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

1) Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ettiğinizi onaylamanız gerekmektedir.

A) Kabul ediyorum B) Kabul etmiyorum

2) Okuduğunuz Fakülte:.....

3) Okuduğunuz Bölüm :.....

4) Kaçınıcı sınıfısınız?

A) 1. Sınıf B) 2. Sınıf C) 3. Sınıf D) 4. Sınıf E) 5. Sınıf

5) Cinsiyetiniz nedir?

A) Kadın B) Erkek

6) Yaşınız :

7) Boyunuz (cm) :

8) Vücut Ağırlığınız (kg) :

9) Ekonomik durumunuz nedir?

A) Gelir Giderden Az

B) Gelir Gidere Denk

C) Gelir Giderden Fazla

10) Sürekli tedavi gördüğünüz bir hastalığınız var mı? (Yanıtınız Evet ise diğer yazılı bölümde belirtiniz ?)

A) Evet

B) Hayır

Diğer.....

11) Aktif olarak düzenli spor yapıyor musunuz? (Yanıtınız Evet ise diğer yazılı bölümde belirtiniz.)

A) Evet

B) Hayır

Diğer.....

12) Riskli sağlık davranışlarınız nelerdir.

A) Sigara B) Alkol C) Sağlıksız beslenme D) Fiziksel inaktivite E) Yok

**Ek-5: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği II (SYBDÖ II)**

**SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II**

**Bu ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği daire içine alarak belirtiniz.**

**Hiçbir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak değerlendirilmektedir.**

|    |                                                                                                                                            | Hiçbir Zaman | Bazen | Sık sık | Düzenli Olarak |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|---------|----------------|
| 1  | Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım                                                                           |              |       |         |                |
| 2  | Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim                                                                              |              |       |         |                |
| 3  | Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım                                                |              |       |         |                |
| 4  | Düzenli bir egzersiz programı yaparım                                                                                                      |              |       |         |                |
| 5  | Yeterince uyurum                                                                                                                           |              |       |         |                |
| 6  | Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim                                                                                         |              |       |         |                |
| 7  | İnsanları başarıları için takdir ederim                                                                                                    |              |       |         |                |
| 8  | Şekerli ve tatlıyı kısıtlarım                                                                                                              |              |       |         |                |
| 9  | Televizyonda sağlıklı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum                                                |              |       |         |                |
| 10 | Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)              |              |       |         |                |
| 11 | Her gün rahatlamak için zaman ayırırım                                                                                                     |              |       |         |                |
| 12 | Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım                                                                                                      |              |       |         |                |
| 13 | İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm                                                                                         |              |       |         |                |
| 14 | Hergün 6-11 porsiyon ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim                                                                                 |              |       |         |                |
| 15 | Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım                                                                                   |              |       |         |                |
| 16 | Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm                                                    |              |       |         |                |
| 17 | Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim                                                                                          |              |       |         |                |
| 18 | Geleceğe umutla bakarım                                                                                                                    |              |       |         |                |
| 19 | Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım                                                                                                         |              |       |         |                |
| 20 | Her gün 2-4 öğün meyve yerim                                                                                                               |              |       |         |                |
| 21 | Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım                     |              |       |         |                |
| 22 | Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım                                              |              |       |         |                |
| 23 | Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm                                                                                                       |              |       |         |                |
| 24 | Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissedirim                                                                                             |              |       |         |                |
| 25 | Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır                                                                          |              |       |         |                |
| 26 | Her gün 3-5 öğün sebze yerim                                                                                                               |              |       |         |                |
| 27 | Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım                                                                                            |              |       |         |                |
| 28 | Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım                                                                                 |              |       |         |                |
| 29 | Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım                                                                                    |              |       |         |                |
| 30 | Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım                                                                                             |              |       |         |                |
| 31 | Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum                                                                                                          |              |       |         |                |
| 32 | Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim                                                                                              |              |       |         |                |
| 33 | Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim                                           |              |       |         |                |
| 34 | Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim) |              |       |         |                |
| 35 | İş ve eğlence zamanımı dengelerim                                                                                                          |              |       |         |                |
| 36 | Hergün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum                                                                                            |              |       |         |                |

|    |                                                                                             |  |  |  |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 37 | Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım                                                    |  |  |  |  |
| 38 | Hergün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim   |  |  |  |  |
| 39 | Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım                 |  |  |  |  |
| 40 | Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim                                   |  |  |  |  |
| 41 | Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım                  |  |  |  |  |
| 42 | Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım                                       |  |  |  |  |
| 43 | Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım                                                 |  |  |  |  |
| 44 | Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum |  |  |  |  |
| 45 | Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım                            |  |  |  |  |
| 46 | Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım                                                |  |  |  |  |
| 47 | Yorulmaktan kendimi korurum                                                                 |  |  |  |  |
| 48 | İlahi bir gücün varlığına inanırım                                                          |  |  |  |  |
| 49 | Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim                                                  |  |  |  |  |
| 50 | Kahvaltı yaparım                                                                            |  |  |  |  |
| 51 | Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım                         |  |  |  |  |
| 52 | Yeni deneyimlere ve durumlara açığım                                                        |  |  |  |  |

**Ek-6 :** Anket uygulama kurum izinleri

## ÖZGEÇMİŞ