



T.C.

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SPOR VE SAĞLIK ALANLARINDA ÖĞRENİM  
GÖREN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN  
ALGILANMIŞ STRES SEVİYELERİ VE SAĞLIKLI  
YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ  
(KAHRAMANMARAŞ İLİ ÖRNEĞİ)**

**ÖZLEM EKİZ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI**

**KAHRAMANMARAŞ 2016**

TC.  
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

SPOR VE SAĞLIK ALANLARINDA ÖĞRENİM GÖREN ÜNİVERSİTE  
ÖĞRENCİLERİNİN ALGILANMIŞ STRES SEVİYELERİ VE  
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ  
İNCELENMESİ  
(KAHRAMANMARAŞ İLİ ÖRNEĞİ)

ÖZLEM EKİZ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç.Dr. Selçuk GENÇAY

Jüri Üyesi

Prof.Dr. Ökkeş A. GENÇAY

Jüri Üyesi

Yrd.Doç.Dr. Ümit YETİŞ

KAHRAMANMARAŞ 2016

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Özlem EKİZ tarafından hazırlanan “**Spor ve Sağlık Alanlarında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Algılanmış Stres Seviyeleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi**” adlı bu tez, jürimiz tarafından 02/ 02/ 2016 tarihinde oy birliği ile Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Selçuk GENÇAY (DANIŞMAN)  
Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı,KSÜ .....

Prof. Dr. Ökkeş Alpaslan GENÇAY(ÜYE)  
Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı,KSÜ .....

Yrd.Doç. Dr. Ümit YETİŞ(ÜYE)  
Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı,ADYÜ .....

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Mehmet BOŞNAK .....

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, alıntı yapılan her türlü kaynağa eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

ÖZLEM EKİZ

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunundaki hükümlere tabidir.

## **ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR**

Yüksek lisans eğitimim sürecinde bilgilerinden ve tecrübelerinden faydalandığım, tez danışmanım sayın; Doç.Dr.Selçuk GENÇAY'a ayrıca araştırmaya katkılarından dolayı Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerine teşekkür ederim.

Kahramanmaraş 2016

**Özlem EKİZ**

**SPOR VE SAĞLIK ALANLARINDA ÖĞRENİM GÖREN ÜNİVERSİTE  
ÖĞRENCİLERİNİN ALGILANMIŞ STRES SEVİYELERİ VE SAĞLIKLI  
YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ  
İNCELENMESİ (KAHRAMANMARAŞ İLİ ÖRNEĞİ)**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Özlem EKİZ**

**ÖZET**

**Ekiz, Ö. Spor ve Sağlık Eğitimi Alan Üniversite Öğrencilerinin Algılanmış Stres Seviyeleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş, 2016.**

Bu araştırmanın amacı, spor ve sağlık alanlarında öğrenim gören üniversiteli öğrencilerin sağlığı geliştirici davranış düzeyleri, algılanmış stres düzeylerini belirleyerek algılanmış stress düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki olup olmadığını farklı değişkenlere göre belirlemektir. Araştırmaya yaşları 17-28 yaş arasında 447 kız, 197 erkek olmak üzere toplam 644 üniversite öğrencisi katılmıştır.

Katılımcılara uygulanan sosyo-demografik veri toplama formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm demografik özellikleri belirlemek amacıyla oluşturulan 14 sorudan oluşmaktadır. Diğer bölümlerde ise sağlığı geliştirici davranış düzeylerini belirlemek amacıyla “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği” ve algılanmış stres düzeylerini belirlemek amacıyla “Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-10)” kullanılmıştır. Alfa 0.05 seviyesi anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Öğrencilerin cinsiyet değişkenine göre algılanmış streslerinde anlamlı farklılık görülmüştür ( $p<0,05$ ). Sağlığı geliştirici davranış düzeylerinde ise “Sağlık Sorumluluğu” alt boyutu dışında diğer alt boyutlarda anlamlı farklılık görülmüştür ( $p<0,05$ ). Kız öğrencilerin “Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeyleri” ölçeğinin tüm alt boyutları ile okul bağımsız değişkeni arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Erkek öğrencilerin “Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeyleri” ölçeğinin “Sağlık Sorumluluğu” ve “Beslenme” alt boyutları ile okul bağımsız değişkeni arasında bir farklılık bulunamamış ( $p>0,05$ ), diğer alt boyutları arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kız ve

erkek öğrencilerin “Algılanmış Stres Puanları” ölçeğinden elde edilen sonuçlar ile okul bağımsız değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Sonuç olarak, algılanmış stres düzeyleri ve sağlıklı geliştirici davranış düzeyleri cinsiyet ve okul değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Sağlığı geliştirici davranış düzeyleri kız ve erkek öğrencilerde farklı alt boyutlarda anlamlı değişim göstermiştir. Sağlığı geliştirici davranış düzeyleri ölçeğinin alt boyutlardaki puanları bakımından BESYO öğrencilerinin ortalamaları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Algılanmış stres, sağlık, spor, davranış, üniversite.

**Sayfa Adedi : 59**

**Danışman : Doç.Dr.Selçuk GENÇAY**

# **An analysis of Perceived Stress Level (PSL) and Healty Life Style Behaviours of the University Students Studying Sports and Health.**

**Kahramanmaras Sutcu Imam University**

**Master Thesis**

**Özlem EKİZ**

## **ABSTRACT**

Ekiz Ö. An analysis of Perceived Stress Level (PSL) and Healty Life Style Behaviours of the University Students Studying Sports and Health. Kahramanmaras Sutcu Imam University. Institute of Health Sciences, Physical Educationand Sports Department M.A. Thesis, Kahramanmaras, 2016.

644 university students (aged between 17-28, 447 girls,197 boys) have taken part in this survey to identify the healt him proving behaviour levels of university students studying sports and health, levels of perceived stress, if there is a relation ship between the perceived stres level and heal thim proving behaviours and a difference according to the independent variables such as; age, gender, height, weight, department.

The socio-demographic data gathering question naire applied to the participants consists of questions such as age, sex and class. “Healthy Life Style Behaviour Scale” has been used for identifying the level of health improving behaviours while “Perceived Stress Scale (PSL-10)” has been used for identifying the perceived stres level. An alfa level of 0.05 has been statistically accepted significant.

Accordingto students’gender variable, meaningful differences have been observed in their perceived stress ( $p<0.05$ ). When it comes to the level of Health

Improving Behaviours, meaning ful differences have been noticed in all the subdimension sex cept from the “Health Awareness” ( $p<0.05$ ). The difference between the female students’ “Health Improving Behaviour Level” scale with all of its subdimension sand the in dependent variable “school” has been found statistically meaningful ( $p<0.05$ ). No single difference has been found between the male students’ “Health Improving Behaviour Level” scale’s “Health Awareness” and “Nutrition” subdimension and the independent variable “school” ( $p>0.05$ ), whereas, a meaning fuldifference has been found among so ther subdimensions ( $p<0.05$ ). No meaningful difference has been statistically found between the results of Perceived Stress Marks” scale and the independent variable “school” ( $p>0.05$ ).



As a result, Perceived Stress Level and Health Improving Behaviour Level have shown a remarkable change according to gender and the variable school. Health Improving Behaviour Level has shown a notable change at different subdimensions in male and female students. In terms of the marks at the Health Improving Behaviour Level scale at lower dimensions, Means of BESYO students have been dramatically high.

**Keywords:** perceived stress, health, sports, behaviour, university.

**Page Number :** 59

**Supervisor :** Doç.Dr.Selçuk GENÇAY

# İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR .....	i
ÖZET .....	ii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER .....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>	<b>1</b>
1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	2
<b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>	<b>3</b>
2.1. SAĞLIK KAVRAMINA GENEL BAKIŞ.....	3
2.2. SAĞLIĞIN ÖNEMİ VE SAĞLIĞIN ÖNEMİNİ ANLAMA .....	4
2.3. SAĞLIK DAVRANIŞI .....	4
2.4. SAĞLIĞI KORUMA VE GELİŞTİRME .....	5
2.4.1. Sağlığı Koruma .....	5
2.4.2. Sağlığı Geliştirme .....	6
2.4.2.1. Sağlığı geliştirmenin kavramının içeriği.....	8
2.4.3. Sağlığı Geliştirmeyi Etkileyen Faktörler .....	10
2.4.4. Fiziksel Aktivite.....	10
2.4.5. Kişiler Arası İlişki.....	11
2.4.6. Sağlıklı Yaşam Biçimi .....	12
2.5. DAVRANIŞ DEĞİŞİMİ.....	12
2.6. SAĞLIK SORUMLULUĞU.....	13
2.7. BESLENME .....	14
2.8. STRES .....	15
2.8.1. Stres Yönetimi .....	16
2.8.2. Algılanmış Stres.....	17
2.8.3. Stresin Sağlığa Etkileri .....	17
2.9. TEORİKSEL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE .....	19
2.9.1. Sağlığı Geliştirme Modelinin Tanımı.....	19
2.9.2. Sağlığı Geliştirme Modeli'nin Büyük Kavram ve Tanımları.....	21
2.9.2.1. Bireysel özellikler ve deneyimler .....	
2.9.2.2. Davranışa özgü biliş ve duygu durumu .....	21
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEMLER .....</b>	<b>24</b>
3.1. ÇALIŞMA GRUBU.....	24
3.2. VERİ TOPLAMA ARACI .....	24
3.2.1. Sosya-Demografik Veri Toplama Formu .....	24
3.2.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği(SYBDÖ) .....	24
3.2.2.1. Ölçeğin alt boyutları .....	25
3.2.3. Algılanan Stres Ölçeği(ASÖ-10).....	26
3.4. VERİLERİN ANALİZİ.....	26
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>27</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>39</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>43</b>

<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>45</b>
<b>8. ŞEKİLLER DİZİNİ.....</b>	<b>53</b>
<b>9. TABLOLAR DİZİNİ.....</b>	<b>54</b>
<b>10.EKLER .....</b>	<b>56</b>
<b>11.ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>62</b>

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>SSAB</b>	Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu
<b>EAB</b>	Egzersiz Alt Boyutu
<b>BAB</b>	Beslenme Alt Boyutu
<b>MGAB</b>	Manevi Gelişim Alt Boyutu
<b>KİAB</b>	Kişilerarası İletişim Alt Boyutu
<b>SYAB</b>	Stres Yönetimi Alt Boyutu

## GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde hastalıklardan korunmak ya da hastalıkların tedavisi yerine sağlığın nasıl geliştirileceği konusu gündemdedir. Özellikle sağlık eğitiminde sağlık bilincine vurgu yapan “Sağlığın Geliştirilmesi ve Teşviki (Health Promotion)” kavramı öne çıkmaktadır (Pelitoğlu-Çıldır, Özgür, 2013).

Üniversite yaşamı bireylerin yaşamında önemli değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Üniversite eğitimi mesleki eğitimin yanı sıra kişilik gelişiminde, bireysel yaşamda ve sağlık davranışlarında da değişimlere neden olmaktadır. Bu değişim özellikle sağlık alanındaki tutum ve davranışlar yönünden önemlidir; çünkü öğrencinin sağlık ile ilgili tutum ve davranışları bireysel olarak kendisini, şimdiki ve gelecekteki yaşamında ailesini ve toplumu etkilemektedir. Toplumların sağlık düzeyi, toplumda sağlıklı bireylerin çoğunlukta olması ile ölçülür (Ayaz, Tezcan ve Akıncı 2005; Batı ve ark., 2003).

DSÖ' nün tanımına göre "Sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir" (WHO, 2014a, Boelen, 2005) Sağlığın, fiziksel kapasitenin yanı sıra sosyal ve kişisel dayanakları olan pozitif bir kavram olduğu ve kişilerin en önemli değerleri yada sorumlulukları arasında olması gerektiği belirtilmektedir (Kaplun, 1992; Kaplan, Sallis ve Patterson, 1993). Bazı yayınlarda DSÖ tarafından yapılan tanımın kısıtlı yönlerinin olduğundan ve sağlığın spiritualizm, kalite ve kantite gibi kavramları da içerecek şekilde yeniden tanımlanması gerektiğinden bahsedilmektedir (Galloway, 2003).

Sağlığın korunması için biyolojik, fizik ve sosyal çevrenin olumlu hâle getirilmesi gerekmektedir. Bununla birlikte kişiye yönelik önlemlerin de ihmal edilmemesi gerekir. Sağlıklı bir çevrede doğmak ve yaşamak, insanların doğuştan kazandıkları bir haktır. Sağlığın korunmasında ve hastalıkların iyileştirilmesinde fırsat eşitliği temel kuraldır MEGEP (2008).

Sağlığı geliştirme, sağlığa yönelik herhangi bir davranış ve yaşam durumu için, eğitim, ekonomik, örgütsel ve çevresel desteklerin bileşimi; kişilerin kendi sağlıkları üzerinde kontrollerini arttırmayı ve geliştirmeyi olanaklı kılan bir süreç olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2014b; Özvarış, 2006).

Sağlığın geliştirilmesi ile ilgili bir başka tanım, “İnsanların, öz tutkuları (core passions) ile optimal sağlıkları arasındaki sinerjiyi keşfetmelerine yardım etme, optimal sağlığa ulaşma çabalarında motivasyonlarını arttırma ve optimal sağlık düzeyine doğru hareket ettirmek için yaşam biçimlerini değiştirmede onları destekleme sanatı ve bilimi” şeklindedir (O'Donnell, 2009; Yardım, Gögen ve Mollahaliloğlu, 2009).

Optimal sağlık, fiziksel, emosyonel, sosyal, spiritüel ve entelektüel sağlık arasındaki dinamik bir denge olarak tanımlanmaktadır (O'Donnell, 2009). Fiziksel alanda; egzersiz, beslenme, tıbbi öz bakım, madde kötüye kullanım kontrolü, emosyonel alanda; duygusal kriz bakımı, stres yönetimi, sosyal alanda; toplumlar, aileler, arkadaşlar, entelektüel alanda; eğitim, başarı, kariyer gelişimi spiritüel alanda; sevgi, umut, yardımseverlik kavramları yer almaktadır.

### **Araştırmanın Amacı**

Sağlıklı olmak her insanın temel hakkı olup, bunun sağlanması ve sürdürülmesi sağlık personelinin temel amacı olduğu kadar, kişinin de kendi sorumluluğudur. Kişinin sağlığı geliştirici davranışları kazanması için, kendini kontrol etmesi, bu davranışları kazanmak için istek duyması gerekir. Çünkü sağlığı geliştirmek için olumlu sağlık davranışının kazandırılması ve sürdürülmesi gerekir. Bu nedenle üniversite öğrencilerinin sağlık davranışları incelenmesi ve eksik oldukları konularda desteklenmesi toplum sağlığı açısından önemlidir.

Bu kapsamda, hali hazırdaki araştırmanın amaçları; spor ve sağlık alanlarında öğrenim gören üniversiteli öğrencilerin (a) sağlığı geliştirici davranış düzeylerini, (b) algılanmış stres düzeylerini, (c) algılanmış stress düzeyleri ile sağlıklı yaşam geliştirici davranışları arasında ilişki olup olmadığı ve (d) yaş, cinsiyet boy, kilo, alan bağımsız değişkenlerine göre bir farklılık olup olmadığını belirlemektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Sağlık Kavramına Genel Bakış

Sağlık anlayışı değişken olup, zaman içinde bireyden bireye, toplumdan topluma değişiklikler göstermiştir. Günümüzde hastalık yerine sağlıkla ilgilenilmektedir; çünkü insanlar yüksek iyilik durumunu hastalık durumuna tercih etmekte, yaşamı sevmekte ve yaşama aktif olarak katılabilmeyi istemektedir (Perk, Şanlı ve Tuncel, 1992).

Zamanla sağlığın, bireyin içinde bulunduğu ve yetiştiği toplumun özellikleriyle ilişkisi anlaşılmış, sağlık ve hastalık durumları farklı olarak algılanmıştır. Hastalıkların oluşumunda bakteri vb. özel bir etkenin rolü olduğunun anlaşılması ile tanı koyma girişimleri başlamıştır 20.yüzyıl başlarında, sağlık ve hastalık bir süreç olarak kabul görmüş, “biri var ise diğeri yoktur” anlayışı iki uç kavram olarak değerlendirilmiştir. Bir uçta hastalık ve diğeri uçta yüksek düzeyde iyilik vardır. Sağlık dinamik ve değişen bir durumdur. Sağlık nicel olup ölçülebildiği gibi ( kan basıncı, vücut sıcaklığı...) kişisel değer ve inançlardan etkilendiği için aynı zamanda niteldir (diyet, egzersiz). Sağlık ayrıca öznel ve nesnel boyutları ile de algılanmaktadır. Bireyin öznel sağlık durumu, kendi sağlığını nasıl algıladığıdır. Nesnel sağlık durumu ise çeşitli test ve muayene sonunda hastalık ve yetersizliğin bulunmadığının kanıtlandığı durumlardır (Flora, Lang, 1982; Perk, Şanlı ve Tuncel, 1992).

Günümüzde sağlık tanımları, sağlığı koruma ve geliştirme üzerine odaklanmıştır (Redland ve Stufbergen, 1993). Sağlığı koruma ve geliştirme üzerine odaklanan kuramcılar, sağlığı çeşitli boyutlarıyla tanımlamaktadırlar.

Halbert Dunn'a göre sağlık, bireyin kendi kendine gerçekleştirebileceği en yüksek potansiyele ulaşmasıdır. Birey yüksek düzeyde iyilik haline ulaşabilmek için özgür olmalı ve yaratıcı gücünü kullanabilmelidir. Hoyman'a göre sağlık, verimli ve yaratıcı bir çevrede bireyin yüksek düzeyde iyilik halidir. Sağlık dinamik bir süreçtir ve genetik, çevre, davranış gibi durumlardan etkilenebilmektedir (Esin, 1997).

Kuramcılardan Rene Dubois'e göre sağlık, kişinin içten gelen ve çevresinde meydana gelen dış stresörlere adapte olmasını sağlayan bir durum veya koşuldur (akt. Beckmann, 1989).

Sağlığın boyutları ise şöyle özetlenebilir:

1.Fiziksel Sağlık: Vücudun mekanik fonksiyonları ile ilgilidir ve belki de sağlığın en belirgin boyutudur.

2.Mental Sağlık: Açık ve tutarlı bir şekilde düşünebilmeyi ifade,

3.Duygusal Sağlık: Duygularını tanıyabilme ve uygun bir şekilde duygularını ifade edebilme yeteneğidir. Bireyin kendisiyle ve çevresiyle sürekli bir denge ve uyum içinde olmasıdır.

4.Sosyal Sağlık: Diğer insanlarla etkileşim ve iletişimde bulunma, sürdürme yeteneğini ifade eder. Bireyin diğer insanlarla olan iletişimi, sevilme, ait olma, iş durumu, aile içi ve çalışma arkadaşları ile ilişkileri, dernekler, tiyatro, sinema gibi yaşamını ve gelişimini etkileyen sosyal uğraşlarının olması sosyal sağlığı belirleyen en önemli faktörlerdir.

5.Spiritüel (manevi) Sağlık: Bir kişinin yaşamının anlamını, ölümün kabulünü ve daha yüksek bir güçle bireysel bir ilişkiyi vurgular. Sağlığın spiritüel boyutu, sıklıkla sağlık bakımında kişinin sürekliliğini tehlikeye sokan fiziksel ve duygusal tehditler olduğunda bireyi destekler ve rahatlatır (Stachawiah ve Tripp, 1992; Swanson ve Albrecht, 1993).

## **2.2. Sağlığın Önemi ve Sağlığın Önemini Anlama**

Sağlığa verilen önemin kişiler üzerindeki etkisi açıkça ortadadır. Eğer kişi sağlık problemi olduğunu algılamıyorsa, problem olmadığı için sağlığını geliştirmek için gerekli çabayı harcamayacaktır. Sağlık problemi olmadığını düşünerek, sağlığı geliştirmek için profesyonel kişilerin yardımını da istemeyecektir. Bundan dolayı sağlığı algılamamanın önemli olduğu belirtilmektedir (Beckmann, 1989).

## **2.3. Sağlık Davranışı**

Davranış kelimesi, her zaman bilinçli ve isteyerek olmasa da bireylerin yaptıkları veya yapmaktan sakındıkları bir şeyleri anlatmaktadır. Gochman, sağlık davranışını şu şekilde tanımlamaktadır; “Sağlık ve sağlık düzeninin korunması, sağlığın geliştirilmesi ve iyileştirilmesiyle ilgili davranışlar bütünüdür” (Maben ve Macleod, 1995; Gochmon, 1988).



Koal ve Cobb sağlıkla ilgili davranışların spesifik kategorilerini tanımlayan makalelerinde; “sağlık davranışı, kendinin iyi olduğuna inanan, bir hastalık üzerine herhangi bir belirti veya semptom göstermeyen kişilerin sağlıklı kalmak amacı ile yaptıkları eylemlerdir” şeklinde tanım yapmışlardır (Gochmon, 1988).

## **2.4. Sağlık Koruma ve Geliştirme**

1977 yılında “Herkes İçin Sağlık” tüm üye devletler, üye hükümetler ve DSÖ tarafından ana sosyal hedef olarak kabul edilmiş, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için ortak görüş ve ortak hedeflere ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu hedeflerden birisi de bireyin sağlığını koruma ve geliştirilmesine yardımcı olmak ve bizzat bireyin bu koruma ve geliştirme potansiyellerini arttırmak, sosyal ve ekonomik olarak sağlamaktır (Hovardaoğlu, 1995).

### **2.4.1. Sağlık Koruma**

Sağlığı korumayı, 1953 yılında H.R Leawell ve E.G Clark tanımlamışlardır. Sağlık koruma, sağlık durumunu bozan davranış yapmama yada sakınmayı ifade eder. Erken tanı ile hastalık sürecine girişi önleyici ve erken tedavi ile yetmezlik durumunda var olan kapasiteyi en yüksek düzeye çıkaracak aktiviteleri kapsar (akt. Pahalank, 1991; Spellbring, 1991).

Birincil Koruma: Sağlığın geliştirilmesi ve koruyucu önlemleri kapsar. Bireylerin, ailelerin, toplumun ve toplum gruplarının hastalık riskini azaltıcı davranış geliştirme, sağlıklı yaşam biçimi geliştirme ve koruyucu hizmetlerden yararlanmaya yönelik aktiviteleri içerir. Örneğin; temiz su, sağlıklı konut, katı ve sıvı atıkların sağlığa zarar vermeyecek duruma getirilmesi gibi çevresel önlemlerin yanı sıra yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, aile planlaması hizmetlerinin sunulması ve kişisel hijyen önlemlerinin alınması birincil koruma uygulamalarındandır. Ayrıca bağışıklama, vektör kontrolü, genetik hastalıkların kuşaktan kuşağa geçmesini önlemek, sağlığı olumsuz etkileyen sosyo-ekonomik koşulların düzeltilmesi gibi uygulamalar da birincil koruma kapsamına girer.

İkincil Koruma: Erken tanı, tedavi ve koruyucu önlemleri içerir.

Üçüncül Koruma: Herhangi bir hastalığın gelişmesini durdurmak değil, hastalık sonucu bireyde oluşan anatomik ve fizyolojik değişikliklerle ortaya çıkan

sakatlığın, onun yaşamındaki olumsuz etkilerini en düşük düzeyde tutmak söz konusudur. Üçüncül koruma bireyin bedensel sakatlığının olumsuz etkilerini gidermenin (medikal rehabilitasyon) yanı sıra sosyal uyumunu sağlayacak değişik önlemleri (sosyal rehabilitasyon) kapsamaktadır (Erbaydar, 2002; Öztekin, 2001). Koruma düzeyleri Şekil 1’de gösterilmiştir:

Sağlık Durumu	Koruma Önlemleri	Hizmet Grupları	Uygulama Yeri
Sağlıklı Kişi	<p><b>Birincil Koruma Sağlığı Geliştirme</b> (Bireysel çabalar, sağlık eğitimi, olumlu çevre,yeterli ve dengeli beslenme, kişisel hijyen,aile planlaması)</p> <p><b>Özel Koruyucu Önlemler</b> Biyolojik-kimyasal profilaksi Kazalardan, karsinojenlerden korunma Sanitasyon Vektörlerin yok edilmesi Genetik denetleme Sosyo-ekonomik destek</p>	Gebe Bebek Ergen Yaşlı Yoksul	Ev Okul Endüstri Sanayi
Hasta/Yaralı	<p><b>İkincil Koruma</b> Hastalıkların gelişmesini sınırlamak, Erken sağaltım</p>	Birey Aile Toplum	Hastane
<p><b>Az Görülen Hastalık</b></p> <p><b>Yaralanma</b></p> <p><b>Kronik Hastalık</b></p>	<p><b>Üçüncül koruma</b> Rehabilitasyon, Readaptasyon,</p> <p>Komplikasyonların önlenmesi, Uğraş terapisi, Ölümcül hastalıklarda destek ve bakım</p>	<p>Birey</p> <p>Aile</p> <p>Toplum</p>	<p>Toplum</p> <p>Okul</p>

Kaynak: “Temel Sağlık Hizmetleri”,Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.B.D Yayını, No.88/11

Şekil 1. Koruma Düzeyleri

#### 2.4.2. Sağlığı Geliştirme

Sağlığı geliştirme kavramı, ilk kez 1970-1980’ li yıllarda felsefe olarak ortaya çıkmıştır. Bu kavram, 12 Eylül 1978 Alma Ata da yapılan “ Birincil Sağlık Bakımı” konulu konferansta ele alınmıştır. Avrupa ülkeleri, Alma Ata ilkeleri doğrultusunda 2000 yılında “Herkes İçin Sağlık” ilkelerini başarmada bölgesel sağlık stratejisi geliştirmek için, ülkelerin sağlığı geliştirmesi konusunda temel değişikliklerini yapmalarında başlıca dört gelişim alanı saptamışlardır.

Bunlar:

1. Yaşam biçimi ve sağlık,
2. Sağlığı ve çevreyi etkileyen risk faktörleri,
3. Sağlık bakım sisteminin kendini yeniden yapılandırması,
4. Bu üç alandaki değişiklikleri gerçekleştirmek için siyasal, yönetsel, teknolojik, insan gücü ve araştırma teknikleri sağlamak (Öztek, 2001).

Herkes İçin Sağlık eyleminin bir parçası olarak, 1986 yılında Kanada'nın Ottawa şehrinde "1.Uluslararası Sağlığın Geliştirilmesi" konferansı düzenlenmiştir. Bu konferansta sağlığın geliştirilmesi, "Halkın kendi sağlığını geliştirme ve kendi sağlığı üzerindeki kontrolünü artırma gücünü kazanma süreci" olarak tanımlanmıştır. Ayrıca sağlığın geliştirilmesinde birbirini kapsayan beş yaklaşım belirlenmiştir. Bunlar:

1. Toplum faaliyetlerinin güçlendirilmesi,
2. Sağlığı geliştirmede aracı olma,
3. Kişisel becerilerin geliştirilmesi,
4. Destekleyici çevre yaratılması,
5. Sağlık hizmetlerin yeniden düzenlenmesi (Maurer, Smith, 2000).

Sağlığı geliştirilme kavramı, genel sağlığı yükselten davranışlar ile hastalık ve yetersizliğin önlenmesine ilişkin, fiziksel ve duygusal açıdan iyilik halini sağlayıcı önlemleri kapsar (Spellbring, 1991; Spradley, 1990). Bireylerin, fiziksel ve ruhsal yönden en üst sağlık düzeyine ve sosyal çevreye erişebilmeleri için, davranışları değiştirmeyi sağlayan yolları ve değişim sürecini etkileyen faktörleri tanımlayan bir süreçtir. Sağlığı geliştirmenin amacı, olumlu davranışların kazandırılması ve sürdürülmesini sağlamaktır (Pahalank, 1991; Spellbring, 1991).

Shomonsky ve Clause'ye göre sağlığı geliştirme; "optimum sağlık ve kişisel gelişim ile kişinin fiziksel ve emosyonel stresörlere dayanma kapasitesini arttırmaktır" (akt. Stachawiah ve Tripp, 1992). Pender 1987 yılında sağlığı geliştirmeyi, "direkt iyilik düzeyini artırma ve birey, aile ve toplumun sağlık potansiyelini üst düzeye çıkarma aktiviteleri" olarak tanımlamıştır

Sağlığı geliştirilmesindeki anahtar rolü, bu gelişmeyi sağlayan davranışlar almaktadır. Son yıllarda yaşam biçimi ve bunun önemi fark edilmiş, sağlık ile davranışların değiştirilmesi ve iyilik hali için sağlık davranışları teknikleri, profesyonel olarak bakım verenlerin yoğun ilgi alanına girmiştir (Pahalank, 1991).

#### 2.4.2.1. Sağlığı Geliştirmenin Kavramının İçeriği

Sağlığı geliştirme, sağlıklı yaşam şekline uyum ve devamı için, bilgi ve yetenek sağlayarak bunları bireylere yönlendirme, sağlıklı sportif bir yaşam çevresi geliştirmeyi içerir. Sağlığı geliştirme bilgi, beceri kazandırma, hizmet sunma, pozitif yaşam biçimi değişikliklerini gereksinim olarak görme/algılama ve sürdürmede destekleme yoluyla, bireylerin ve toplumların sağlık ve iyiliğini geliştiren programlar olarak düşünülmektedir (WHO, 2014c). Sağlığı geliştiren programlar şunları içermektedir:

- Öz sorumluluk,
- Besin alımıyla ilgili düzenlemeler,
- Fiziksel dayanıklılık ve esneklik,
- Kendi çevresini kontrol etme,
- Entelektüel kapasite,

Stres yönetimi (Matossorin ve Black, 1997).

Sağlığı koruyan ve geliştiren davranış örnekleri Şekil 2’de gösterilmiştir:

Sağlığı Koruyan Davranışlar	Sağlığı Geliştiren Davranışlar
<b>Düzenli Yapılması Gereken Uygulamalar</b> 1.Pap-Smear, TA kontrolü gibi periyodik muayeneler 2.40 yaşından sonra yılda bir kez dışkıda gizli kan 3.İki yılda bir göz muayenesi, 4.6-12 ayda bir diş muayenesi, 5.50 yaşından sonra yılda bir kez mamografi, 6.Yaşa uyan aşılama, 7.Tıbbi tedavi ile ilgili şikayetlerin değerlendirilmesi	<b>Kişinin Kendi Kendisini Gerçekleştirme</b> 1.Büyüme değişikliklerini izlemesi, 2.Uzun hedefler geliştirilmesi, 3.Gerçek hedeflerini belirlenmesi, 4.Yaşamının amacının olması, 5.Mutluluğu ve hoşnutluğu hissetmesi, 6.Güçlü ve zayıf yönlerinin farkında olması

<p><b>Zararlı Alışkanlıklara Yönelik Uygulamalar</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Sigara içilmemesi,</li> <li>2.Alkol alınmaması yada az alınması,</li> <li>3.Kolestrolden ve yağdan düşük diyet alınması</li> <li>4.Lifli diyet alınması,</li> <li>5.Diyette düşük veya orta oranda tuz alınması</li> <li>6.Kafein alınmaması veya sınırlı oranda alınması</li> </ol> <p><b>Egzersize Yönelik Uygulamalar</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Dengeli diyet ile haftada üç kez 20 dk egzersiz yapmak,</li> <li>2.Gecede 6-8 saat uyku uyuma</li> <li>3.Boş zamanlarında eğlenceli aktivitelerde bulunmak</li> </ol> <p><b>Diğer Uygulamalar</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Kendi kendine meme muayenesi</li> <li>2.Emniyet kemeri kullanma,</li> <li>3.Güneş ışınlarından korunma,</li> <li>4.Günlük hijyen uygulamalar,</li> <li>5.Olumlu kişiler arası ilişkiler kurma.</li> </ol>	<p><b>Sağlık sorumlulukları</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Şikâyetlerini sağlık sorumlularına iletmesi,</li> <li>2.Sağlıkla ilgili tartışmalara girmesi,</li> <li>3.Sağlıkla ilgili yayın okuması,</li> <li>4.Çevre sağlığı programlarına katılması.</li> </ol> <p><b>Egzersiz</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Nabız kontrolü ile egzersiz yapması,</li> <li>2.Haftada üç kez etkili ve düzenli yapması,</li> <li>3.Yeni aktiviteler yaratması.</li> </ol> <p><b>Beslenme</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Gıda katkı maddesi içeren besin maddesi kullanmaması</li> <li>2.Günde üç öğün dört besin grubunu tüketmesi,</li> <li>3.Vücut fonksiyonlarını destekleyen, koruyan yiyecek tüketmesi,</li> <li>4.Besin sanitasyonuna dikkat etmesi,</li> </ol> <p><b>Kişiler Arası Destek</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Problemlerini başkaları ile tartışabilme,</li> <li>2.Dokunmaktan kaçınmaması,</li> <li>3.Sevgiyi ifade edebilmesi,</li> </ol> <p><b>Stres Yönetimi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Günlük gevşeme egzersizleri yapması,</li> <li>2.Stres kaynaklarının farkında olması,</li> <li>3.Dengeli uyku uyuması ve egzersiz yapması,</li> <li>4.Stres kontrol yöntemleri kullanması,</li> <li>5.Duyularını ifade etme.</li> </ol>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Şekil 2. Sağlığı Koruyan ve Geliştiren Davranış Örnekleri (Perry ve Potter,1995)

### **2.4.3. Sağlığı Geliştirmeyi Etkileyen Faktörler**

Bireylerin sağlık ve hastalık kavramları ile ilgili algıları onların çeşitli durumlardaki sağlık arama davranışlarını etkileyebilir. Yapılan alışmalar, bu algıların ve davranışların pek çok faktör tarafından etkilendiğini ortaya koymaktadır (Aslan ve ark., 2004, Ahmed ve ark., 2000). Johnson ve ark (1993) alışmasında; "Pender (1987)'in sağlığı geliştirme modelinde, bireye ait demografik özelliklerin, bilişsel-algısal faktörler aracılığı ile sağlığı geliştirici davranışlar üzerine etkili olduğu", özellikle yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum ve gelir düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Pasinlioğlu ve Gözüm, 1998).

Bireyin boy, kilo, beden kitle indeksi gibi özelliklerinin sağlık davranışlarını, aile, arkadaş, sağlık görevlileri, akrabalarla iyi etkileşimin ise bireyin olumlu sağlık davranışı kazanma düzeyini etkilediği bildirilmektedir (Langemo ve Volden, 1990; Pholank, 1991). Bireyin içinde bulunduğu çevrenin davranış oluşumunda, bireyin bilgi ve beceri düzeyinin ise davranış kazanmada etkili olduğu belirtilmektedir (Pholank, 1991).

### **2.4.4. Fiziksel aktivite**

Tanım olarak egzersiz, soluk alıp verme hızını, derinliğini ve kalp atış hızını belirli bir oranda arttıran, az da olsa terlemeye yol açan, kollar ve bacaklar gibi büyük kas gruplarıyla yapılan bazal düzeyin üzerinde enerji harcamayı gerektiren bedensel hareketlerdir.

Egzersiz, fiziksel aktivitenin alt sınıfı olarak kabul edilmektedir. Fiziksel uygunluğun bir ya da birkaç unsurunu geliştirmeyi amaçlayan planlı, yapılandırılmış, sürekli aktivitelerdir. Fiziksel uygunluk ise günlük işleri yorgunluk duymaksızın, canlı ve uyanık bir şekilde yapabilmek, boş zamanları neşeli uğraşlarla geçirebilmek için gerekli enerjiye sahip olmak ve beklenmeyen durumları karşılayabilecek yeterliliğe sahip olmak olarak tanımlanabilir. Egzersizin amacı, fiziksel uygunluğu geliştirmek için oksijen dağılımını yapmak, metabolik süreçleri düzenlemek, kas-eklem hareketlerini iyileştirmek ve vücut yağ oranını azaltmaktır (Tayar ve Korkmaz 2007; Özer, 2001).

Egzersiz, her yaşta sağlığa yararlıdır. Düzenli fiziksel aktivite, çocukların ve gençlerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesinde, karakter gelişiminde istenmeyen kötü alışkanlıklardan kurtulmada, sosyalleşmede, yetişkinlerin çeşitli kronik hastalıklardan korunmasında veya bu hastalıkların tedavisinde veya tedavinin desteklenmesinde, yaşlıların aktif bir yaşlılık dönemi geçirmelerinin sağlanmasında, zihinsel ve bedensel fonksiyonların korunmasında bir başka deyişle tüm hayat boyunca yaşam kalitesinin artırılmasında önemli farklar yaratabilmektedir (Tayar ve Korkmaz, 2007, Bek, 2008).

Yürümek, koşmak, sıçramak, yüzmek, bisiklete binmek, çömelmek – kalkmak, kol ve bacak hareketleri, baş ve gövde hareketleri gibi temel vücut hareketlerinin tümünü ya da bir kısmını içeren çeşitli spor dalları, dans, egzersiz, oyun ve gün içerisindeki aktiviteler fiziksel aktivite olarak kabul edilebilirler. Fiziksel aktivitenin sağlığa etkileri üç başlıkta incelenebilir:

- 1- Bedensel Sağlığa Etkileri,
- 2- Ruhsal ve Sosyal Sağlığa Etkileri,
- 3- Gelecekteki Yaşantıya Etkileri (Bek, 2008).

#### **2.4.5. Kişiler Arası İlişki**

İleri ergenlik döneminde büyük ölçüde tamamlanan kişilik gelişimi; genetik unsurlar, aile, eğitim ve sosyal çevre gibi etkenler ve bu etkenlerin birbirleriyle etkileşimleriyle oluşur. Yaşam boyunca diğer insanlarla ilişkiler, deneyimler ve bu yaşantılara ilişkin yorumlar ve kararlar kişiliğin oluşumunu etkileyen etkenlerdir (Türküm, 2014).

Kişiler arası ilişkiler kavramı; karı-koca etkileşimi, çocuğun anne ve babasıyla etkileşimi, akrabalar, arkadaşlar, meslektaşlar arasındaki etkileşimler, öğrenci-öğretmen etkileşimi, duygusal ilişkiler gibi örnekler ile somutlaştırılabilir. Chen, kişiler arası ilişki desteğini; yakın arkadaşlarla vakit geçirmek, başkalarıyla anlamlı ve tatmin edici ilişkiler kurmak, başkalarına karşı ilgi ve sevgiyi ifade etmek ve onlara karşı içten olmak, kendine yakın kişilere dokunmaktan ve onların dokunmasından hoşlanmak, kişisel sorunlarını yakın arkadaşlar ve aile üyeleri ile paylaşmak olarak değerlendirmiştir (Chen, 1999).

İnsan davranışlarının büyük çoğunluğu, genelde kişilerarası, özelde de ikili ilişkiler yoluyla şekillenmekte, sürdürülmekte ve değişmektedir (Hovardaoğlu, 1995). Yaşam boyu başarıya ulaşmada, mutlu ve verimli olmada "kişiler arası ilişkiler" büyük rol oynamaktadır (Velioğlu, Pektekin ve Şanlı, 1991).

#### **2.4.6. Sağlıklı Yaşam Biçimi**

Sağlığı koruma ve geliştirme denilince uzun bir süre insanların aklına ilk olarak doktorlar, hemşireler ve hastaneler gelmiş sonraları insanların sağlıklarının yaşam biçimlerine çok bağlı olduğu fark edilmeye başlanmıştır (Özvarış, 2006). Günümüzde, egzersiz, diyet, sigara içme ve stres gibi yaşam biçimi unsurlarının sağlığı ve kardiyovasküler hastalık riskini etkilediği, kanser, kalp hastalığı, hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıklardaki morbidite ve mortalitenin yaşam biçimi değişiklikleri ile önemli ölçüde azaltılabildiği bilinmektedir (Ferguson, 1998).

Çalışmalar, yaşam biçimi ile sağlık durumu, sağlık hizmeti kullanımı ve sağlık hizmeti sistemleri arasında ilişki olduğunu göstermektedir (Fleming ve Marshall, 2008).

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilecek davranışlarını kontrol edebilmesi, günlük aktivitelerini düzenler iken kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmıştır. Bu davranışları tutum haline dönüştüren birey, sağlıklı olma halini sürdürebildiği gibi, sağlık durumunu daha iyi bir düzeye getirebilir (Zaybak ve Fadiloğlu, 2004). Beslenme, stres yönetimi, egzersiz, tinsellik, kişiler arası ilişki ve sağlık sorumluluğu sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında sayılmaktadır (Vural, 1998; Johnson 2005).

#### **2.5. Davranış Değişimi**

Davranış değişimi, kişisel kontrol yoluyla kolaylaşır. Diğer deyişle, insanlar bir problemi çözebileceklerine inanırlarsa, problemi çözme kararını almaya ve gerçekleştirmeye daha yatkın hale gelirler (Schwarzer ve Fuchs 1995).

Schank (1999) sağlık davranışını “bireyin sağlıklı olmak için inandığı ve uyguladığı eylemler” şeklinde tanımlamıştır (Akt., Ulupınar, Alıcı ve Sarıkaya, 2009). Bireylerin kendi sağlığını koruması ve sürdürmesinde, sağlıklı bir yaşamı benimsemesinde sorumlulukları bulunmaktadır. Sağlığın devam ettirilmesi için



gerekli olan olumlu sağlık davranışı, bireylerin öncelikle kendi sağlığını ve sonra başkalarının sağlığını etkin olarak koruyabilmede gösterilen bilinçli çabalardan oluşur (Bayrak ve ark., 2010).

## 2.6. Sağlık Sorumluluğu

Sağlık için kişisel sorumluluk kavramları, insanlık tarihi boyunca ortaya çıkmış ve süregelmiştir. Yaşam biçiminin sağlık üzerindeki etkileri eski Yunan ve Roma'da vurgulanmış ve kişilerin kendi sağlıkları üzerinde biraz da olsa sorumlu olması kavramı orta çağ ve Rönesans boyunca değişen derecelerde devam etmiştir (Minkler, 1999).

Sorumluluk, Türk Dil Kurumu sözlüğünde kişinin kendi davranışlarını veya kendi yetki alanına giren herhangi bir olayın sonuçlarını üstlenmesi anlamına gelmektedir.

Fişek'e göre herkes kendi sağlığından sorumludur. Özellikle hastalıklardan korunmada asıl yapılacak işler, kişilerin kendilerinin alacakları önlemlerdir. O nedenle, kişiler kendi sağlıklarının değerini bilmeli ve onu korumaya çalışmalıdırlar. Böyle olmazsa, sağlık hizmetlerinin sunumu zorlaşır ve başarılı olunamaz. Örneğin, kişiler aşılanmanın önemini kavramış olurlarsa, aşılanma talebi ile sağlık kuruluşlarına kendiliklerinden gelirler ve bu hizmet kolaylıkla verilir. Aksi durumda, sağlık personelinin aşılanmamış kişileri bulması ve evlerine giderek onları aşılaması gerekir ki, bu uygulama bağışıklama hizmetlerini aksatır ve bulaşıcı hastalıklar kontrol altına alınamaz (Fişek 2010).

Sağlık sorumluluğu, bireyin kendi sağlığına yönelik koruyucu ve sağlığı geliştirici davranışları ve davranış değişikliklerini gösterebilmesidir. Bu kavram, bireyin sağlık bakım kalitesine etki eder ve sağlığına ne düzeyde katıldığını belirler. Bireyin sağlığına ilişkin alabileceği sorumluluk düzeyi:

- Vücudunu ve kendini tanıması, sağlığı ile ilgili değişiklikler olduğunda bir hekime veya sağlık kuruluşuna müracaat etmesi,
- Düzenli aralıklarla tıbbi tetkikler yaptırması, tıbbi kontrollerin sıklığına ve düzenine özen göstermesi,
- Sağlıkla ilgili konularda kendini yenilemesi,
- Sağlıkla ilgili tartışmalara girmesi,
- Sağlıkla ilgili yayınları takip etmesi,

- Sağlığını izlemesi, iyiliğini hissetmesi,
- Sağlıkla ilgili değişiklikler olduğunda gerekli önlemleri alması ile belirlenir.

Bu tutum ve davranışların yerine getirilmesi, bireyin sağlığına önem verdiğini gösterir ( Bottorff ve ark., 1996).

Sağlıkla ilgili davranışlar genellikle ergenlik döneminde ve üniversite yıllarında kazanılmaktadır. Fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel gelişimlerin olduğu ve yeni keşfedilmiş sorumlulukların bulunduğu bu dönemdeki üniversite öğrencileri yaşam biçimleri üzerinde ergenlere kıyasla daha fazla otonomi ve kontrol sahibi olmaktadır. Bu geçiş dönemi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının pekiştirildiği dönemdir (Can ve ark., 2008). Bu nedenle, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde ergenlik ve gençlik dönemindeki gruplar daha önceliklidir (Centers for Disease Control and Prevention, 2004).

Gelecek neslin şekillenmesinde, toplum sağlığının geliştirilmesinde genç topluma çok önem veren DSÖ, gençlerin yaşam becerilerini geliştirmelerini destekleme konusunda somut çalışmalar ortaya koymaktadır. Bu anlamda ‘Sağlığı Geliştiren Okullar’, gibi gençliğin sağlık konusunda bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesine de katkıda bulunacak olumlu kültürel ortamların oluşturulmasını sağlayan projeler uygulamaktadır (WHO 2014c; WHO, 1998).

## **2.7. Beslenme**

Dengeli, düzenli ve yeterince beslenmenin sağlık için gerekliliğine dair gözlemleri Hipokrat dönemine dayanmaktadır. Son yüzyılın başına kadar besin yetersizliği nedeniyle sağlık sorunları yaşıyan insanlar günümüzde, yanlış, düzensiz ve fazla beslenmenin getirdiği sağlık sorunları ile karşı karşıyadır (Kant, 2004).

Beslenme, insanın fizyolojik olarak büyümesini ve gelişmesini sağlayan besin öğelerinin dışarıdan alınması, bu ürünlerin vücut tarafından kullanılması olarak tanımlanabilir. Vücut fonksiyonları için gerekli olan enerji besinlerden sağlanır. Günlük olarak alınan besinler, 6 temel besin öğesinden oluşur. Bu öğeler;

- 1-Su,
- 2- Karbonhidrat,
- 3- Protein,
- 4- Yağ,

5- Vitamin

6- Mineraldir.

Su, yaşamı oluşturan ve devam ettiren temel besin maddesidir. Organizma faaliyetlerinin ve canlılığın sürdürülmesi için gerekli olan enerji ise, besinlerdeki karbonhidratlardan, yağlardan ve proteinlerden karşılanır. Vitamin ve mineraller, vücut içindeki biyokimyasal olaylarda önemli role sahiptir. Besinler mümkün olduğunca kimyasallardan, katkı maddelerinden, koruyuculardan ve toksinlerden uzak olmalıdır (Black ve Matasorrian, 1997).

Besin, organizmada ısı, enerji, hücre yapımı ve yenilenmesini sağlayan, metabolik süreçleri düzenleyen yiyeceklerde bulunan organik ve inorganik kimyasal maddelerdir. Sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi için, vücudun besinlere ihtiyacı vardır. Beslenme sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesinde ön sıralarda yer alan bileşenlerden biridir. Yenilen besinlerle hastalıkların ortaya çıkması ya da bireyin kendisini daha sağlıklı hissetmesi arasında bir ilişki vardır (Black ve Matasorrian, 1997).

## **2.8. Stres**

Üniversite yılları ergenlik sonundan yetişkinliğin ilk dönemlerine geçiş periyodunu temsil eder ve gençlik olarak adlandırılırlar. Bu dönemde üniversite öğrencileri genel olarak 18-25 yaş arasındadır. Üniversite döneminde gençler, kendi kişiliklerini oluşturmaya çabalar, hem akademik hem kişisel yeni bir çevreye uymaya çalışırlar, akademik başarı seviyelerini korumaya ve kendi öğretimlerini verimli bir şekilde tamamlamaya çaba göstermektedirler.

Bunun yanı sıra, finansal konular, arkadaşlar, akranlar ve ailelerle görüş farklılıkları, bu sırada öğrenciliğin hakkını vermeye çalışmak öğrencileri gelecekteki yasama hazırladıkları sırasında çeşitli düzeyde stres altında tutmaktadır.

Bununla birlikte orta şiddette stres performansı arttırmada ve motive etmede önemli bir gereklilik olmaktadır (e.g. Yerkes-Dodson Curve) (Seaward, 2002). Yüksek oranda bir stres ise başa çıkmada zorluk çıkarmakta ve hatta sağlığa (Zakowski, Hall, & Baum, 1992; Seaward, 2002 )ve akademik performansa zarar verici bir etki yaratmaktadır (Wright, 1964; Grace, 1998).

Son yıllarda ABD de yapılan bir araştırmada (American Psychological Association (2007), Amerikan üniversitelerindeki gençliğin %48'inin geçen beş yıldı daha fazla arttığına inandığını belirtilmiştir. Aynı zamanda, ABD Ulusal Üniversite Sağlık Kurumu (National College Health Association's, 2007), öğrencilerin akademik başarılarını engelleyici çok ciddi stres etkilerinin oluşmakta olduğunu bildirmiştir (ACHA, 2008).

Stres, Latince kökenli ve İngilizce bir sözcüktür. Birinci anlamı “zorlanma, gerilme ve baskıdır”. Farklı zamanlarda farklı anlamlarda kullanılsa da 18. ve 19. yüzyıllarda bu kavram “güç, baskı, zor” gibi anlamlar ile objelere ve insanlara yönelik kullanılmıştır. Diğer anlamı, organizmanın dengesini bozabilecek etkenlerin tümüdür. Medikal açıdan stres insanların dış ve i dünyaları tarafından tehdit edilip, kafa tutma durumları ile karşı karşıya kaldıkları durumlar karşısında ürettikleri psikolojik, fizyolojik ve davranış reaksiyonları olarak ifade edilebilir. Stres iyi ya da kötü olabilir. Stresin insana ihtiyacı olan gücü ve uyanıklığı verdiği durumlar iyi, uygun şekilde yönlendirilmediği, insana zararlı olduğu ve hastalıklara neden olduğu durumlar ise kötüdür. Çoğu zamanda halk arasında stres teriminin karşılığı kötüdür (Balcıoğlu, 2005).

### **2.8.1.Stres Yönetimi**

Günümüzde yaşanmakta olan hızlı gelişim ve değişme, iş hayatına ve sosyal hayata da büyük bir hareketlilik ve hız getirmiştir. Hızla değişen ve gelişen hayat şartları nedeniyle, sosyal bir varlık olan insanın, fiziksel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesi ile değişik tepkiler vermesi ve bu değişimlere uyum sağlamayı çabalaması kaçınılmazdır. Değişim o kadar hızlı olmaktadır ki, insanlar hangi sosyal ortamda olurlarsa olsunlar ya da hangi içi yaparlarsa yapsınlar yaşamlarının büyük bir bölümünde kendi sınırlarını zorlamaktadırlar. Bu nedenle stres kavramı sık karşılaşılan ve kullanılan bir kavram haline gelmiştir (Esin, 1997). Organizmayı zorlayan, akut ya da kronik i ya da dış uyaranlar veya durumlar stres etmenleri olarak tanımlanır. Stres etmenleri (stresörler) genelde üçe ayrılmaktadır (Balcıoğlu, 2005).

1- Fiziksel: Travma, açlık, gürültü, yoğun egzersiz, cerrahi girişimler vb.

2- Sosyal: Birey-evre ilişkisi/atışması

3- Psikolojik: Fiziksel ve sosyal etmenlerin sonucu olarak ya da kendiliğinden ortaya çıkan hayal kırıklığı izolasyon gibi (Balcıoğlu, 2005).

Fiziksel ve psikolojik stresler dizisi kişide bir takım değişiklikler oluşturmaya başlar ve bu oluşum evreler halinde devam eder. Bunu araştırmacılar “Genel Adaptasyon Sendromu” olarak tanımlamaktadırlar. İşyerindeki sorunlara karşı koyabilmek için kişinin geliştirdiği adaptasyon mekanizmasının devreye girmesiyle, kişi önce alarm reaksiyonu gösterir. Sonra direnç evresi başlar ve sonunda tükenme ile karşı karşıya kalır (Özer ve Baltacı, 2008).

### **2.8.2. Algılanmış Stres**

Stres, üniversiteli öğrencilerin sağlığı geliştirme uygulamaları ile etkileşmektedir (Cress & Lampman, 2007; Hudd ve ark., 2000). Özellikle, Hudd ve ark. (2000), yüksek stresli öğrenciler çok az olasılıkla düzenli egzersiz yaparlarken, aynı zamanda daha az meyve ve sebze tüketmektedirler. İlave olarak, Wells ve Graf (2011), erkekler ve kızlar stresle başa çıkmada birbirlerinden farklılık göstermektedirler. Buna göre, koruyucu olan 16 yaşam alışkanlığı bulunmaktayken, erkekler ve kızlar yalnızca beş tanesini ortak noktada paylaşmaktadırlar.

### **2.8.3. Stresin Sağlığa Etkileri**

Bir tehlike anında vücut, kan dolaşım sistemine adrenalin ve diğer stres hormonlarını salgılar. Bu salgılanım ile kalp hızı artar, kan basıncı yükselir ve kaslarda gerginlik meydana gelir. Bu yanıtlar kişiye stres kaynağı ile mücadele ve stresten kaçma enerjisi sağlar (Müftüoğlu, 2003).

Stres durumunun uzaması sonucu organ, sistem ve fonksiyonlarda bozulma meydana gelir:

Beyin, kronik stresten olumsuz etkilenir aşırı kortizol hipokampusu etkiler, sürekli olursa küçülmesine neden olabilir.

Pankreas: Kortizol, insülinin beden hücreleri üzerindeki etkisini azaltır. Kortizol seviyesinin sürekli yüksek olması, insülin eksikliği olarak algılanır. Sonunda pankreastaki hücreler tükenene kadar insülin üretirler, böylece insülin eksikliği doğar, kan şekeri yükselir, diyabet riski olur.

Kan damarları: Kan basıncının kronik yüksek olması, kan damarlarına zarar verir.

Kaslar: Kaslar insüline daha az tepki verir ve hücelere daha az şeker girer. Stres sırasında kas hücreleri şeker yerine yağ yakar, bunun için kas proteinine ihtiyaç vardır.

Karaciğer kaslara besin sağlamak için bu proteinleri şekere çevirir. Kaslar, fiziksel yükü etkin olduğu için bedende gerginlik olur.

Mide: Noradrenalin, sindirim sistemindeki organların kan damarlarını daraltır,

dolayısıyla daha az bağışık hücresi gelir ve mide mukozasında virüslerin üremesi kolaylaşır. Stres esnasında mide mukozası, mide sıvılarına karşı daha hassaslaşır. Bu da kasılmayla ağrılar ve mide bulantısına sebep olur.

Cinsel organlar: Kortizol yüksekliği testosteron sentezini engeller. Cinsel istek azalır, sperm daha az üretilir, libido azalması ve erektil disfonksiyon ortaya çıkabilir. Kadında menses etkilenebilir.

Bağışıklık sistemi: Kronik streste, kanda kortizol yüksekliği sitokin sentezini frenler ve korumanın önüne geçer. Kortizol doğrudan lenfatik sistemi engeller. Kimi zaman kortizol eksikliği olur ve bağışıklık sistemi fazla çalışır. Bu da beyin sapına etki eder; davranışlarda ve duygu durumunda değişikliklere sebep olur; dolayısıyla güçsüzlük, toplumsal izolasyon ve depresyon ortaya çıkar. -Aşırı stres, bedensel ve zihinsel sağlığı ve ilişkileri bozar, fiziksel, duygusal ve davranışsal hastalıklar, uykusuzluk, çeşitli ağrılar, baş ağrısı gibi bir takım rahatsızlıklara yol açabilir, hipertansiyon, kalp hastalıkları diyabet gibi yaşamı tehdit eden hastalıkların ortaya çıkmasında rol oynayabilir.

Sonuç olarak, bedenin sürekli olarak stresin neden olduğu uyarılmışlık durumunda kalması, biyolojik sistemlerin yıpranmasına neden olmakta, bedenin kendi kendisini onarma ve koruması tehlikeye girmekte ve hastalanma riski ortaya çıkmaktadır (Balcıoğlu, 2005).

Sağlık davranışı ve sağlığın geliştirilmesi teorileri farklı disiplinlerden (sağlık, psikoloji, sosyoloji, antropoloji, davranış bilimleri, pazarlama gibi) faydalanır. Birçok sağlık davranışı ve sağlığın geliştirilmesi teorileri sosyal öğrenme ve davranış teorilerinden adapte edilmiş olup, bunların epidemiyolojik, biyolojik ve

sağlık bilimleri ile birlikte uygulanması gerekmektedir (Yardım, Gögen ve Mollahaliloğlu, 2009). Bunlardan biri de Pender tarafından geliştirilmiş olan Sağlık Geliştirme Modeli (Health Promotion Model)'dir (Ay, 2008).

## **2.9. Teoriksel ve Kavramsal Çerçeve**

Bu araştırmaya kavramsal model olarak Penderin Sağlık Geliştirme Modeli (Pender's Health Promotion Model -HPM) esas alınmıştır. Pender sağlıklı olmanın ilk şartının optimal sağlığı engelleyici aktivitelerden kaçınmak yada ortadan kaldırmak olarak olduğunu belirtmiştir. HPM ilk olarak 1982 yılında Pender tarafından ileri sürülmüş ve 1987 yılında tekrar gözden geçirilmiştir. HPM, kişinin davranışlarının düzenlenmesinde bilişsel arabuluculuk süreçlerini vurgulayan Bandura'nın (1986) sosyal öğrenme teorisine dayalı olarak ileri sürülmüştür Sağlık geliştirme davranışları öğrencileri, stresi başarılı şekilde yönetebilme ve başa çıkabilmeyi, ayrıca üretken ve canlı bir yaşam sürdürebilmelerine katkıda bulunur (Pender, 1987; Millar ve Millar, 1990).

### **2.9.1.Sağlığı Geliştirme Modelinin Tanımı**

Sağlığın geliştirilmesi modelindeki bilişsel algılama faktörleri, sağlığı geliştirici davranışların kazanılması ve sürdürülmesinde başlıca motivasyonel mekanizmalardır. Bilişsel algılama faktörlerinin her biri sağlığı geliştiren davranışın gerçekleştirilmesini doğrudan etkiler. Model'de belirtilen yedi bilişsel algılama faktörünün özellikle üç tanesi- sağlık kontrolünü algılama, öz- etkililiği algılama ve sağlık durumunu algılama sağlığı geliştirici davranışların en güçlü belirleyicisidirler (Johnson ve ark. 1993; Palank 1991.; Pender 1987). Lusk ve arkadaşları (1994), bilişsel algılama faktörlerinin, sadece sağlığı geliştirici davranışların değil, aynı zamanda sağlığı koruyucu/hastalıkları önleyici davranışların da belirleyicisi olduğunu gösteren birçok araştırmanın olduğunu belirtmişlerdir (Aksayan ve Gözüm, 1998).

Pender' in modeli 1996' da revize edilmiştir. Revize edilen modelin majör kavramları bireysel özellikler ve deneyimler, davranış-özel algılar ve etki ve davranışın sonucu olarak tanımlanmıştır. Pender' in revize edilmiş sağlığı geliştirme modeli şekil 1' de gösterilmiştir.

Pender (1987) tarafından geliştirilen Sağlığı Geliştirme Modelinin birinci tanımlaması incelendiğinde: sağlığı geliştirme, kendini iyileştirme seviyesini ve bireyin kendini geręekleřtirmesini arttırmaya yönelik bir sreğtir ve pozitif değerlik durumuna yönelik harekete odaklanır. Sağlığı geliştirme davranışları, bireyin yaşam stiline entegre olan paręalardan (fiziksel egzersiz, beslenme yeme davranışları, sosyal destek gelişimi, stres yönetimi ve gevşemenin kullanılması) pozitif doğuşu maksimize etmeye yönelik olmalıdır (kişisel farkındalık, kişisel tatmin, neşelilik ve zevklilik gibi.).

Sağlığı geliştirme girişimleri ile hastalıkların azalması, yaşamın uzaması, yaşam kalitesinin artması sağlanır ve sonuğta “sağlıklı bir toplum” oluşmasına katkıda bulunulur. Sürecin ara ıktıları ise kısa erimde sağlığa ilişkin risk etmenlerinin azaltılması, orta erimde olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesi, yaşam biçimlerinin düzenlenmesi, sağlıklı evre değişikliklerinin sağlanmasıdır. Sağlığı geliştirme kapsamında belirlenen girişim alanları arasında eğitim, yönetim, yasal ve yapısal düzenlemeler bulunur (WHO, 2014a).

Dünya Sağlık rgt’nün 2002 yılı raporuna göre dünyada her yıl meydana gelen ölümlerin yaklaşık yarısından 20 risk etmeni sorumludur. Bu risk etmenlerinden 10’u dünyada her yıl oluşan ölümlerin üçte birinin nedenidir (WHO, 2014b).

Bireylerin yaşam biçimleri hem yaşam kalitesini hem de yaşam süresini etkilemektedir. Dünya Sağlık rgt verilerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin % 70-80’inin, az gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin % 40–50’ sinin nedeni yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklardır. Eskiden toplu ölümlere yol açan enfeksiyon hastalıkları yerini hipertansiyon, şişmanlık, Tip II diyabet, koroner kalp hastalıkları gibi yaşam biçimi ile ilgili kronik hastalıklara bırakmıştır. Bunun sonucunda hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde en önemli ilke olarak yaşam biçiminin değiştirilmesine yönelik uygulamalar benimsenmiştir (Esin 1999; Karadeniz ve ark. 2008).



## **2.9.2. Sağlığı Geliştirme Modeli'nin Büyük Kavram ve Tanımları**

### **2.9.2.1. Bireysel zellikler ve Deneyimler**

1. nceki İlgili Davranış: Doğrudan ve dolaylı etkiye sahip olan davranışsal bir faktördür. nceki davranışın başarı ya da başarısızlığı, sonraki davranışın sonucunu etkiler. rn: Daha önce diyet yaparak zayıflayan bir bireyin yeniden diyet başlamasının daha kolay olması

2. Bireysel Faktörler: Bireysel faktörler biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel olarak sınıflandırılır.

a.Bireysel Biyolojik Faktörler: Yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi, puberte durumu, aerobik kapasitesi, ağırlık, çeviklik ya da uyumu gibi değişkenleri içerir,

b.Bireysel Psikolojik Faktörler: Kendine saygı, kendini güdüleme, bireysel yeteneği algılama, sağlık durumu ve sağlığı belirtme gibi değişkenleri içerir.

c.Bireysel Sosyokültürel Faktörler: Etnik köken, kültür, eğitim ve sosyoekonomik durumu gibi değişkenleri içerir.

### **2.9.2.2. Davranışa zg Biliş ve Duygu Durum**

1. Eylemin Algılanan Yararları: Eğer sağlığı geliştirme davranışının/eyleminin yararlarının fazla olduğu düşünülüyorsa birey o davranışa başlama veya davranışı sürdürme konusunda daha istekli olabilmektedir.

2. Eylemin Algılanan Engelleri: Bir bireyin herhangi bir eylem ya da davranışın zor veya imkansız olduğuna dair inancı, kişinin o eyleme başlama niyetini etkileyebilir. rn: Daha önce kilo vermek için defalarca uğraşan bir bireyin kilo verememiş olması yeniden bir diyet ve egzersiz programına katılma kararını olumsuz etkileyebilir.

3. Algılanan z-Etkililik: Sağlığı geliştirme davranışı kişisel yargı yeteneğinin örgütlenmesi ile gerçekleştirilir. Birey bir sonuca ulaşabileceğine inanıyorsa, daha etkin davranır ve yaşamının gidişini kendisi belirler. Bu "yapabilirim" inancı, bireyin içinde bulunduğu koşulları kontrol altına alma duygusunu yansıtır. z etkililik, bireyin nasıl hissedeceği, düşüneceği ve davranacağını belirleyen önemli bir özelliğidir. Düşük z etkililik duygusu depresyon, anksiyete ve çaresizlik ile birlikte dir. Ayrıca böyle bireyler düşük öz güvene sahiptirler ve bireysel başarıları ve gelişimleri hakkında kötümser düşünceler

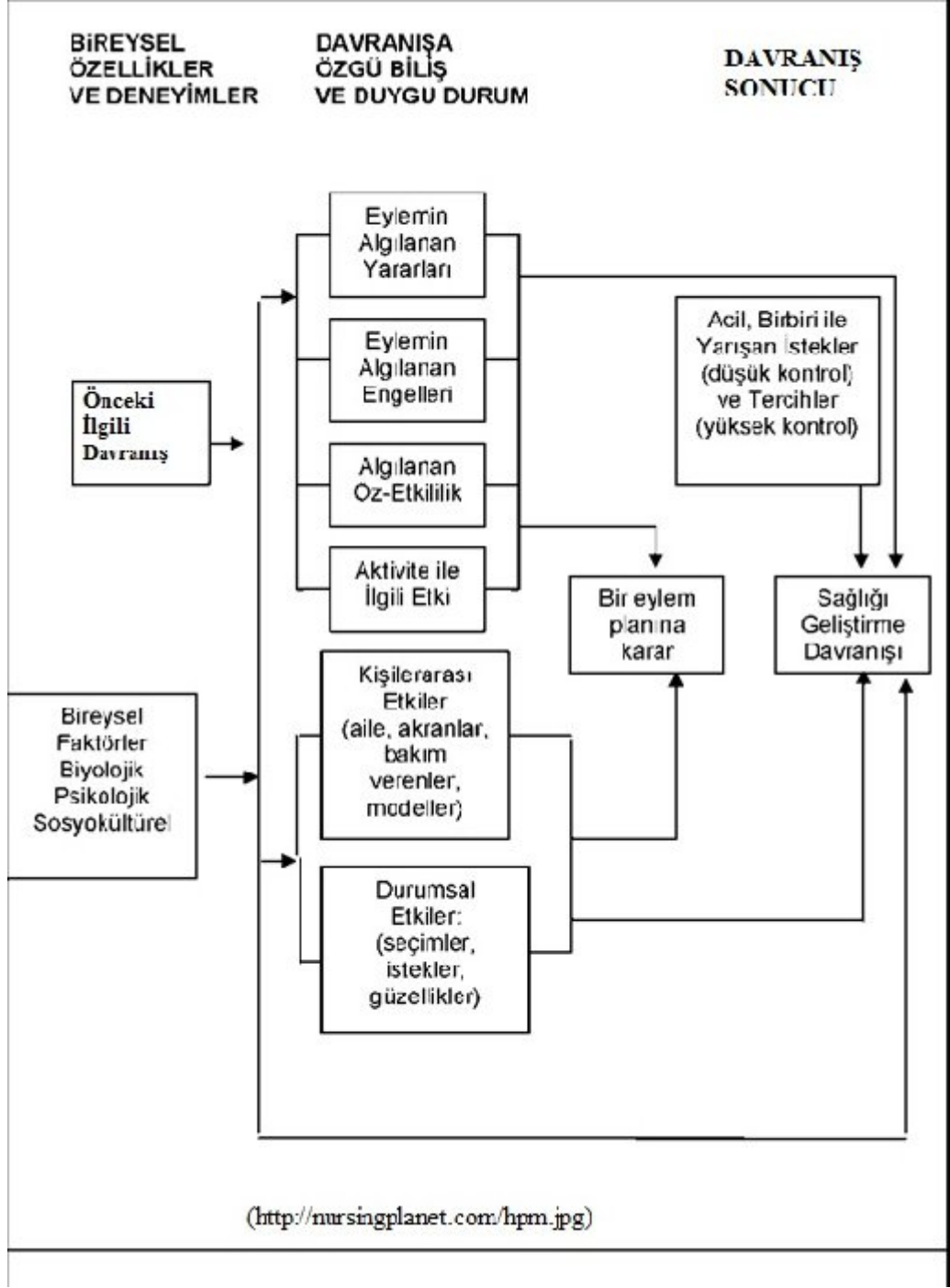
beslerler. Bir bireyin o davranışın olanaklı olduğuna olan güçlü inancı o davranışı yapmasını etkiler.

4. Aktiviteye İlişkin Duygu Durumu: Önceki benzer davranışın başarı ya da başarısızlığı sonraki davranışı etkiler. Davranışın performansını doğrudan, öz-etkililiği ise dolaylı etkileyen, özel bir davranış sonucu ortaya çıkan, olumsuz ya da olumlu duygulardan oluşur. Örn: Daha önce bir egzersiz kursuna katılan ancak arkadaşları tarafından alay edilen çocuğun bir daha egzersiz yapmak istememesi.

5. Kişilerarası Etkiler: İnanışlar ya da diğerlerinin davranışları ile ilgilidir. Normlar, sosyal destek ve modeller, sağlık bakım sağlayıcıları, akranlar ve aileler kişilerarası ilişkilerin birincil kaynağıdır.

6. Durumsal Etkiler: Bireysel algılar, ortamdaki herhangi bir durum veya ortamın şartları davranışı kolaylaştırır ya da engel olur. Durumsal etkiler doğrudan ya da dolaylı olarak sağlık davranışını etkileyebilir. Örn: Kentleşmenin fazla olması, evin yakınlarında spor yapacak alanların kısıtlı olması veya ailenin spor yapma alışkanlığının olmaması çocuğun da spor yapmasını güçleştirebilir.

Pender' in modeli 1996' da revize edilmiştir. Revize edilen modelin majör kavramları bireysel özellikler ve deneyimler, davranış-özel algılar ve etki ve davranışın sonucu olarak tanımlanmıştır. Pender' in revize edilmiş sağlığı geliştirme modeli şekil 1' de gösterilmiştir.



Şekil 3. Sağlık Geliştirme Modeli (Pender,1996 Akt.Marriner ve Raile,2005)

### 3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Günümüzde var olan bir durumu olduğu gibi ortaya çıkarmayı, tavırları ve davranışları açıklamayı, karşılaştırmayı ve betimlemeyi amaçlayan çalışmalar tarama türü araştırmalardır (Karasar, 1998).

Spor ve sağlık alanlarında öğrenim gören üniversiteli öğrencilerin sağlığı güçlendirici davranış düzeylerini, algılanmış stres düzeylerini belirlemeyi amaçladığı için bu çalışma var olan durumu açıklanmaya çalışıldığından, tarama modelinde betimsel bir araştırma olarak desenlenmiştir.

#### 3.1. Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu, 2012-2013 eğitim öğretim yılında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri MYO'da öğrenim gören kız ve erkek öğrenciden oluşmaktadır.

#### 3.2. Veri Toplama Aracı

Spor ve sağlık alanlarında öğrenim gören üniversiteli öğrencilerin sosyo-demografik bilgilerini belirlemek için kişisel bilgi formu kullanılmış ve ankette (a) sağlığı geliştirici davranış düzeylerini, (b) algılanmış stres düzeylerini belirlemeye yönelik ölçekler kullanılmıştır.

##### 3.2.1. Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu:

Sosyo-demografik veri toplama formu yaş, cinsiyet, sınıf gibi sorulardan oluşmuştur.

##### 3.2.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ):

Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline dayandırılarak, bireylerin sağlığı geliştirme davranışlarını ölçmek için Walker ve arkadaşları (1987) tarafından Sağlığı Geliştirme Yaşam Stili ölçüm aracı geliştirilmiştir. Bu ölçek 1996'da Walker ve arkadaşları (1996) tarafından tekrar revize edilerek 52 maddelik Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II oluşturulmuştur. Bu ölçek; manevi gelişim, kişilerarası

ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi olmak üzere altı faktörden oluşmaktadır (Bahar, Gördes, Ersin ve Kıssal, 2008).

Ölçek; 4'lü likert tipi bir ölçek olup, hiçbir zaman "1", bazen "2", sık sık "3", düzenli olarak yanıtına "4" puan verilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208 dir (Bahar ve arkadaşları 2008). Ölçek altı alt boyuttan oluşmakta olup bu boyutların alabileceği en düşük ve en yüksek puanlar aşağıdaki gibidir.

- Sağlık sorumluluğu alt grubu için; en düşük puan 9, en yüksek puan 36,
- Fiziksel aktivite alt grubu için; en düşük puan 8, en yüksek puan 32,
- Beslenme alışkanlığı alt grubu için; en düşük puan 9, en yüksek puan 36,
- Ruhsal gelişim alt grubu için; en düşük puan 9, en yüksek puan 36,
- Kişilerarası ilişkiler alt grubu için; en düşük puan 9, en yüksek puan 36,
- Stres yönetimi alt grubu için; en düşük puan 8, en yüksek puan 32' dir.

Bahar ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ölçeğin Alpha güvenirlik katsayısı 0.92, ölçeğin alt faktörlerinin Alpha güvenirlik katsayısı 0.64-0.79 arasında bulunmuştur (Bahar ve arkadaşları 2008). Ölçeğin genel cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0.92 ve bu araştırmada ise 0.87 olup yüksek güvenirlik katsayısına sahiptir.

Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alfa katsayısı 0.92, alt grupları için 0.63 ile 0.82 arasında olduğu belirlenmiştir.

#### 3.2.2.1. Ölçeğin Alt Boyutları:

**Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu (SSAB);** bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini, sağlığına ne düzeyde katıldığını belirlemeyi amaçlamaktadır (İlgili maddeler; 3,9,15,21,27,33,39,45,51).

**Egzersiz Alt Boyutu (EAB);** sağlıklı yaşamın değişmez bir ögesi olan egzersiz uygulamalarının birey tarafından ne düzeyde uygulandığını ölçmeyi amaçlamaktadır (İlgili maddeler; 4,10,16,22,28,34,40,46).

**Beslenme Alt Boyutu (BAB);** bireyin öğünlerini seçme ve düzenleme yiyecek seçimindeki değişiklikleri ölçmeyi belirlemektedir. (İlgili maddeler; 2,8,14,20,26,32,38,44,50).

**Manevi Gelişim Alt Boyutu (MGAB);** bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini geliştirme yeteneğini ve kendini ne derecede tanıdığını ve memnun

edebildiğini belirlemeyi amaçlamaktadır (İlgili maddeler; 6,12,18,24,30,36,42,48,52).

**Kişilerarası İletişim Alt Boyutu (KİAB);** bireyin yakın çevresi ile iletişimini ve bu ilişkilerdeki süreklilik düzeyini ölçmeyi amaçlamaktadır (İlgili maddeler; 1,7,13,19,25,31,37,43,49).

**Stres Yönetimi Alt Boyutu (SYAB);** bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını belirlemeyi amaçlamaktadır (İlgili maddeler; 5,11,17,23,29,35,41,47). (Bahar ve arkadaşları 2008).

### **3.2.3. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-10)**

Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilen algılanan stres ölçeğinin 10'lu versiyonu, bireyin yaşamını ne kadar stresli algıladığını ölçmeyi amaçlamaktadır. Örnek olarak, "Geçen ay içinde, kendinizi ne sıklıkla gergin ya da stresli hissettiniz?" gibi sorular sorulmaktadır.

Değerlendirme 5'li değerlendirme ölçeğinde 0 = hiç, 4 = çok sık olarak yapılmaktadır. ASÖ-10'un toplam puanı 4, 5, 7, 8 nolu olumlu maddelerin ters çevrilmesiyle elde edilmektedir. (Örneğin, Madde 4: Geçen ay içinde hangi sıklıkla kişisel problemlerinizi ele alma beceriniz konusunda kendinize güvendiğinizi hissettiniz?).

Toplam puan 0 ile 40 arasında değişmektedir ve yüksek puan yüksek bir huzursuzluğu göstermektedir. Genel literatürde iç tutarlılık .75 ile .86 arasında bulunmuştur.

### **3.4. Verilerin Analizi**

İstatistiksel analizler için SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır. Bağımsız iki grup için T Testi, İki den fazla gruplar arası karşılaştırmalarda Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Ölçekler arası ilişkileri saptamak için Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık için alfa 0,05 alınmıştır.

#### 4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları her bir bağımsız değişken için tek tek ele alınıp incelenip açıklanmaya çalışılmıştır.

**Çizelge 1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlere Göre Yaş, Boy Kilo Ortalama ve Standart Sapmaları.**

		N	Ortalama	Std. Sapma	Min.	Maks.
Yaş	Kız	447	20,28	1,96	17	26
	Erkek	197	20,49	2,35	17	28
	Toplam	644	20,35	2,09	17	28
Boy	Kız	447	164,07	5,69	150	185
	Erkek	197	175,83	5,91	155	193
	Toplam	644	167,67	7,9	150	193
Kilo	Kız	447	56,53	7,35	40	86
	Erkek	197	69,91	8,77	47	105
	Toplam	644	60,62	9,95	40	105

17-28 yaşları arasında 447 kız, 197 erkek olmak üzere toplam 644 üniversite öğrencisi katılmıştır. Kız öğrencilerin boyları 164,07 cm. (5,69 cm.) iken, erkeklerin 175,83 cm. (5,91 cm.) olduğu belirlenmiştir. Vücut ağırlıkları ise, kız öğrencilerin 56,53 kg. (7,35 kg.), erkeklerin 69,91 kg. (8,77 kg.) olarak belirlenmiştir.

**Çizelge 2. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlere Göre Sınıf Dağılımları**

		Sınıf				Toplam
		1	2	3	4	
Cinsiyet	Kız	162	155	84	46	447
	Erkek	79	56	40	22	197
Toplam		241	211	124	68	644

Araştırmaya katılan öğrencilerin 241'i 1. sınıf (162'si kız, 79'u erkek), 211'i 2. sınıf (155'i kız, 56'sı erkek), 124'ü 3. sınıf (124'ü kız, 84'ü erkek), 68'i 4. sınıfta (146'sı kız, 22'si erkek) öğrenim görmektedir.

**Çizelge 3. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlere Göre Okul Dağılımları**

		Bölüm			Toplam
		BESYO	SHMYO	SYO	
Cinsiyet	Kız	137	139	171	447
	Erkek	116	52	29	197
Toplam		253	191	200	644

Araştırmaya katılan öğrencilerin Okul ve Cinsiyet durumlarına ilişkin bilgiler Çizelge 4’te gösterilmiştir. Öğrencilerin 253’ü BESYO (137’si kız, 116’sı erkek), 191’i SHMYO (139’u kız, 52’si erkek), 200’ü SYO (171’i kız, 29’u erkek) öğrencilerinden oluşmuştur.

**Çizelge 4. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Algılanmış Stres Düzeyleri Ortalama ve Standart Sapmaları**

Madde No	Cinsiyet			
	Kız		Erkek	
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma
1.Hayal kırıklığına uğrama	3,34	0,97	3,02	1,09
2.Önemli şeyleri kontrol	2,97	1,06	2,75	1,06
3.Gergin ve stresli	3,68	0,94	3,33	0,96
4.Problemlerle başa çıkabilme	1,33	1	1,28	0,95
5.İşlerin yolunda gitmesi	1,81	0,96	1,7	1
6.Üstesinden gelememe	2,9	1,02	2,75	1,14
7.Öfke kontrolü	1,66	1,01	1,53	1,01
8.Üstesinden gelme	1,66	0,99	1,57	0,96
9.Sinirlenme	3,34	1,02	3,16	1,02
10.Zorlukların birikmesi	3,13	1,07	2,96	1,1

Araştırmaya katılan öğrencilerin algılanmış stres düzeylerinin ortalama ve standart sapmaları Çizelge 4’te gösterilmiştir. Buna göre, kızlarda en yüksek ortalama “Sinirlenme” ( $x=3,34\pm 0,9$ ) ve “Hayal kırıklığı” ( $x=3,34\pm 1,02$ ) maddeleri iken erkeklerde “Hayal kırıklığı” ( $x=3,02\pm 1,09$ ) maddesi olmuştur.



**Çizelge 5. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeylerinin Ortalama ve Standart Sapmaları**

Maddeler	Cinsiyet			
	Kız		Erkek	
Madde No	Ortalama	S.Sapma	Ortalama	S.Sapma
Endişe ve sorunları tartışma	2,59	0,78	2,5	0,81
Yağ ve kolesterolü düşük diyet	2,25	0,86	2,17	0,95
Doktora vücudundaki belirtileri anlatma	2,39	0,82	2,37	0,92
Düzenli egzersiz yapma	2,05	0,87	2,38	0,96
Yeterince uyuma	2,76	0,91	2,68	0,93
Olumlu yönde değişim	2,76	0,81	2,94	0,8
İnsanları takdir etme	3,03	1,22	3,07	0,77
Şekeri ve tatlıyı kısıtlama	2,05	0,92	2,12	1
Televizyonda sağlığı geliştirici programları izleme ve kitap okuma	2,2	0,79	2,23	0,93
Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yapma	2,41	0,97	2,78	0,92
Her gün rahatlamak için zaman ayırma	2,51	0,89	2,67	0,84
Yaşamımın bir amacı olduğuna inanma	3,08	0,86	3,27	0,77
İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürme	2,88	0,85	3,11	0,78
Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yeme	1,96	0,87	2,31	0,92
Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorma	2,37	0,83	2,53	0,79
Hafif ve orta düzeyde egzersiz yapma	2,47	0,95	2,7	0,92
Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenme	2,42	0,91	2,54	2,38
Geleceğe umutla bakma	2,98	0,85	3,12	0,84
Yakın arkadaşlarıma zaman ayırma	2,98	0,8	3,08	0,82
Her gün 2-4 öğün meyve yeme	2,29	0,8	2,36	0,87
Başka bir sağlık personeline danışma	2,24	0,83	2,22	0,79
Boş zamanlarımda eğlendirici fizik aktiviteler yapma	2,11	0,89	2,46	0,92
Uyumadan önce güzel şeyler düşünme	2,64	0,83	2,87	0,82
Kendisiyle barışık ve kendisini yeterli hissetme	2,83	0,81	2,96	0,8
Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık gösterme	2,85	1,27	2,95	0,86
Her gün 3-5 öğün sebze yeme	2,23	0,8	2,25	0,89
Sağlık sorunlarını sağlık personeline danışma	2,42	0,83	2,49	0,9
Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yapma	1,91	0,93	2,47	0,99
Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanma	2,36	0,82	2,55	0,87
Hayatındaki uzun vadeli amaçlar için çalışma	2,87	0,88	3,02	0,79
Sevdiği kişilerle kucaklaşma	2,84	0,87	2,91	0,85
Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yeme	2,32	0,86	2,37	0,86
Vücudunu sağlıklı gelişim açısından ayda en az bir kez kontrol etme	2,28	0,89	2,32	0,89
Günlük işler sırasında egzersiz yapma	2,59	0,89	2,63	0,98
İş ve eğlence zamanını dengeleme	2,59	0,79	2,78	0,85
Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulma	2,43	0,81	2,59	0,84
Yakın dostlar edinmek için çaba harcama	2,42	0,9	2,56	0,89
Her gün et, tavuk, balık, türü gıdalardan 3-4 porsiyon yeme	2,03	0,77	2,34	1,63
Kendine iyi bakmayı sağlık personeline danışma	2,21	0,85	2,31	0,85
Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarını kontrol etme	2,23	0,92	2,55	0,91
Günde 15-20 dakika gevşeme uygulamaları yapma	2,29	0,86	2,48	0,86
Yaşamındaki kendisi için önemli olan şeylerin farkında olma	2,99	0,86	3,05	0,83
Benzer sorunu olan kişilerden destek alma	2,49	0,88	2,71	0,92
Gıda paketlerinin içeriklerini belirleyen etiketleri okuma	2,49	0,93	2,51	0,95
Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılma	2,03	0,87	2,09	0,88
Kalp atımı hızlanana kadar egzersiz yapma	2,12	0,93	2,46	0,94
Yorulmaktan kendini koruma	2,36	0,87	2,41	0,85
İlahi bir gücün varlığına inanma	3,48	0,73	3,41	0,81
Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözme	2,93	0,82	2,90	0,86
Kahvaltı yapma	2,71	0,96	2,79	0,94
Gereksinim duyduğunda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alma	2,75	0,83	2,78	0,89
Yeni deneyimlere ve durumlara açıklık	3,07	0,79	3,14	0,84

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyet değişkenine göre “Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeylerinin” ortalama ve standart sapmaları Çizelge 5’te gösterilmiştir. Buna göre, “Yaşamımın bir amacı olduğuna inanma” maddesi hem kızlarda ( $x=3,08\pm 0,86$ ) hem de erkeklerde ( $x=3,27\pm 0,77$ ) en yüksek ortalama değere sahip maddesi olmuştur.

**Çizelge 6. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Okul ve Cinsiyet Değişkenine Göre Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeyleri Toplam Puanı Ortalama ve Standart Sapmaları**

Okul	Cinsiyet	Ortalama	Standart Sapma	N
BESYO	Kız	139,32	20,88	137
	Erkek	142,5	20,31	116
	Toplam	140,77	20,64	253
SHMYO	Kız	126,79	18,7	139
	Erkek	130	23,21	52
	Toplam	127,66	20,01	191
SYO	Kız	127,1	17,42	171
	Erkek	131,0	18,73	29
	Toplam	127,68	17,62	200
Toplam	Kız	130,75	19,73	447
	Erkek	137,51	21,64	197
	Toplam	132,82	20,55	644

Araştırmaya katılan öğrencilerin okul ve cinsiyet değişkenine göre “Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeylerinin” toplam puan ortalama ve standart sapmaları Çizelge 6’da gösterilmiştir. Buna göre, “BESYO” öğrencileri hem kızlarda ( $x=139,32\pm 20,88$ ) hem de erkeklerde ( $x=142,5\pm 20,31$ ) yüksek toplam puan değerine sahip olmuştur.

Öğrencilerin ölçekten elde edilen toplam puan ortalamaları incelendiğinde, kızlarda  $139,75\pm 19,73$ , erkeklerde  $137,75\pm 21,64$  iken, tüm katılımcıların toplam puan ortalamaları  $132,82\pm 20,55$  olarak belirlenmiştir.

**Çizelge 7. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Bağımsız Örnekler T Testi Sonuçları**

Ölçek Alt Boyutları	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma	t	df	Anamlılık Düzeyi (2-yönlü)
Sağlık Sorumluluğu	Kız	447	20,92	4,49	-1,19	642	0,232
	Erkek	197	21,4	4,89			
Egzersiz	Kız	447	17,9	4,8	-6,16	642	0,01
	Erkek	197	20,47	4,96			
Beslenme	Kız	447	20,36	3,92	-2,44	642	0,015
	Erkek	197	21,24	4,79			
Manevi Gelişim	Kız	447	26,53	4,5	-2,62	642	0,009
	Erkek	197	27,53	4,4			
Kişilerarası İletişim	Kız	447	25,04	4,47	-2,08	642	0,037
	Erkek	197	25,84	4,46			
Stres Yönetimi	Kız	447	19,95	3,65	-3,09	642	0,002
	Erkek	197	21,01	4,62			

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyet değişkenine göre “Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeyleri” ölçeğinin alt boyutları ile Bağımsız Örnekler T Testi ile karşılaştırma sonuçları Çizelge 7’de gösterilmiştir. Test sonuçlarına göre, “Sağlık Sorumluluğu” alt boyutunun karşılaştırmalarında kızların ortalaması 20,92±4,49 olarak, erkeklerin ortalaması 21,4±4,89 olarak belirlenmiş ve fark anlamlı görülmemiştir ( $p>0,05$ ). “Egzersiz” alt boyutunda erkeklerin ortalaması 20,47±4,96 kızların ortalaması 17,9±4,8 olarak belirlenmiş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

“Beslenme” alt boyutunda erkeklerin ortalaması 21,24±4,79, kızların ortalaması 20,36±3,92 olarak belirlenmiş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). “Manevi Gelişim” alt boyutunda kızların ortalaması 26,53±4,5, erkeklerin ortalaması 27,53±4,4 olarak belirlenmiş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). “Kişilerarası İletişim” alt boyutunda kızların ortalaması 25,04±4,47, erkeklerin ortalaması 25,84±4,46 olarak belirlenmiş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). “Stres Yönetimi” alt boyutunda kızların ortalaması 19,95±3,65, erkeklerin ortalaması 21,01±4,62 olarak belirlenmiş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Çizelge 8. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Algılanmış Stres Düzeylerinin Cinsiyet Bağımsız Değişkenine Göre Bağımsız Örnekler T Testi Sonuçları**

	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma	t-test
Algılanmış Stres	Kız	447	15,37	4,85	t(3,358), df 642;p=0,001
	Erkek	197	13,95	5,09	

Araştırmaya katılan öğrencilerin Algılanmış Stres düzeyleri ölçeği sonuçları cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılarak Bağımsız Örnekler T Testi sonuçları Çizelge 8’de gösterilmiştir. Test sonuçlarına göre, “Algılanmış Stres” düzeylerinde kızların ortalaması  $15,37 \pm 4,85$ , erkeklerin ortalaması  $13,95 \pm 5,09$  olarak belirlenmiş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

**Çizelge 9. Kız ve Erkek Öğrencilerin Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeylerinin Okul Bağımsız Değişkenine Göre Ortalama ve Standart Sapmaları**

Ölçek Alt Boyutları	Okul	Cinsiyet	Ortalama	S. Sapma
Sağlık Sorumluluğu	BESYO	Kız	22,04	0,39
		Erkek	21,96	0,42
	SHMYO	Kız	19,9	0,38
		Erkek	20,17	0,63
	SYO	Kız	20,86	0,34
		Erkek	21,34	0,84
Egzersiz	BESYO	Kız	20,67	0,38
		Erkek	21,67	0,42
	SHMYO	Kız	16,23	0,38
		Erkek	18,76	0,63
	SYO	Kız	17,07	0,34
		Erkek	18,75	0,84
Beslenme	BESYO	Kız	21,59	0,35
		Erkek	21,36	0,38
	SHMYO	Kız	19,83	0,35
		Erkek	20,63	0,57
	SYO	Kız	19,8	0,31
		Erkek	21,86	0,77
Manevi Gelişim	BESYO	Kız	27,74	0,37
		Erkek	28,67	0,4
	SHMYO	Kız	26,48	0,37
		Erkek	26,38	0,6
	SYO	Kız	25,59	0,33
		Erkek	25,06	0,8
Kişilerarası iletişim	BESYO	Kız	26	0,37
		Erkek	27	0,4
	SHMYO	Kız	25,01	0,37
		Erkek	24,32	0,6
	SYO	Kız	24,31	0,33
		Erkek	2	0,81
Stres Yönetimi	BESYO	Kız	21,25	0,33
		Erkek	21,83	0,36
	SHMYO	Kız	19,3	0,33
		Erkek	19,71	0,53
	SYO	Kız	19,45	0,29
		Erkek	20,03	0,72

Araştırmaya katılan öğrencilerin “Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeyleri ölçeğinin” alt boyutlarının ortalama ve standart sapmaları okul ve cinsiyet değişkenine göre Çizelge 9’da gösterilmiştir. Buna göre, “Manevi Gelişim” alt boyutu BESYO’da öğrenim gören hem kız, ( $x=27,74\pm 0,37$ ) hem de erkek ( $x=28,67\pm 0,4$ ) öğrencilerde en yüksek ortalama değere sahip alt boyut olmuştur. “

Kişilerarası iletişim” alt boyutu ise ikinci sırada en yüksek ortalamaya sahip alt boyut olurken, en yüksek ortalama değerler BESYO’da öğrenim gören hem kız, ( $x=26\pm0,37$ ) hem de erkek ( $x=27\pm0,4$ ) öğrencilerde belirlenmiştir.

**Çizelge 10. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Algılanmış Stres Puanlarının Okul Bağımsız Değişkenine Göre Ortalama ve Standart Sapmaları**

		Kızlar			Erkekler		
		N	Ortalama	Standart Sapma	N	Ortalama	Standart Sapma
Algılanmış Stres	BESYO	137	15,08	4,86	116	13,51	5,05
	SHMYO	139	14,95	4,29	52	14,46	5,51
	SYO	171	15,94	5,24	29	14,82	4,42
	TOPLAM	447	15,37	4,85	197	13,95	5,09

Araştırmaya katılan öğrencilerin “Algılanmış Stres Düzeyleri” ortalama ve standart sapmaları cinsiyet değişkenine göre Çizelge 10’da gösterilmiştir. Algılanmış Stres Düzeyleri BESYO’da öğrenim gören kız öğrencilerin  $15,08\pm4,86$ , erkek öğrencilerin  $13,51\pm5,05$ , SHMYO’da öğrenim gören kız öğrencilerin  $14,95\pm4,29$ , erkek öğrencilerin  $14,46\pm5,51$ , SYO’da öğrenim gören kız öğrencilerin  $15,37\pm4,85$ , erkek öğrencilerin  $14,82\pm4,42$  olarak belirlenmiştir.

**Çizelge 11. Araştırmaya Katılan Kız Öğrencilerin Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeylerinin Okul Bağımsız Değişkenine Göre One Way Anova Sonuçları**

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Karesi	F	Sig.
Sağlık Sorumluluğu	Gruplararası	3,905	2	1,95	8,06	0,00
	Gruplariçi	107,47	444	0,24		
	Toplam	111,37	446			
Egzersiz	Gruplararası	24,34	2	12,17	39,62	0,00
	Gruplariçi	136,39	444	0,307		
	Toplam	160,73	446			
Beslenme	Gruplararası	3,68	2	1,84	10,08	0,00
	Gruplariçi	81,12	444	0,183		
	Toplam	84,8	446			
Manevi Gelişim	Gruplararası	4,33	2	2,16	8,97	0,00
	Gruplariçi	107,33	444	0,24		
	Toplam	111,67	446			
Kişilerarası iletişim	Gruplararası	2,7	2	1,35	5,59	0,004

	Gruplariçi	107,52	444	0,24		
	Toplam	110,23	446			
Stres Yönetimi	Gruplararası	5,2	2	2,6	13,18	0,00
	Gruplariçi	87,68	444	0,19		
	Toplam	92,89	446			

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin okul bağımsız değişkenine göre “Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeyleri” ölçeğinin alt boyutları ile One Way Anova testi ile karşılaştırma sonuçları Çizelge 11’de gösterilmiştir.

Kız Öğrencilerin “Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeyleri” ölçeğinin tüm alt boyutları ile okul bağımsız değişkeni arasında bir farklılık bulunmuş ve farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

**Çizelge 12. Araştırmaya Katılan Kız Öğrencilerin Algılanmış Stres Puanlarının Okul Bağımsız Değişkenine Göre One Way Anova Sonuçları**

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Karesi	F	Sig.
Algılanmış Stres Puanları	Gruplararası	91,64	2	45,82	1,95	0,14
	Gruplariçi	10431,21	444	23,44		
	Toplam	10522,85	446			

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin okul bağımsız değişkenine göre “Algılanmış Stres Puanları” ölçeğinin sonuçları One Way Anova testi ile karşılaştırma sonuçları Çizelge 12’de gösterilmiştir. Kız öğrencilerin “Algılanmış Stres Puanları” ölçeğinden elde edilen sonuçlar ile okul bağımsız değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Çizelge 13. Araştırmaya Katılan Erkek Öğrencilerin Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeylerinin Okul Bağımsız Değişkenine Göre One Way Anova Sonuçları**

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Karesi	F	Sig.
Sağlık Sorumluluğu	Gruplararası	1,42	2	0,71	0,09	
	Gruplariçi	56,59	194	0,29		
	Toplam	58,01	196			
Egzersiz	Gruplararası	6,29	2	3,14	0,001	

	Gruplariçi	69,12	194	0,35	
	Toplam	75,42	196		
Beslenme	Gruplararası	,39	2	0,198	0,5
	Gruplariçi	55,33	194	0,285	
	Toplam	55,73	196		
Manevi Gelişim	Gruplararası	4,88	2	2,44	0,001
	Gruplariçi	42,14	194	0,21	
	Toplam	47,02	196		
Kişilerarası iletişim	Gruplararası	4,58	2	2,29	0,001
	Gruplariçi	43,75	194	0,22	
	Toplam	48,33	196		
Stres Yönetimi	Gruplararası	3,03	2	1,51	0,01
	Gruplariçi	62,39	194	0,32	
	Toplam	65,43	196		

Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin okul bağımsız değişkenine göre “Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeyleri” ölçeğinin alt boyutları ile One Way Anova testi ile karşılaştırma sonuçları Çizelge 13’de gösterilmiştir. Erkek Öğrencilerin “Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeyleri” ölçeğinin “Sağlık Sorumluluğu” ve “Beslenme” alt boyutları ile okul bağımsız değişkeni arasında bir farklılık bulunamamış ( $p>0,05$ ), diğer alt boyutları arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Çizelge 14. Araştırmaya Katılan Erkek Öğrencilerin Algılanmış Stres Düzeylerinin Okul Bağımsız Değişkenine Göre One Way Anova Sonuçları**

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Karesi	F	Sig.
Algılanmış Stres	Gruplararası	57,64	2	28,82	1,11	0,33
	Gruplariçi	5040,02	194	25,98		
	Toplam	5097,67	196			

Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin okul bağımsız değişkenine göre “Algılanmış Stres Puanları” ölçeğinin sonuçları One Way Anova testi ile karşılaştırma sonuçları Çizelge 14’de gösterilmiştir.



Erkek öğrencilerin “Algılanmış Stres Puanları” ölçeğinden elde edilen sonuçlar ile okul bağımsız değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 15. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Algılanmış Stres Düzeyleri İle Sağlıklı Yaşam Geliştirici Davranışları Arasında Pearson Korelasyon Testi Sonuçları**

	Ort.	Sp.	1	2	3	4	5	6	7
1. Algılanmış Stres	14,94	4,97	-	-0,08*	-0,11**	-0,12**	-0,32**	-0,2**	-0,17**
2. Sağlık Sorumluluğu	21,07	4,62			0,58**	0,62**	0,39**	0,41**	0,55**
3. Egzersiz	18,7	4,98				0,53**	0,41**	0,33**	0,62**
4. Beslenme	20,63	4,22					0,38**	0,39**	0,53**
5. Manevi Gelişim	26,84	4,49						0,73**	0,54**
6. Kişilerarası iletişim	25,29	4,48							0,5**
7. Stres Yönetimi	20,28	3,99							-

Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Algılanmış Stres Düzeyleri İle Sağlıklı Yaşam Geliştirici Davranışları Arasında Pearson Korelasyon Testi Sonuçları Çizelge 15’de gösterilmiştir. Öğrencilerin “Algılanmış Stres Puanları” ölçeğinden elde edilen sonuçlar ile Sağlıklı Yaşam Geliştirici Davranışları” ölçeğinin tüm alt boyutları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Çizelge 16. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Algılanmış Stres Düzeyleri İle Sağlıklı Yaşam Geliştirici Davranışları ve Yaş, Boy ve Kiloları Arasında Pearson Korelasyon Testi Sonuçları**

	Ort.	Sp.	Yaş	Boy	Kilo
1. Yaş	20,35	2,09		,05	,05
2. Boy	167,67	7,9			,67**
3. Kilo	60,62	9,95			
4. Algılanmış Stres	14,94	4,97	,006	-,073	-,048
5. Sağlık Sorumluluğu	21,07	4,62	,020	,026	,042
6. Egzersiz	18,7	4,98	,042	,178**	,147**
7. Beslenme	20,63	4,22	,042	,055	,088*
8. Manevi Gelişim	26,84	4,49	-,012	,043	,063
9. Kişilerarası iletişim	25,29	4,48	-,019	,032	,067
10. Stres Yönetimi	20,28	3,99	,028	,037	,043

Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Algılanmış Stres Düzeyleri İle Sağlıklı Yaşam Geliştirici Davranışları ve Yaş, Boy ve Kiloları Arasındaki Pearson Korelasyon Testi Sonuçları Çizelge 16’da gösterilmiştir. Öğrencilerin “Algılanmış

Stres Puanları” ölçeğinden elde edilen sonuçlar ile Sağlıklı Yaşam Geliştirici Davranışları” ölçeğinin “Egzersiz” alt boyutu ile Boy ve Kiloları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). “Beslenme” alt boyutu ile Boy ve Kiloları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Spor ve sağlık alanlarında öğrenim gören üniversiteli öğrencilerin sağlığı geliştirici davranış düzeylerini, algılanmış stres düzeylerini, algılanmış stress düzeyleri ile sağlıklı yaşam geliştirici davranışları arasında ilişki olup olmadığı ve yaş, cinsiyet boy, kilo, alan bağımsız değişkenlerine göre bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan araştırmaya yaşları 17-28 yaş arasında 447 kız, 197 erkek olmak üzere toplam 644 üniversite öğrencisi katılmıştır.

Kız öğrencilerin boyları 164,07 cm. (5,69 cm.) iken, erkeklerin 175,83 cm. (5,91 cm.) olduğu belirlenmiştir. Vücut ağırlıkları ise, kız öğrencilerin 56,53 kg. (7,35 kg.), erkeklerin 69,91 kg. (8,77 kg.) olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin 253'ü BESYO, 191'i SHMYO, 200'ü SYO öğrencilerinden oluşmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin 241'i 1. Sınıf, 211'i 2. Sınıf, 124'ü 3. sınıf, 68'i 4. sınıfta öğrenim görmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin algılanmış stres düzeylerinin ortalama ve standart sapmaları incelendiğinde kızlarda en yüksek ortalama "Sinirlenme" ve "Hayal kırıklığı" maddeleri iken erkeklerde sadece "hayal kırıklığı" maddesi olmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyet değişkenine göre "Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeyleri" ölçeği maddelerindeki ortalama ve standart sapmaları incelendiğinde "Yaşamımın bir amacı olduğuna inanma" maddesi hem kızlarda hem de erkeklerde en yüksek ortalama değere sahip maddesi olmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin okul ve cinsiyet değişkenine göre "Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeylerinin" toplam puan ortalama ve standart sapmaları incelendiğinde, "BESYO" öğrencileri hem kızlarda hem de erkeklerde yüksek toplam puan değerine sahip olmuştur.

Öğrencilerin ölçekten elde edilen toplam puan ortalamaları incelendiğinde, kızlarda  $139,75 \pm 19,73$ , erkeklerde  $137,75 \pm 21,64$  iken, tüm katılımcıların toplam puan ortalamaları  $132,82 \pm 20,55$  olarak belirlenmiştir.

Yıldırım (2005), Üniversite öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması  $117,9 \pm 19,5$  olarak saptamıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması, Sertçelik (1999) yapmış

olduğu çalışmada  $116,08 \pm 17,9$ , Tokgöz ve ark. (1995) çalışmalarında  $131,81 \pm 17,53$ , Akça'nın çalışmasında  $133,29 \pm 18,16$  olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyet değişkenine göre “Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeyleri” ölçeğinin alt boyutlarındaki ortalama puanları incelendiğinde, “Sağlık Sorumluluğu”, “Egzersiz”, “Beslenme”, “Manevi Gelişim”, “Kişilerarası İletişim”, “Stres Yönetimi” alt boyutunda erkeklerin ortalaması kızlardan daha yüksek olsa da; her iki cinsiyet grubunun ortalamaları Bahar ve arkadaşları (2008), tarafından verilen en düşük ve en yüksek puanlar açısından değerlendirildiğinde orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyet değişkenine göre “Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeyleri” ölçeğinin alt boyutları ile istatistiksel karşılaştırma sonuçlarına göre, “Sağlık Sorumluluğu” alt boyutunun karşılaştırmasında, kızların ortalaması ile erkeklerin ortalaması arasındaki fark anlamlı görülmemiştir ( $p>0,05$ ).

“Egzersiz” alt boyutunda erkeklerin ortalaması kızların ortalamasından daha yüksek olarak belirlenmiş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). “Beslenme” alt boyutunda erkeklerin ortalaması kızların ortalamasından daha yüksek olarak belirlenmiş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). “Manevi Gelişim” alt boyutunda erkeklerin ortalaması kızların ortalamasından yüksek bulunmuş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). “Kişilerarası İletişim” alt boyutunda erkeklerin ortalaması kızların ortalamasından yüksek bulunmuş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). “Stres Yönetimi” alt boyutunda erkeklerin ortalaması kızların ortalamasından yüksek bulunmuş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Sayan ( 1998 )' a göre sağlık sorumluluğu, bireyin sağlığı geliştirme davranışına başlamasını ve devam etmesini etkiler. Bireyin sağlığının içsel kontrolü, kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini yansıtmaktadır.

Akgül (2008) yaptığı yüksek lisans tezi araştırmasında erkekler kendini gerçekleştirme, egzersiz, stres yönetimi alanlarında, kadınlar ise sağlık sorumluluğu, beslenme alanlarında daha fazla puan almışlardır.

Pender ve ark. (1992) sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler arasında bireylerin fiziksel, psikolojik, tutumsal ve çevresel özelliklerini, motivasyonunu, sağlık durumları ve bireysel nedenlerini sıralamışlardır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin Algılanmış Stres düzeyleri ölçeği sonuçları cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılmış ve “Algılanmış Stres” düzeylerinde kızların ortalaması  $15,37\pm 4,85$ , erkeklerin ortalaması  $13,95\pm 5,09$  olarak belirlenmiş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Yıldırım (2005) yaptığı yüksek lisans tezi araştırmasında Üniversite öğrencisi erkek öğrencilerin egzersiz puan ortalamaları kız öğrencilere göre yüksek bulmuştur.

Yıldırım (2005) üniversite öğrencilerin en düşük ortalama puan egzersiz davranışında, en yüksek ortalama puan ise kendini gerçekleştirme davranışında olduğu saptanmıştır.

Yıldırım (2005) yaptığı yüksek lisans tezi araştırmasında Üniversite öğrencilerinin, okudukları fakülte ve yüksekokullara göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin alt ölçeği olan sağlık sorumluluğu puan ortalamaları Fen Bilimleri, Sosyal Bilimlere göre; Sağlık Bilimleri, Sosyal Bilimler ve Meslek Yüksekokuluna göre yüksek bulmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin “Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeyleri ölçeğinin” alt boyutlarının ortalama ve standart sapmaları okul ve cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde, “Manevi Gelişim” alt boyutu BESYO'da öğrenim gören hem kız, ( $x=3,08\pm 0,48$ ) hem de erkek ( $x=3,18\pm 0,42$ ) öğrencilerde en yüksek ortalama değere sahip alt boyut olmuştur. “Kişilerarası iletişim” alt boyutu ise ikinci sırada en yüksek ortalama değere sahip alt boyut olurken, en yüksek ortalama değerler BESYO'da öğrenim gören hem kız, ( $x=2,88\pm 0,47$ ) hem de erkek ( $x=2,99\pm 0,44$ ) öğrencilerde belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin “Algılanmış Stres Düzeyleri” ortalama ve standart sapmaları cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde, Algılanmış Stres Düzeyleri BESYO'da öğrenim gören kız öğrencilerin  $15,08\pm 4,86$ , erkek öğrencilerin  $13,51\pm 5,05$ , SHMYO'da öğrenim gören kız öğrencilerin  $14,95\pm 4,29$ , erkek öğrencilerin  $14,46\pm 5,51$ , SYO'da öğrenim gören kız öğrencilerin  $15,37\pm 4,85$ , erkek öğrencilerin  $14,82\pm 4,42$  olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin okul bağımsız değişkenine göre “Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeyleri” ölçeğinin alt boyutları istatistiksel karşılaştırma sonuçları incelendiğinde, kız öğrencilerin “Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeyleri”

ölçeğinin tüm alt boyutları ile okul bağımsız değişkeni arasında bir farklılık bulunmuş ve farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin okul bağımsız değişkenine göre “Algılanmış Stres Puanları” ölçeğinden alınan ortalamaların istatistiksel karşılaştırma sonuçları incelendiğinde, kız öğrencilerden “Algılanmış Stres Puanları” ölçeğinden elde edilen sonuçlar ile okul bağımsız değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Erkek Öğrencilerin “Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeyleri” ölçeğinin “Sağlık Sorumluluğu” ve “Beslenme” alt boyutları ile okul bağımsız değişkeni arasında bir farklılık bulunamamış ( $p>0,05$ ), diğer alt boyutları arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin okul bağımsız değişkenine göre “Algılanmış Stres Puanları” ölçeğinin istatistiksel karşılaştırma sonuçları incelendiğinde, erkek öğrencilerin “Algılanmış Stres Puanları” ölçeğinden elde edilen sonuçlar ile okul bağımsız değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Algılanmış Stres Düzeyleri İle Sağlıklı Yaşam Geliştirici Davranışları arasındaki ilişki için Pearson Korelasyon testi sonuçları incelendiğinde, öğrencilerin “Algılanmış Stres Puanları” ölçeğinden elde edilen sonuçlar ile Sağlıklı Yaşam Geliştirici Davranışları” ölçeğinin tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. SONUÇ

Spor ve sağlık alanlarında öğrenim gören üniversiteli öğrencilerin (a) sağlığı geliştirici davranış düzeylerini, (b) algılanmış stres düzeylerini, (c) algılanmış stress düzeyleri ile sağlıklı yaşam geliştirici davranışları arasında ilişki olup olmadığı ve (d) yaş, cinsiyet boy, kilo, alan bağımsız değişkenlerine göre bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmaya 447 erkek 197 kız olmak üzere toplam 644 üniversite öğrencisi katılmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin 253'ü BESYO, 200'ü SYO' 191'i de SHMYO'da eğitim görmektedir.

Cinsiyet Değişkenine Göre Algılanmış Streslerinde anlamlı farklılık görülmüştür ( $p<0,05$ ). Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeylerinde ise “Sağlık Sorumluluğu” alt boyutu dışında diğer alt boyutlarda anlamlı farklılık görülmüştür ( $p<0,05$ ).

Kız Öğrencilerin “Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeyleri” ölçeğinin tüm alt boyutları ile okul bağımsız değişkeni arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Erkek Öğrencilerin “Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeyleri” ölçeğinin “Sağlık Sorumluluğu” ve “Beslenme” alt boyutları ile okul bağımsız değişkeni arasında bir farklılık bulunamamış ( $p>0,05$ ), diğer alt boyutları arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Kız öğrencilerin “Algılanmış Stres Puanları” ölçeğinden elde edilen sonuçlar ile okul bağımsız değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Kız Öğrencilerin “Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeyleri” ölçeğinin tüm alt boyutları ile okul bağımsız değişkeni arasında bir farklılık bulunmuş ve farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Erkek öğrencilerin “Algılanmış Stres Puanları” ölçeğinden elde edilen sonuçlar ile okul bağımsız değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

## 6.2. ÖNERİLER

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda bireyin içinde bulunduğu çevrenin davranışların oluşumunda, bireyin bilgi ve beceri düzeyinin ise davranış kazanmada etkili olduğu bilinmektedir.

Sağlığı geliştirici davranışlar ailede başlamakta ve üniversite eğitimi sırasında şekillenmeye devam etmektedir. Bu nedenle, spor ve sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlığı geliştirici davranışlarının orta düzeyden, iyi veya çok iyi düzeye çıkarılabilmesi açısından gerekli çalışmalara başlanılmalıdır.

Üniversitelerde sağlığı geliştirici davranışlar ile ilgili eğitici programlarının oluşturulması, sağlığı geliştirici davranışlar ile ilgili eğitim programları olan bölümlerin çalışmamızda saptanan bulgular doğrultusunda eğitim programlarına ilaveten spor ve egzersiz programları oluşturmayı sağlamaları önerilmektedir.

Algılanmış stres seviyelerinin spor yapan öğrencilerde daha düşük olduğu bulguları dikkate alındığında, öğrencilerin eğitimlerine paralel olarak spor ve egzersiz aktivitelerinde bulunmaları ve bunu bir yaşam biçimi haline getirmelerinin yolunun açılması desteklenmelidir.

Sağlığı geliştirici davranışların kazandırılmasını destekleyici çalışmalardan bazılarında söz etmek gerekirse, kampus içerisinde sağlığı geliştirici davranışları destekleyecek çalışmaların yapılması ve spor alanlarının öğrencilerin kullanımına engel oluşturulmaması bakımından ücretsiz egzersiz programları yapılması, yemekhane ve kantinlerde sağlıklı beslenme seçeneklerinin bulunması vb. önerilebilir.

Spor ve Sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrencilerce sağlığı geliştirici davranışlar ile ilgili çevreyi bilinçlendirici aktivitelerin yaptırılması, bu konuda diğer fakültelerde okuyan öğrencilerle birlikte ortak programlar, sunumlar, halk yürüyüşleri, doğa gezileri (trekking), sağlıklı beslenme, sağlığı koruma, stresten uzaklaşma aktivitelerinin desteklenmesi, özendirilmesi sağlık toplumların ve nesillerin oluşumuna katkı sağlayacak bir unsur olarak önem kazanmaktadır.



## 7. KAYNAKLAR

1. Ahmed SM, Adam AM, Chowdhury M, Bhuiya A. (2000). Gender, socioeconomic development and health-seeking behaviour in Bangladesh. Soc Sci Med; 51:361-371.
2. Akgül N. (2008). Sivas İl Merkezi Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlık Personelinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Etkililik-Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi,Sivas.
3. Aksayan S, Gözüm S. (1998). Olumlu Sağlık Davranışlarının Başlatılması ve Sürdürülmesinde Öz-Etkililik (Kendini Etkileme) Algısının Önemi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2 (1), 35-42.
4. Alıcı S.U, Sarıkaya Ö. (2009). Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Yaşantılayarak Öğrenme Uygulaması. DEUHYO ED. Sayı 3. Cilt 2 s. 95-101.
5. American College Health Association (ACHA). (2008). National college health assessment spring 2007 reference group data report (abridged). Journal of American College Health, 56(5), 469-479.
6. Aslan D, Boztaş G, Kılıç E, Öztürk İ, Erkan K, Günbey L, Balcı M, Akın L. (2004). Bir spor merkezine kayıtlı olan kadınların sağlık-hastalık kavramları ile ilgili görüşleri ve sağlık arama davranışlarını etkileyen faktörler. Erciyes Univ. Sağlık Bilim Derg. 13(2):30-38.
7. Ay FA. (2008). Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. (2. Basım). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti,: 44-46.
8. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı, F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9(2), 26-34.
9. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F. ve Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(19), 1-13.
10. Balcıoğlu İ.( 2005). Medikal Açıdan Stres ve Çareleri. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi No:47.

11. Batı H, Tezer E, Duman E, Önen E, Yılmaz C, Fadıloğlu Ç. (2003, 23-25 Haziran). Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışı değerlendirilmesi. 8. Halk Sağlığı Günleri (Kongre Kitabı), Sivas, 227.
12. Bayrak U, Gram E, Mengeş E, Okumuş Z.G, Sayar H.C, Skrijelj E, Açıkğöz A, Çehreli R, & Ellidokuz H. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Alışkanlıklar Ve Kanser Konusundaki Bilgi Ve Tutumları. Deü Tıp Fakültesi Dergisi, 24(3), 95-104.
13. Beckmann M. (1989). Nursing Assesment Health Promotion Strategies Through The Life Span, Fourth Edition, Jodith Procter Zentner Apele Large.
14. Bek N. (2005). Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız. 1.Basım Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 730.
15. Black J.M, Matossorin J.E, (1997). Medical Surgical Nursing, 5th Edition WB Sounder Company Phidelphia, Pensilvania. s.161-175.
16. Boelen C, Haq C, Hunt V, Rivo M, Shahady E, (2005: 11). Sağlık hizmeti sistemlerinin geliştirilmesi. Bilgel N. Sağlık Sistemlerinin Geliştirilmesinde Aile Hekimliğinin Katkısı, Kılavuz Kitap, WONCA-WHO.
17. Bottorff JL, Johnson JL, Ratner PA, Hayduk LA. (1996). The effects of cognitive-persceptual factors on health promotion behavior maintainence. Nurs Res, 45(1):30-36.
18. Can G, Özdilli K, Erol Ö, Unsar S, Tulek Z, Savaşer S, Özcan Ş, Durna Z.( 2008). Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. Nurs Health Sci; 10:273-280.
19. Centers for Disease Control and Prevention.( 2004). U.S. Department Of Health And Human Services. Improving the health of adolescents & young adults: A guide for states and communities.
20. Chen M. (1999).The effectiveness of health promotion counseling to family caregivers. Public Health Nurs, 16(2):125-132.
21. Cohen S, Kamarck T, & Mermelstein R, (1983). A global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior, 24, 385-396.
22. Cress V.C. & Lampman C. (2007). Hardiness, stress, and health-promoting behaviors among college students. Psi Chi Journal of Undergraduate Research, 12(1), 18-23.

23. Çıldır-Pelitoğlu F, Özgür S. İlköğretim Öğrencileri İçin Sağlık Tutum Ölçeği Geliştirilmesi, Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi (EFMED) Cilt 7, Sayı 1, Haziran 2013, sayfa 32-56.
24. Erbaydar T. (2002). "Sağlık kim için?", Toplum Hekim Dergisi, 17:4, 304-307.
25. Esin N. (1997). Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi. İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul.
26. Esin N. (1999). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin türkçe' ye uyarlanması. Hemşirelik Bülteni, 12(45): 87-95.
27. Ferguson K. J. (1998). Health behaviour. Wallace RB. Public Health& Preventive Medicine. 14. Basım Stamford: Appleton&Lange, 811-816.
28. Fişek N. H. (N.D.). Günümüzde halk sağlığı anlayışı. Erişim: (<http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/ders/TR/D3/7/3020.doc>) Erişim tarihi: 17.02.2010.
29. Fleming P, Marshall G. (2008). Lifestyle interventions in primary care. Systematic review of randomized controlled trials. Can Fam Physician, 54:1706-1713.
30. Flora R, Lang A. T. (1982 ). Health Behaviors, West Publishing Co, USA.
31. Galloway R. D. (2003). Health promotion: Causes, beliefs and measurements. CM&R, vol. 1, no. 3:249- 258.
32. Gochmon DS. (1988). Neath Behavior Emerging Reasearch Perspectives Plenum Pres, New York.
33. Hovardaoğlu S. ( 1995). Kişiler arası ilişkiler ve davranış bozuklukları. Kriz Dergisi; Cilt:3 Sayı:1-2:7-12.
34. Hudd S. S, Dumlao J, Erdmann-Sager D, Murray D, Phan E, Soukas N, & Yokozuka N. (2000). Stress at college: effects on health habits, health status and self-esteem. College Student Journal, 34 (2),217-227.
35. Johnson J. L, Ratner P. A, Bottorff J. L. and Hayduk L. A. (1993) An exploration of Pender 's Health Promotion Model using Lisrel, Nursing Research, 42: 3, 132-37.

36. Johnson R. L. (2005). Gender differences in healthpromoting lifestyles of african americans. *Public Health Nurs*, 22 (2):130-137.
37. Kant A.K, (2004). Dietary Patterns and Health Outcomes. *J Am Diet Assoc*, 104 (4), 615–635.
38. Kaplan R. M, Sallis J. F, Patterson T. L. (1993). *Health and Human Behavior*. Singapore: McGraw-Hill Book Co., 9-10.
39. Kaplun A. (1992). *Health Promotion and Chronic Illness Discovering a New Quality Of Health*. WHO Regional Publications, European Series, No. 44. 3.
40. Karadeniz G, Uçum E. Y, Dedeli Ö, Karaağaç Ö.(2008). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TAF Prev Med Bull*, 7(6):497-502.
41. Karasar N. (1998). *Bilimsel araştırma yöntemi*. ( 8. Basım). Ankara: Nobel yayın dağıtım.
42. Langemo D, Volden C. (1990). The relationship of age, gender and exercise practices to measure of health, lifestyle, self esteem. *Appl.Nurs.Res.* 3(1):20-26.
43. Lusk S. L, Roni D. L, Kerr MI, Atwood T. R. ( 1994). Test of Promotion Model As a Causal Model of Workers Use Of Hear'ing Protection. *Nursin Research*; 4(3): 151-157.
44. Maben J. & Macleod Clark J. (1995) Health promotion: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 22(6), 1158–1165.
45. Marriner TA, Raile AM. *Nursing theorists and their work*. 5th ed. Sakraida T.Nola J. Pender. *The Health Promotion Model*. St Louis: Mosby; 2005
46. Maurer F, Smith C. (2000). *Community Health Nursing Theory and Practice*, WB Saunders Company.
47. MEGEP (2008), SAĞLIĞINI KORUMA, HASTA VE YAŞLI HİZMETLERİ, [http://www.megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf/Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%C4%B1%20Koruma.pdf](http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%C4%B1%20Koruma.pdf), s 8-9. Erişim: ([http://halk-sagligi.uludag.edu.tr/emel\\_irgil\\_birinci\\_sinif/sagligi\\_koruma.pdf](http://halk-sagligi.uludag.edu.tr/emel_irgil_birinci_sinif/sagligi_koruma.pdf)) Erişim tarihi: 15.02.2010.

48. Millar M.G. & Millar K.U. (1990). Attitudes change as a function of attitude type and argument type. *Journal of Personal Social Psychology*. 59. 217-218.
49. Minkler M. (1999). Personal responsibility for health? A review of the arguments and the evidence at century's end. *Health Education & Behavior*, Vol. 26 (1):121-140.
50. Müftüoğlu O. (2003). Yaşasın Hayat. 7. Baskı İstanbul: Doğan Kitapçılık, 114-124.
51. O'Donnell M. P. (2009). Definition of health promotion 2.0: embracing passion, enhancing motivation, recognizing dynamic balance, and creating opportunities. *Am J Health Promot*, 24(1):iv.
52. Özer D, Baltacı G. (2008). İş Yerinde Fiziksel Aktivite. 1.Basım Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No:730, 9.
53. Özer K. (2001). Fiziksel Uygunluk. 1.Basım Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 1-19.
54. Öztekin Z. (2001). Sağlık kavramı ve sağlık hizmetleri, *Yeni Türkiye Dergisi*, 7:39, 204-205.
55. Özvarış Ş. B. (2006). Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme. Güler Ç, Akın L. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 1132-1136.
56. Palank C. L. (1991). Determinants of health-promotive behaviors: a review of current research . *Nursing Clinics of North America*, 26(4):815-832.
57. Pasinlioğlu T, Gözüm S. (1998). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık Davranışları. *Cumhuriyet Univ Hemsire YO Derg*; 2 (2):60-68.
58. Pelitoğlu Çıldır F, Özgür S, (2013). İlköğretim Öğrencileri İçin Sağlık Tutum Ölçeği Geliştirilmesi. *Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi (EFMED)*, Cilt 7, Sayı 1, s. 32-56.
59. Pender N, Barbauskas V, Hayman L. ( 1992 ).“Health Promotion And Disease Prevention Toward Excellence İn Nursing Practice and Education”, *Nursing Outlook*, 40(3):106-112.
60. Pender N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*, 2nd edition, Appleton&Lange, USA

61. Perk M, Şanlı T, Tuncel N. (1992). Halk Sağlığı Hemşireliği, Anadolu Üniversitesi Yayınları No:568, Etem A.Ş.Web-Ofset Eskişehir.
62. Pholank C. (1991). Determinant of health promotive behavior; a review of current research. Nurs Clin N Am., 26(4):815-832.
63. Redland A. R, Stufbergen A. K. (1993). “Stratejies for maintenance of health-promoting behavior”, Advances in Clinical Nursing Research Nursing, Clinies of North America, 28:2.
64. Sayan A. (1998). Çalışan Kadınların Sağlığı Geliştirici Tutum ve Davranışları ile Öz- Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
65. Schank M. J. (1999). Selfhealth Appraisal: Learning The Difficulties of Lifestyle Change. Journal of Nursing Education, 38 (1), 1012.
66. Schwarzer R, Fuchs R. (1995). Self- Efficacy and Health Behaviours, To Appear in, Conner M, Norman P, Predicting Health Behaviour. Research and Practice With Social Cognition Models. Buckingham Open University Ppres.
67. Seaward B.L. (2002). Managing stress: Principles and strategies for health and wellbeing. Sudbury,Massachusetts : Jones and Bartlett Publishers.
68. Sertçelik E. (1999). Üniversiteli Gençlerin Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi.
69. Spellbring M. (1991). “Nursing role in health promotion”, Nursing Clinic North Amerika, 26(4): 805-813.
70. Spradley B. W. (1990). Community Health Nursing: Concepts and Practic, Third Edition, Glenview, İllinois London, England, A Division of Scott Prosman and Company: 8-13.
71. Stachawiah B, Tripp S. (1992). Health maintenance, health promotion: Is there a difference?, Public Health Nursing, 8:2.
72. Tayar M, Korkmaz NH. (2007). Beslenme Sağlıklı Yaşam. 2.Baskı, Ankara: Nobel Yayını.
73. Tokgöz P, Ertem M, Çelik F, Gökçe Ş, Saka G, Hatunoğlu R. (1995). “Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının saptanmasına ilişkin bir araştırma”, Beslenme ve Diyet Dergisi, 24:2, 229-238.

74. Türküm A. S.(N.D.). Çağdaş yaşamda kişilik ve kişilerarası ilişkiler. Erişim: (<http://w2.anadolu.edu.tr/aos/kitap/IOLTP/1268/unite08.pdf>) Erişim tarihi: 22.07.2014
75. Velioğlu P, Pektekin Ç, Şanlı T, Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Ders Kitapları 1991; Yayın No: 102/HKİ . Erişim: ([http:// www.aof.anadolu.edu.tr/kitap/EHSM/1208/unite05.pdf](http://www.aof.anadolu.edu.tr/kitap/EHSM/1208/unite05.pdf)) Erişim tarihi: 12.01.2010.
76. Vural B. K. (1998). Sağlık riskinin belirlenmesi ve hemşirelik için önemi. Cumhuriyet Univ Hemsire YO Der; 2 (2):39-43.
77. Wells E.D, & Graf H.M. (2011). Effective lifestyle habits and coping strategies for stress tolerance among college students. American Journal of Health Education, 42(2), 96-105.
78. World Health Organization (WHO) 1998. Adolescent health and development: The second decade. Western Pacific Region. Geneva: World Health Organization.
79. World Health Organization (WHO) 2014a. WHO definition of health. Erişim: (<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>) Erişim tarihi: 22.07.2014.
80. World Health Organization (WHO) 2014b. The Bangkok Charter for health promotion in a globalized world. Erişim: ([http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr\\_050829\\_%20BCHP.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_050829_%20BCHP.pdf?ua=1)) Erişim Tarihi: 22.07.2014.
81. World Health Organization (WHO) 2014c. School and youth health Erişim: ([http://www.who.int/school\\_youth\\_health/gshi/en/index.html](http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/index.html)) Erişim tarihi: 06.09.2014.
82. Yardım N, Gögen S, Mollahaliloğlu S. (2009). Sağlık geliştirilmesi (Health promotion): Dünyada ve Türkiye’de mevcut durum. İstanbul Tıp Fak Derg, 72:29-35.
83. Yıldırım N. (2005). Üniversite Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi.

84. Zakowski S, Hall M. H. & Baum A. (1992). Stress, stress management, and the immune system. *Applied and Preventive Psychology*, 1(1), 1-13. doi: 10.1016/s0962-1849(05)80130-1
85. Zaybak A, Fadiloğlu Ç. (2004). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniv Hemşire YO Derg*, 20 (1):77-95.



## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil 1:</b> Koruma Düzeyleri .....	16
<b>Şekil 2:</b> Sağlığı Koruyan ve Geliştiren Davranış Örnekleri .....	20

## TABLolar DİZİNİ

	Sayfa
<b>Tablo 1.</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlere Göre Yaş, Boy, kilo ortalama ve standart sapmaları .....	35
<b>Tablo 2.</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlere Göre Sınıf Dağılımları .....	36
<b>Tablo 3.</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlere Göre Okul Dağılımları .....	37
<b>Tablo 4.</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Algılanmış Stres Düzeyleri Ortalama ve Standart sapmaları.....	38
<b>Tablo 5.</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeylerinin Ortalama ve Standart Sapmaları .....	39
<b>Tablo 6.</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Okul ve Cinsiyet Değişkenine Göre Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeyleri Toplam Puanı Ortalama ve Standart Sapmaları .....	40
<b>Tablo 7.</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Bağımsız Örnekler T Testi Sonuçları .....	41
<b>Tablo 8.</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Algılanmış Stres Düzeylerinin Cinsiyet Bağımsız Değişkenine Göre Bağımsız Örnekler T Testi Sonuçları .....	42
<b>Tablo 9.</b> Araştırmaya Katılan Kız ve Erkek Öğrencilerin Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeylerinin Okul Bağımsız Değişkenine Göre Ortalama ve Standart .....	43
<b>Tablo 10.</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Algılanmış Stres Puanlarının Okul Bağımsız Değişkenine Göre Ortalama ve Standart Sapmaları .....	43
<b>Tablo 11.</b> Araştırmaya Katılan Kız Öğrencilerin Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeylerinin Okul Bağımsız Değişkenine Göre One Way Anova Sonuçları .....	44
<b>Tablo 12.</b> Araştırmaya Katılan Kız Öğrencilerinin Algılanmış Stres Puanlarının Okul Değişkenine Göre One Way Anova Sonuçları .....	45
<b>Tablo 13.</b> Araştırmaya Katılan Erkek Öğrencilerin Sağlığı Geliştirici Davranış Düzeylerinin Okul Bağımsız Değişkenine Göre One Way Anova Sonuçları .....	46

<b>Tablo 14.</b> Araştırmaya Katılan Erkek Öğrencilerin Algılanmış Stres Düzeylerinin Okul Bağımsız Değişkenine Göre One Way Anova Sonuçları .....	47
<b>Tablo 15.</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Algılanmış Stres Düzeyleri İle Sağlıklı Yaşam Geliştirici Davranışları Arasında Pearson Korelasyon Testi Sonuçları .....	48
<b>Tablo 16.</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Algılanmış Stres Düzeyleri İle Sağlıklı Yaşam Geliştirici Davranışları ve Yaş, Boy ve Kiloları Arasında Pearson Korelasyon Testi Sonuçları.....	48

## 8. EKLER

### Değerli Öğrenci arkadaşım,

Değerli öğrenci arkadaşım; bilimsel bir araştırma için görüşlerinize ihtiyaç duyulmaktadır. Veriler sadece araştırma için kullanılacaktır. Araştırmaya katkılarınız ve samimi cevaplarınız için teşekkür ederim. LÜTFEN ANKETTE BOŞ SORU BIRAKMAYINIZ..

- ◆ Boyunuz .....Kilonuz .....
- ◆ Yaşınız:.....
- ◆ Cinsiyetiniz: ( ) Bayan ( ) Erkek
- ◆ Fakülte/bölümünüz? ( ) BESYO ( ) S.H.Y.O ( ) S.Y.O
- ◆ Kaçınıcı sınıftasınız? .....
- ◆ Spor yapıyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır
- ◆ Evet ise, Kaç yıldır spor yapıyorsunuz?:.....
- ◆ Ne kadar sıklıkla spor yaparsınız?
- ◆ ( ) Hiçbir zaman ( ) Bazan ( ) Düzenli olarak
- ◆ Spor yarışma amacıyla mı yapıyorsunuz? ( ) Sağlıklı olmak amacıyla mı ( ) Her ikisi de ( )
- ◆ Sigara içer misiniz ( ) hayır ( ) evet ...cevabınız evet ise.....günlük içtiğiniz miktar nedir?
- ◆ Alkol kullanır mısınız? Evet ( ) Hayır ( )
- ◆ Barınma yeriniz?
- ◆ Devlet yurdunda kalıyorum ( ) Özel yurtda kalıyorum ( ) Arkadaşlarımla evde ( ) Ailemle ( )

Aşağıdaki ifadelerde son bir ay içinde yaşamınızdaki davranış ya da duygularla ilgili durumlar listelenmiştir. Her bir maddede sizden bu durumu ya da duyguyu ne sıklıkta yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Maddeyi okuduktan sonra seçenekler arasından en uygun gördüğünüz derecelendirmeyi işaretlemeniz (X) istenmektedir. Lütfen boş bırakmayınız.	HİÇ	NEREDEYSE HİÇ	BAZEN	SIKÇA	ÇOK SIK
1. Son bir ayda beklemedik şekilde olan şeyler nedeniyle ne kadar sıklıkla hayal kırıklığına uğradınız yada moraliniz bozuldu?	( )	( )	( )	( )	( )
2.Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi hissettiniz?	( )	( )	( )	( )	( )
3.Son bir ay içinde kendinizi ne sıklıkta, gergin ve stresli hissettiniz?	( )	( )	( )	( )	( )
4.Son bir ayda ne sıklıkla kişisel problemlerinizle başa çıkabilme yeteneğinize inandınız?	( )	( )	( )	( )	( )
5.Son bir ayda ne sıklıkla işlerin yolunda gittiğini hissettiniz?	( )	( )	( )	( )	( )
6.Son bir ayda ne sıklıkla yapmak zorunda olup da üstesinden gelemediniz şeylerle karşılaştığınızı?	( )	( )	( )	( )	( )
7.Son bir ayda ne kadar sıklıkla yaşamınızla ilgili konularda öfkenizi kontrol edebildiniz?	( )	( )	( )	( )	( )
8.Son bir ayda ne kadar sıklıkla her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?	( )	( )	( )	( )	( )
9.Son bir ayda ne kadar sıklıkla kontrolünüz dışındaki şeyler nedeniyle sinirlendiniz?	( )	( )	( )	( )	( )
10.Son bir ayda ne kadar sıklıkla üstesinden gelemeyeceğiniz şekilde zorlukların biriktiğini hissettiniz?	( )	( )	( )	( )	( )

		İçbir Zaman	Bazen	Sık sık	İzenli 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 sağlığı 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)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Her gün 6-11 öğün 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 sorularımı 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	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Her gün 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				

**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU**

İNGERLEN BELGELER	Belge Adı	Tarih	Versiyon Numarası	Dil		
	ARAŞTIRMA PROJEKOLÜ	11.09.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>		
BİLGİLENDİRİLMİŞ ÜÇÜNCÜ ÖZET FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>			
OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>			
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>			
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama			
	TÜRKÇE ETİK KİTAPÇIĞI	<input type="checkbox"/>				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
	FINANÇİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	LASTA KARTİFİNLER	<input type="checkbox"/>				
	TAAHÜT	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	ÖZGÜN BİLDİRİMLER	<input type="checkbox"/>				
DİĞER	<input checked="" type="checkbox"/>	Anket Formu				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 201306-5	Tarih: 04.04.2013				
	Yazarak bilgilendirilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgelerin araştırmanın gereği, amacı, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak bilimsel çalışmanın faydası ile sağında beklentiler mekânında gerçekleştirelmiş ve etim ve bilimsel sakınca bulunmadığına tekerberya katan Etik Kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.					

**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

<b>ÇALIŞMA ESASI</b>	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
<b>BAŞKANIN İVANI / ADI / SOYADI</b>	Prof. Dr. Metin KILINÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişi		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Metin KILINÇ Başkan	İçeri Dışkineç	KSU Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Mustafa GÜL Üye	Tıbbi Mikrobiyoloji	KSU Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Gürhan ÖZDEMİR Üye	Göz Hastalıkları	KSU Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Doç. Dr. Hasan ÇIRALIK Üye	Tıbbi Fizyoloji	KSU Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Doç. Dr. Yusuf ERGÖN Üye	İçeri Farmakoloji	KSU Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Doç. Dr. Tuğra MERT Üye	İçeri Fizik	KSU Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Doç. Dr. Mehmet DAVUTOĞLU Üye	Çocuk Sağ. ve Hast.	KSU Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Doç. Dr. Nihat SİNİÇLİ Üye	Anest. ve Rea.	KSU Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Doç. Dr. Gürkan ACAR Üye	Kardiyoloji	KSU Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Yrd. Doç. Dr. Nazım KARANFİL Üye	Adli Tıp	KSU Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Mehmet Emin DARENDELİ Üye	Avukat	Sarıyer	E	K	E	H	E	H	
Mehmet CANŞARAY Üye	Zihin Mühendisliği	İl Çiçeği, Tarım ve Hayv. Köy.	E	K	E	H	E	H	
Turan YILMAZ Üye	Öğretmen	Doç. Dr. AL KENGİR Anadolu İhtis.	E	K	E	H	E	H	

\* :Toplamda bulunması

**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU**

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Spor ve Sağlık Alanlarında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Algılanmış Stres Seviyeleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi"			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	13			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Selçuk GENÇAY			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Spor Yöneticiliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu			
	DESTEKLEYİCİ	Sorumlu Araştırmacı			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	.			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Anket çalışmaları			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>





T.C.  
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YÜKSEK LİSANS TEZ ÖNERİSİ BİLDİRİM FORMU**

(Form etkisiz olarak bilginize arzınamda dolaşmaktadır)

**Öğrencinin**

Adı ve Soyadı : ÖZLEM EKİZ  
Numarası : 12YBL85  
Alınma Düzeyi : Yüksek Lisans X  
Tez Danışmanı : Yrd.Doc.Dr. Selçuk GENÇAY  
Ana Bilim Dalı :  
Enstitüye Kayıt Tarihi :

**Tez Konusu Başlığı :**

Spor ve Sağlık Alanlarında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Algılanmış Stres Seviyeleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi

(Kahramanmaraş ili örneği)

**Tezin Önemi ve Özgün Değeri :**

Bu araştırmaya ile Spor ve Sağlık Alanlarında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Algılanmış Stres Seviyeleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi hedeflenmiştir.Spor ve Sağlık eğitimi alan gençlerin yaşamlarında stresle başa çıkmada sporun önemi,etkileri ve daha sağlıklı yaşam şekli ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi .Spor ve Sağlık eğitimi alan bu gençlerde kendileri ile ilgili sorular sorular bir kişisel form ve bir anket formu uygulaması ile elde edilen verilerin istatistiksel analizi yapılması planlanmaktadır.

Öğrenci  
**ÖZLEM EKİZ**

Danışman  
**Yrd.Doc.Dr.Selçuk GENÇAY**

Anabilim Dalı Başkanı

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Özlem EKİZ  
Uyuğu :TC  
Doğum tarihi ve yeri : 26.02.1969  
Medeni hali :BEKAR  
Telefon :0(536)245 55 90  
Faks :-  
e-posta :ozlemekiz@ksu.edu.tr

### Eğitim

**Derece : üniversite Eğitim Birimi:Eğitim Fakültesi Mezuniyet Tarihi: 1992**

Yüksek Lisans	KSÜ/Sağlık Bilimleri /Beden Eğitimi ve Spor ABD	2012
Lisans	Selçuk Üniversitesi /Eğitim Fakültesi-Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği	1992
Lise	Kahramanmaraş Lisesi	1987

### İş Deneyimi

1992 KSÜ

### Yabancı Diller

İngilizce

### Hobiler

Hentbol,yüzme, Masaj