

**GATA DESTEK KITALARI KOMUTANLIĞI'NDA  
VATANI GÖREVİNİ YAPMAKTA OLAN ER-ERBAŞLARIN  
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI**

**BETÜL TOSUN**

**CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ  
olarak hazırlanmıştır.**

**DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ  
Doç. Dr. Gülten KARADENİZ**

**MANİSA  
AĞUSTOS 2008**

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU TEZ MERKEZİ**  
**TEZ VERİ GİRİŞ FORMU**

Referans No	318588
Yazar Adı / Soyadı	Betül TOSUN
Uyruğu / T.C.Kimlik No	T.C. 57805219748
Telefon / Cep Telefonu / e-Posta	03122449513 / 05053652121 / <a href="mailto:tosunbetul@gmail.com">tosunbetul@gmail.com</a>
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	GATA Destek Kıtaları Komutanlığında Vatani Görevini Yapmakta Olan Er/Erbaşların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları
Tezin Tercümesi	The Health Promotion Life Style Behaviours of Conscripts Recruited in GMMA Support Troops Commands
Konu Başlıkları	Hemşirelik Sağlık Eğitimi
Üniversite	Celal Bayar Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Bilim Dalı / Bölüm	Hemşirelik Bölümü
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2008
Sayfa	105
Tez Danışmanları	Doç. Dr. Gülten KARADENİZ
Dizin Terimleri	Sağlıklı yaşam=Healthy life Davranış biçimleri=Behavior patterns Askeri hayat=Military life Askerler=Soldiers Gülhane Askeri Tıp Akademisi=Gülhane Military Medical Academy
Kısıtlama / Kısıt Süresi	Yok

Yukarıda başlığı yazılı olan tezimin, ilgilenenlerin incelemesine sunulmak üzere Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi tarafından arşivlenmesi, kağıt, mikroform veya elektronik formatta, internet dahil olmak üzere her türlü ortamda tamamen veya kısmen çoğaltılması, ödünç verilmesi, dağıtımı ve yayımı için, tezimle ilgili fikri mülkiyet haklarım saklı kalmak üzere hiçbir ücret (royalty) ve erteleme talep etmeksizin izin verdiğimi beyan ederim.

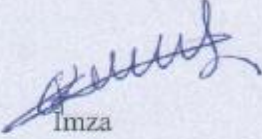
Tarih :

İmza :

## YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Betül TOSUN'un Yüksek Lisans tezi olarak hazırladığı "GATA Destek Kıtaları Komutanlığı'nda Vatani Görevini Yapmakta Olan Er-Erbaşların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları" başlıklı bu çalışma jürimizce Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliğini ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek KABUL kararı verilmiştir. 18.08.2008

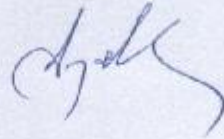
Jüri Üyesi:  
Doç.Dr.Gülten KARADENİZ (Tez Danışmanı)

  
İmza

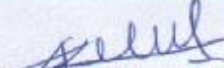
Jüri Üyesi:  
Doç.Dr.Asiye AKYOL (DURMAZ)  
(Ege Üniversitesi Hemşirelik Y.O.)



Jüri Üyesi:  
Yrd.Doç.Dr.Ayten ZAYBAK  
(Ege Üniversitesi Hemşirelik Y.O.)



.....  
Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun .../.../2008 tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

  
Doç.Dr.Gülten KARADENİZ  
Enstitü Müdür V.

## İÇİNDEKİLER

	<b>Sayfa No</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	V
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	VI
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	VIII
<b>ÖZET</b> .....	IX
<b>SUMMARY</b> .....	X
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	
2.1. Tanımlar.....	6
2.1.1. Sağlık .....	6
2.1.2. Sağlığı Geliştirme Kavramı.....	6
2.1.3. Kendini Gerçekleştirme .....	7
2.1.4. Sağlık Sorumluluğu .....	8
2.1.5. Fiziksel Aktivite.....	9
2.1.6. Beslenme.....	9
2.1.7. Kişiler arası Destek ve Refah .....	10
2.1.8. Stres ve Stres Yönetimi .....	11
2.2. Sağlığı Geliştirmenin Tarihçesi.....	13
2.3. Sağlığı Geliştirme Modeli.....	16
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	
3.1. Araştırmanın Şekli.....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	19
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	19
3.5. Veri Toplama Araçları.....	19
3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	22
3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi.....	22
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenabilirliği.....	23

**4. BULGULAR**

- 4.1.Çalışmaya Katılan Askerlerin Sosyodemografik Özelliklerine Ait Bulgular.....24
- 4.2.Çalışmaya Katılan Askerlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Ait Bulgular.....27

**5. TARTIŞMA**

- 5.1.Çalışmaya Katılan Askerlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Ait Bulguların Tartışılması.....62

**6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....75**

**KAYNAKLAR .....81**

**EKLER**

- EK I Sosyodemografik Özellik Soru Formu.....88
- EK II Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği.....89
- EK III Araştırma İzin Yazısı.....93

**ÖZGEÇMİŞ.....94**

## TEŞEKKÜR

Araştırmanın yürütülmesinde ve yüksek lisans eğitimim boyunca bilgisini, deneyimini ve zamanını benimle cömertçe paylaşan danışmanım Doç. Dr. Gülten KARADENİZ'e, çalışma esnasında yardımlarını esirgemeyen Gülhane Askeri Tıp Akademisi Destek Kıtaları Komutanlığı ve GATA Karargah personeline, araştırmanın istatistiksel analizlerinde danışmanlığını esirgemeyen Doç.Dr. Cengizhan AÇIKEL'e, araştırmaya katılan GATA Destek Kıtaları Komutanlığında vatani görevini yapan askerlere, araştırmanın her aşamasında yanımda olan ve beni destekleyen sevgili aileme ve özellikle eşime teşekkür ederim.

**Betül TOSUN**

## TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
<b>Tablo 1.</b> Sağlık Alanında Başlıca Bildirgeler.....	15
<b>Tablo 2.</b> Katılımcı Askerlerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri.....	25
<b>Tablo 3.</b> Katılımcı Askerlerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri.....	26
<b>Tablo 4.</b> Katılımcı Askerlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) Ölçeği Alt Ölçek Genel Puan Ortalamaları.....	28
<b>Tablo 5.</b> Katılımcı Askerlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) Ölçeği Alt Ölçek Madde Puan Ortalamaları.....	28
<b>Tablo 6.</b> Katılımcı Askerlerin SYBD Ölçeği Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	31
<b>Tablo 7.</b> Katılımcı Askerlerin SYBD Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	32
<b>Tablo 8.</b> Katılımcı Askerlerin SYBD Ölçeği Puan Ortalamalarının Beden Kitle İndeki (BKİ) Gruplarına Göre Dağılımı.....	34
<b>Tablo9.</b> Katılımcı Askerlerin SYBD Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının Beden Kitle İndeki (BKİ) Gruplarına Göre Dağılımı.....	35
<b>Tablo10.</b> Katılımcı Askerlerin SYBD Ölçeği Puan Ortalamalarının Ailelerindeki Çocuk Sayısına Göre Dağılımı.....	37
<b>Tablo11.</b> Katılımcı Askerlerin SYBD Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının Ailelerindeki Çocuk Sayısına Göre Dağılımı.....	37
<b>Tablo12.</b> Katılımcı Askerlerin SYBD Ölçeği Puan Ortalamalarının Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.....	39
<b>Tablo13.</b> Katılımcı Askerlerin SYBD Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.....	39
<b>Tablo14.</b> Katılımcı Askerlerin SYBD Ölçeği Puan Ortalamalarının Doğum Yerlerine Göre Dağılımı.....	41
<b>Tablo15.</b> Katılımcı Askerlerin SYBD Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının Doğum Yerlerine Göre Dağılımı.....	42
<b>Tablo16.</b> Katılımcı Askerlerin SYBD Ölçeği Puan Ortalamalarının İkamet Yerlerine Göre Dağılımı.....	44

<b>Tablo17.</b> Katılımcı Askerlerin SYBD Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının İkamet Yerlerine Göre Dağılımı.....	45
<b>Tablo18.</b> Katılımcı Askerlerin SYBD Ölçeği Puan Ortalamalarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	48
<b>Tablo19.</b> Katılımcı Askerlerin SYBD Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	49
<b>Tablo20.</b> Katılımcı Askerlerin SYBD Ölçeği Puan Ortalamalarının Anne Çalışma Durumuna Göre Dağılımı.....	51
<b>Tablo21.</b> Katılımcı Askerlerin SYBD Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının Anne Çalışma Durumuna Göre Dağılımı.....	51
<b>Tablo22.</b> Katılımcı Askerlerin SYBD Ölçeği Puan Ortalamalarının Aylık Gelir Düzeyine Göre Dağılımı.....	54
<b>Tablo23.</b> Katılımcı Askerlerin SYBD Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının Aylık Gelir Düzeyine Göre Dağılımı.....	55
<b>Tablo24.</b> Katılımcı Askerlerin SYBD Ölçeği Puan Ortalamalarının Sigara Kullanma Durumuna Göre Dağılımı.....	57
<b>Tablo25.</b> Katılımcı Askerlerin SYBD Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının Sigara Kullanma Durumuna Göre Dağılımı.....	57
<b>Tablo26.</b> Katılımcı Askerlerin SYBD Ölçeği Puan Ortalamalarının Alkol Kullanma Durumuna Göre Dağılımı.....	59
<b>Tablo27.</b> Katılımcı Askerlerin SYBD Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının Alkol Kullanma Durumuna Göre Dağılımı.....	59
<b>Tablo28.</b> Katılımcı Askerlerin SYBD Ölçeği Puan Ortalamalarının Madde Kötüye Kullanma Durumuna Göre Dağılımı.....	61
<b>Tablo29.</b> Katılımcı Askerlerin SYBD Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının Madde Kötüye Kullanma Durumuna Göre Dağılımı.....	61



## ŒEKİLLER DİZİNİ

**Sayfa No**

**Œekil 1.** Revize Edilmiş Sağlığı GeliŒtirme Modeli.....18

## ÖZET

Araştırma GATA Destek Kıtaları Komutanlığı'nda vatani görevini yapmakta olan er/erbaşların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi maksadıyla tanımlayıcı tipte planlanmıştır. Askerlerin sağlık davranışları Pender tarafından geliştirilen Sağlığı Geliştirme Modeli'ne (Health Promotion Life-Style Profile ) göre araştırılmıştır.

Araştırmanın evrenini GATA Destek Kıtaları Komutanlığında Aralık 2007-Ocak 2008 tarihleri arasında vatani görevini yapmakta olan 420 er/erbaş oluşturmaktadır. Herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, evrenin %91'ine (n=380) ulaşılmıştır.

Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik ve davranış özelliklerini sorgulayan 15 sorudan oluşan soru formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (Health Promotion Life Style Profile) kullanılarak toplanmıştır. SYBD ölçeği genel ve alt ölçek puanları, genel ve alt ölçek madde puanları sosyodemografik özellikler yönünden karşılaştırılmıştır. Çoklu grup karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis varyans analizi ve sonrasında bonferroni düzeltmesi ile Mann-Whitney U testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve sonrasında Tukey HSD testi, ikili karşılaştırmalarda ise bağımsız gruplarda t testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.  $p < 0.05$  istatistiksel anlamlılık düzeyi kabul edilmiştir.

Sonuç olarak; GATA Destek Kıtaları Komutanlığında askerlik görevini yapan er/erbaşların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması  $124.90 \pm 21.59$ , madde puan ortalaması  $2.60 \pm 0.45$  tir. Çalışmaya katılan askerlerin en yüksek puan ortalamalarını kendini gerçekleştirme ve kişiler arası destek davranışlarından, en düşük puan ortalamalarını ise egzersiz ve sağlık sorumluluğu davranışlarından aldıkları saptanmıştır. Sağlığı Geliştirme Modeli çerçevesinde davranışsal faktörlerden sigara, alkol ve madde kötüye kullanımının ve sosyo-demografik değişkenlerden yaşın, medeni durumun, ailedeki çocuk sayısının, doğum yerinin, ikamet yerinin, eğitim durumunun, aylık gelir düzeyinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği bulunmuştur.

## **SUMMARY**

This descriptive study is designed to determine the health promotion life style behaviours of conscripts recruited in GMMA Support Troops Commands. Health promotion behaviours of conscripts were investigated according to the Health Promotion Life-Style Profile developed by Pender.

The universe of this study consists 420 conscripts recruited in GMMA Support Troops Command between December 2007 and January 2008. Reaching the whole universe is aimed so that no sampling method is used and 91% (n=380) of universe is enrolled in the study.

Data in the study is collected by a questionnaire including 15 questions about sociodemographic and behavioral characteristics developed by the researcher Health Promotion Life Style Profile. HPLP and sub-group profile results are compared according to sociodemographic and behavioral characteristics. Mult-group comparisons are done by Kruskal-Wallis variance analysis and further by Mann-Whitney U test with bonferroni correction and one way variance analysis (ANOVA) and further by Tukey HSD test, two group comparisons are done by independent group t test ve Mann-Whitney U test.  $p < 0.05$  is accepted as statistically significant.

According the results of the study; it has been shown that the mean score of conscripts recruited in GMMA Support Troops Command in Health Promotion Life Style Profile is  $124.90 \pm 21.59$  and mean item score is  $2.60 \pm 0.45$ . The participant conscripts in this study scored highest in self actualization and interpersonal relations, lowest in exercise and health responsibility. It is suggested that behavioral factors including tobacco, alcohol use and substance abuse, sociodemographic variables including age, marital status, education, number of children in the family, location of birth, location of residence, monthly income in the frame of Health Promotion Model has an effect on health promotion life style behaviours.

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı; “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamaktadır. Bu anlayış, 1978 yılında yayınlanan ve Dünya Sağlık Örgütü’ne üye ülkeler tarafından onaylanmış bulunan bir uluslar arası sağlık sözleşmesi olan, “Alma-Ata Bildirgesi” ile “Temel Sağlık Hizmetleri” kavramı olarak ayrıntılı bir şekilde tanımlanmıştır (1,2,3).

Alma-Ata Bildirgesinde; “Temel Sağlık Hizmetlerinin kapsamı içerisinde, vazgeçilmez hizmetlerden birisi olarak, “bir toplumda yaygın olarak görülen sağlık sorunları, bunların önlenmesi ve denetimi ile ilgili konularda halkın eğitilmesi” yer almıştır (1,3).

DSÖ-Avrupa Bölgesi, 1985 yılında, “2000 yılında Herkes İçin Sağlık” adı altında 28 hedef saptamış, 1998 yılında yeniden yaptığı değerlendirme sonucunda, 2000 yılı için öngörülen hedefleri, “21. yüzyılda Herkes İçin Sağlık” temel hedefine dönüştürmüş, bunun için politika ve stratejileri saptamıştır. “21. yüzyılda Herkes İçin Sağlık” temel hedefi, 21 alt hedeften oluşmaktadır. Bunların hemen hemen hepsinde; “bireylerin yaşamları boyunca sağlığın korunması ve geliştirilmesinde sorumluluk almaları konusunda eğitilmeleri” yer almaktadır (1,4). Dünya Sağlık Örgütüne üye ülkeler, “2000 yılında Herkes İçin Sağlık” ilkesini genel amaç olarak kabul ettiğinden bu yana sağlık hizmetlerinde toplum katılımını, bu amaca ulaşmanın ve toplumun sağlık hizmetlerine hızla ulaşılabilirliğini arttırmanın temeli olarak kabul etmişlerdir (5).

Alma-Ata Bildirgesinden 17 yıl önce, Türkiye’de 1961 yılında kabul edilen 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi” yasasında sağlık eğitimi, birinci basamak sağlık kuruluşlarında sunulması gereken hizmetler arasında belirtilmiştir. Sağlık eğitimi kişiye ve topluma yönelik koruyucu hekimlik uygulamalarından biri olduğu kadar, DSÖ tarafından önerilen “kendi kendine bakım” kavramıyla, bireylerin kendi sağlıkları ve giderek birbirlerinin sağlığı ile ilgili olarak sorumluluk almaları ve böylece halkın sağlık hizmetlerine doğrudan “katılımı” anlamına gelmekte ve sağlığın geliştirilmesi konularında önemli olan uygulamalardan biri olmaktadır. Sağlığı geliştirme;

sağlığa yönelik herhangi bir davranış ve yaşam durumu için, eğitim ekonomik, örgütsel ve çevresel desteklerin bileşimi olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram ile sağlıklı yaşamak için eğitim ve evre şartlarına göre düzenlenmiş destek eylemlerinden söz edilmektedir (1,6).

Ottawa'da 21 Kasım 1986'da toplanan Sağlığı Geliştirme konulu ilk Uluslararası Konferans, 2000 yılı ve sonrasında "Herkes için Sağlık"a ulaşma eyleminin şartını sunmaktadır. Ottawa şartı'nda sağlığı geliştirme; "kişilerin kendi sağlıkları üzerinde kontrollerini artırmayı ve geliştirmeyi olanaklı kılan bir süreç" olarak tanımlanmaktadır. Ottawa'da düzenlenen Sağlığı Geliştirmede Uluslararası İlk Konferanstan 11 yıl sonra Jakarta'da düzenlenen Sağlığı Geliştirmede Dördüncü Uluslararası Konferans etkili sağlığı geliştirme, sağlığı belirleyicileri tekrar inceleme ve 21. yüzyılın sağlığını geliştirmede karşılaşılacak sorunları çözmede benimsenmesi gereken yönlendirmeler ve stratejileri tanımlamada önemli bir olanak sağlamıştır. Tam olarak fiziksel, akli ve sosyal anlamda iyi olma durumunu sağlayabilmek için, birey veya grup, isteklerinin farkında olabilmeli, isteklerini tanımlayabilmeli, çevreyi değiştirebilmeli ve çevreyle uyum sağlayabilmelidir. Sağlık, sonuç olarak, günlük hayatın kaynağıdır, hayatın hedefi değildir. Sağlık, fiziksel kapasiteler olduğu kadar, sosyal ve kişisel kaynakları da vurgulayan pozitif bir kavramdır. Sonuç olarak, sağlığı geliştirme, yalnızca sağlık sektörüne ait bir sorumluluk değildir aynı zamanda sağlıklı yaşam tarzlarından gnence doğru ilerlemekte olan bir süreçtir. Bu kavram önce endüstrileşmiş dünyada ortaya çıkmış, daha sonra DSÖ tarafından "herkes için sağlık" politikasına ulaşmak için anahtar bir strateji olarak kabul edilmiştir (1,7,8).

Bu bütüncül stratejiler, kısa dönemde sağlıkla ilgili risk faktörlerinin azalması çıktısına dönüşebilir. Orta dönemde, böylesi bir müdahale, özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımında talebin artması, olumlu sağlık davranışlarının artması, yaşam biçimlerinin düzenlenmesi, bireylerin kendi sağlıklarına sahip çıkma konusunda" kendilerine güveninin" artmasına ve sağlıklı evre değişikliklerine neden olur. Uzun dönemde ise, hastalıkların

azalması, yaşamın uzaması ve kalitenin artması, sağlık hizmetlerinde kalitenin artması ve sonuçta “sağlıklı toplum” çıktısına dönüşür (1).

Radenci, Slovenya’da “Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite yoluyla Sağlığı İyileştirme” konusunda düzenlenen Uluslararası Konferansın sonuç bildirgesinde sağlıksız diyet ve yetersiz fiziksel aktivitenin toplumdaki önlenebilir hastalıkların yüksek düzeyde görülmesine katkıda bulunduğu, sağlıklı yaşamın toplumdaki her bireyin hakkı olduğu ve herkesin sağlıklı seçimler yapması için sağlıklı yaşam hakkına sahip olduğu belirtilmektedir. Çeşitli kronik hastalıkların önlenmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında tüketilen meyve ve sebze miktarını artırarak, nişastalı ve karbonhidratlı gıdalar yiyerek, daha az et ve et ürünü tüketerek, balık, özellikle yağlı balık, miktarını artırarak, daha az yağlı süt ürünü tüketerek, şekerli ve yağlı gıdaların tüketimini azaltarak daha sağlıklı beslenmek ve tercihen her gün, en azından 30 dakika fiziksel aktivite yapmaları için insanların teşvik edilmesi amaç olarak benimsenmiştir. Fiziksel aktivite; ulaşım sırasında (bisiklete binmek ve yürümek gibi), işte (masa başında yapılan egzersiz), ev ile ilgili faaliyetler ile uğraşırken (bahçe ile uğraşmak gibi), spor yaparken (yürüyüş, yüzme, futbol oynama ve dans gibi) gerçekleştirilen faaliyetler şeklinde tanımlanmıştır(9).

Radenci Bildirgesinde sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite yoluyla sağlığın iyileştirilmesi eyleminin; sektörel ve multidisipliner olması, yaşam süresi boyunca etkin olacak bütüncü ve çok düzeyli bir yaklaşımı kullanması, yaşam biçimlerinde ve çevrede gerçekleşen değişikliklere odaklanması ve halkın farklı kesimlerinin sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite konusundaki yaklaşımlarını dikkate alarak okullar, iş yerleri ve temel sağlık bakımının verildiği yerlerde gerçekleşmesi gerektiği vurgulanmaktadır (9).

Refah en genel anlamı ile toplumdaki tüm bireylerin ekonomik güvenceye sahip olmaları, kendilerini değerli hissetmeleri, çevreleri ile iyi ilişkiler sürdürebilmeleri ve yaşamlarını etkileyebilecek kararlara katılabilmeleri olarak açıklanabilir. Refah, bireysel olarak mutlu ve başarılı olabilmek için her olanağa kavuşma, yaşamda mutlu olma, diğer aile bireyleri ile bağlı ve yakın hissetme anlamına gelmektedir. Öznel refah, bireylerin;

kendilerine, diğ er insanlara ve genel olarak yaş ama ilişkin düş üncelerini ve değ erlendirmelerini iç erir. Burada amaç , bireylerin yaş amdan duydukları tatmini, hoş nut olunan ve hoş nut olunmayan duygu deneyimlerini ortaya koymaktır. Diğ er bir deyiş le, yaş am tatmini, yaş amı niteleme, yaş amı değ erlendirme, yaş amdaki hoş etkiler ve hoş olmayan etkilerin düzeyi öznel refahı oluşturmaktadır. Genel olarak yaş am tatmini; iş , aile, dostluk ve arkadaşlık gibi farklı yaş am alanlarından duyulan tatminin belirlenmesi ile açıklanabilmektedir. Hoş etki (pozitif etki) mutluluk, memnuniyet, dünyanın merkezinde olma, sevinç, neş e, sevgi, övünme gibi olumlu duyguları, hoş olmayan etki (negatif etki) ise, utanma, suçluluk, üzüntü, öfke, endiş e, vesvese, yalnızlık ve depresif olma gibi olumsuz duyguları iç ermektedir (10).

Bu araştırmanın kuramsal çerçevesini Pender'in Sağ lığı Geliştirme Modeli oluşturmuştur. Bu model sağ lık davranış larını etkileyen faktörleri açıklamaktadır. Pender'e göre sağ lık davranış ları biliş sel algılama faktörleri (sağ lığın önemi, sağ lık kontrolünü algılama öz etkililik-yeterlilik, sağ lığın tanımı, sağ lık durumunu algılama, sağ lığı geliştiren davranış ların yararını algılama, sağ lığı geliştiren davranış engellemeyen faktörleri algılama) ve değ iş tirilebilir faktörlerden (demografik özellikler, biyolojik özellikler, kişiler arası etkileş im, durumsal faktörler, davranış sal faktörler) etkilenmektedir (11).

Sağ lıklı Yaş am Biç imi Davranış Ölç eđ i daha önce pek çok toplumda ve alt kesimlerinde uygulanmıştır. Sağ lıklı Yaş am Biç imi Davranış Ölç eđ i Pettaway ve ark. (1999) tarafından afrikalı amerikalı bayanlar üzerinde, Al Ma'aitah ve ark. (1999) tarafından Ü rdünlü bayanlar üzerinde, Pasinlioğ lu ve ark. (1998) tarafından birinci basamak sağ lık hizmetlerinde ç alış an sağ lık personeli üzerinde, Ü nalan ve ark. (2007) tarafından meslek yüksekokulu öđ rencileri üzerinde, Geçkil ve ark. (2006) tarafından adölesanlar üzerinde, Zaybak ve Fadiloğ lu (2004) tarafından üniversite öđ rencileri üzerinde uygulanmıştır (19,20,21,31,32,53).

Günümüzde birçok kronik hastalığın önlenmesi ve sağ lıklı kalabilmek için sağ lıklı yaş am biç imi davranış larının kazanılması ön plana ç ık mış ve zorunluluk haline gelmiştir. Araştırmada kullanmayı amaçladığımız ölç eđ in asker kişiler üzerinde uygulamalarına dair herhangi bir literatür bilgisine

ulaşılamamıştır. Ayrıca farklı sosyoekonomik düzeyde ve farklı kùltùrlerde bireylerin toplandığı askeri bir gruba çalışılması ve büyük bir gruba hitap edecek olunması nedeniyle ölçeğin asker kişiler üzerinde uygulanması hedeflenmiştir. Türkiye’de askerlik görevi yirmi yaşına gelmiş her Türk genci için zorunludur. Her Türk erkeği mutlaka bu kutsal vatana karşı olan görevini yerine getirmek için silah altına alınmaktadır. Bu araştırma ile Türkiye’nin pek çok farklı bölgesinden silah altına alınan farklı sosyoekonomik yapıya sahip bir evren üzerinde Türkiye’yi yansıtabilecek bir çalışma yürütùlmesi planlanmıştır. Mevcut literatùr bilgileri ancak sınırlı meslek grupları ve bölgelerde uygulanmış çalışmaları yansıtmaktadır. Mevcut literatùr bilgilerinin Türkiye’ye genellenebilirliği söz konusu değildir. Bu araştırma ile hem daha önce kullanılmamış bir grup üzerinde çalışılmış hem de çalışılan evrenin bulguları Türk toplumundaki genç erişkin erkeklere genellenebilecektir.

#### **Araştırmanın Amaçları**

Kısa vadeli amaçlar; GATA Destek Kıtaları Komutanlığında askerlik görevini yapan er/erbaşların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek ve gerekli konularda sağlık eğitimi planlamaları yapılmasında komutanlığa ışık tutmak,

Uzun vadeli amaçlar; Türk Silahlı Kuvvetlerinin her an göreve hazır, sağlıklı personel ihtiyacını karşılanması için hazırlanacak personel temin ve eğitim programlarına altyapı oluşturacak bilimsel veritabanına katkı sağlamak ve 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık hedeflerine ulaşılması için yetkililerce yapılacak düzenlemelere altyapı oluşturacak bilimsel veritabanına katkı sağlamaktır.



## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Tanımlar**

#### **2.1.1. Sağlık**

Sağlık tanımı, hemen her yerde "hasta olmama" anlamında, hastalık kavramı ile bağlantılı, yani negatif bir mesaj verecek şekilde yapılmaktadır. Buna uygun olarak bugün egemen olan batı tıbbındaki gelişmeler, hep var olan hastalıkların nedenlerini açıklama çabaları sonucu olmuştur. Hipokratik yaklaşıma göre sağlık ve iyilik hali, insanın çevresindeki ısı, rüzgar, toprak, yiyecekler ile kendisine ait olan yeme-içme alışkanlıkları, cinsel yaşam, çalışma ortamı gibi bir dizi özel şartlar arasındaki dengeden oluşmaktadır. İnsanın çevresi ile etkileşimine bağlı olarak kurulan iç dengesi, dört sıvı ile - kan, balgam, sarı safra ve siyah safra ile kendini göstermektedir. Bu ilişkiye, çok daha önceki dönemde doğuda gelişen geleneksel Çin tıbbında da rastlanmaktadır. Çin düşüncesine göre insan vücudu birbirini tamamlayan ve çevre ile dinamik denge içinde bulunan bir dizi sistemden oluşmaktadır. Kötü beslenme, yetersiz uyku, yetersiz hareket ve aile içi, toplum içi uyumsuzluklar dengeyi bozmakta, hastalıklara neden olmaktadır. Günümüzde sağlık, insanın fiziksel, sosyal, duygusal ve manevi durum gibi yaşamının bütün boyutlarıyla ilgili bir kavram olarak düşünülmektedir. Bu anlamda sağlık, yaşamdan memnuniyeti ve yaşam kalitesini içermekte ve kendini gerçekleştirmenin giderek artmasını ifade etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı; "sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak tanımlamaktadır (1,2,12,21).

#### **2.1.2. Sağlığı Geliştirme Kavramı**

Sağlığı geliştirme; sağlığa yönelik herhangi bir davranış ve yaşam durumu için, eğitim ekonomik, örgütsel ve çevresel desteklerin bileşimi olarak tanımlanmaktadır. Sağlığın geliştirilmesi herhangi bir hastalık ya da bozukluğu önlemeye yönelik olmayıp bireyin genel sağlık ve iyilik durumunu daha da iyileştirmeyi amaçlar. Sağlığı geliştirme, insanları sağlıklıları üzerinde kontrol kurmaya ve sağlıklarını geliştirmeye muktedir kılma sürecidir. Tam olarak fiziksel, akli ve sosyal anlamda iyi olma durumunu sağlayabilmek için,

birey veya grup, isteklerinin farkında olabilmeli, isteklerini tamamlayabilmeli, gerçekleştirmeli, gereksinimlerini karşılayabilmeli ve çevreyi değiştirebilmeli ve çevreyle uyum sağlayabilmelidir. Dolayısıyla sağlık, hayatın kaynağı olarak görülmelidir, gayesi değil. Sağlık, fiziksel kapasiteleri olduğu kadar, sosyal ve kişisel kaynakları da vurgulayan pozitif bir kavramdır. Sağlığın korunması ve geliştirilmesindeki başarı, bireylerin bilgi, düşünce ve değer yargılarının değişmesiyle mümkündür. Bireyler yaşamı boyunca birçok davranışı yaşadığı sosyal çevre içerisinde öğrenir. Sağlığı geliştirme davranışları, sağlık potansiyelinin ve iyilik durumunun artmasına yönelik birey, aile ve gruplara yönelik yapılan bütün aktiviteleri kapsamaktadır. Bireylerin sağlığa ulaşması için nasıl motive edileceğinin öneminin anlaşılması, sağlık bakımı vermenin ve sağlık eğitimi yapmanın önemini toplum düzeyinde artırmıştır. Sonuç olarak sağlığı geliştirme, yalnızca sağlık sektörüne ait bir sorumluluk değil, aynı zamanda sağlıklı yaşam tarzlarının da ötesinde refaha doğru ilerleyen bir süreçtir. Sağlığı geliştirme eylemindeki araçları Ottawa şartında; sağlıklı halk politikası oluşturma, destekleyici çevreler oluşturma, topluluk eylemlerinin güçlendirilmesi, kişisel yeteneklerin geliştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin yeniden yönlendirilmesi olarak sıralanmıştır (6,7,11,13,14,19,20).

### **2.1.3. Kendini Gerçekleştirme**

Bu kavramı ilk olarak kullanan Maslow sağlıklı bir kişiliğin gelişebilmesi için gerekli olan gereksinimlerden meydana gelen, piramit biçiminde bir gereksinimler hiyerarşisi ortaya koymuştur. Bu gereksinimlerin en tepesinde kendini gerçekleştirme gereksinimi bulunmaktadır. Ancak kişinin kendini gerçekleştirmek için güdülenebilmesi, daha alt basamaklarda yer alan fizyolojik, güvenlik, ait olma ve saygınlık sağlama ile ilgili temel gereksinimlerin yeterince doyum sağlanmasına bağlıdır. Temel gereksinimlere doyum sağlayan insan kendini gitgide daha özgür ve iyi hissedecek, sonuçta kendisinde var olan tüm potansiyelleri açığa çıkaracaktır. Yani gerçek anlamda “kendisi” olacak, kendisini gerçekleştirecektir. Maslow’a göre kendini gerçekleştirmiş kişi 4 grupta

toplanabilecek özellikler gösterir: farkındalık, dürüstlük, özgürlük ve güven. Farkındalık, gerçeğin etkin, net bir şekilde algılanması demektir. Bu özellik bir insan doğasıyla, kendiyle ve yaşamındaki zirve deneyimlerle temas halindedir. Dürüstlük, kişinin kendi duygularını bilmesi ve onlara güvenmesiyle olur. Kendilerini diğerlerine yakın hissederler, her düzeyde araldanandan insanı kabul ederler. İlişkilerindeki derinlik nedeniyle gerçek arkadaşlar edinebilirler. Özgürlük, bağımsız, yaratıcı, spontan bir yaşama biçimidir. Kendini gerçekleştiren kişiler fiziki ve sosyal çevrelerinden daha az etkilenirler, davranışları daha çok iş yaşamlarından kaynaklanır. Güven, kendini gerçekleştiren insanın temel bir başka özelliğidir. Bunlar kendilerini, diğerlerini ve doğayı olduğu gibi kabul ederler. Olabileceklerinin en iyisi olmaya çalışırlar ve yaşama tam bir problem çözümcü olarak yaklaşırlar (15,16,17,18).

#### **2.1.4. Sağlık Sorumluluğu**

Sağlık sorumluluğu, bireyin sağlığı geliştirme davranışına başlamasını ve devam etmesini etkiler. Bireyin sağlığının içsel kontrolü, kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini yansıtmaktadır. Ottawa Şartı ile sağlık hizmetlerine ilişkin olarak ortaya çıkan sorumlulukların sadece sağlık sektörüne yüklenemeyeceği ve bu konuda ortaya çıkan ihtiyaçlar konusunda diğer sektörlerin de sorumlu olduğu kabul edilmiştir. Sağlık reformları, demokratik süreç içinde vatandaşların sağlık ve sağlık hizmetlerinden beklentilerini hesaba katarak, ihtiyaçlarını göz önünde tutmalıdır. Bu düzenlemeler, planlanan ve yürütülen sağlık hizmetlerine, vatandaşları sesinin ve tercihinin kesin olarak yön vermesini sağlamalıdır. Vatandaşlar ayrıca kendi sağlıkları için sorumlulukları paylaşmalıdırlar. Hükümetler, kendi halkının sağlığından sorumlu olup bu sorumlulukların sadece uygun ve yeterli sağlık ve sosyal önlemleri almak suretiyle yerine getirirler. Sağlık hizmetlerinde, sağlığı geliştirme yönünde duyulan sorumluluk, bireyler, toplum grupları, sağlık mesleği mensupları, sağlık hizmet kurumları ve hükümetler arasında paylaşılmaktadır. Sağlığın izlenmesine katkıda bulunan bir sağlık hizmeti sistemine ulaşmak için birlikte çalışılmalıdır. Vatandaşlar ayrıca kendi sağlıkları için sorumlulukları paylaşmalıdırlar (7,14,22,44).

### **2.1.5. Fiziksel Aktivite**

Fiziksel aktivite; ulaşım sırasında (bisiklete binmek ve yürümek gibi), işte (masa başında yapılan egzersiz), ev ile ilgili faaliyetler ile uğraşırken (bahçe ile uğraşmak gibi), spor yaparken (yürüyüş, yüzme, futbol oynama ve dans gibi) gerçekleştirilen faaliyetler şeklinde tanımlanmıştır. Yapılan araştırmalara göre orta ve yüksek düzeyde fiziksel aktivite bazı kronik hastalıklara yakalanma riskini ve ölümleri azaltabilmektedir. Bu hastalıkların başlıcaları kardiyovasküler hastalıklar ve osteoporozdur. Fiziksel aktivitenin yararları dikkate alındığında optimal düzeyde yapılan fiziksel aktivite bireylerin ve toplumun daha sağlıklı olmasını sağlayabilir. Fiziksel aktivitenin artırılması her yaş düzeyi için gereklidir. Ancak her bireyin fiziksel aktivite düzeyi ve modeli farklıdır. Aktivite modelleri günden güne farklılık gösterebilir. Fiziksel aktivite ve sağlık arasındaki araştırmalarda sadece gün veya hafta boyunca toplam enerji tüketimi değil, uzun bir süre boyunca fiziksel aktivite alışkanlığının belirlenmesi konusu üzerinde durulmaktadır. Düzenli ve aşırı olmayan fiziksel aktivite, günlük 30 dakikalık haftada 3 gün fiziksel hareket ile sağlanabilir. 30 dakikalık hareket gün boyunca belli aralıklarla yapılabilir (9,23).

### **2.1.6. Beslenme**

Toplum ve onu oluşturan bireylerin sağlıklı ve güçlü olarak yaşamasında, ekonomik ve sosyal yönden gelişmesinde, refah düzeyinin artmasında, huzurlu ve güvence altında varlığını sürdürebilmesinde yeterli ve dengeli beslenme temel koşullardan birisi belki de en önemlisidir. Beslenme; büyüme ve gelişme, yaşamın sürdürülmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için gıdaların tüketilmesidir. Vücudun büyüme ve gelişmesi, verimli çalışması, dış etkenlere ve hastalıklara karşı dirençli olabilmesi için sağlığın temelini oluşturan yeterli ve dengeli beslenme önemlidir. Vücudun büyümesi, dokuların yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan besin öğelerinin her birinin yeterli miktarlarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması yeterli ve dengeli beslenmedir. Çeşitli kronik hastalıkların önlenmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında tüketilen meyve ve sebze

miktarını artırarak, nişastalı ve karbonhidratlı gıdalar yiyerek, daha az et ve et ürünü tüketerek, balık, özellikle yağlı balık, miktarını artırarak, daha az yağlı süt ürünü tüketerek, şekerli ve yağlı gıdaların tüketimini azaltarak daha sağlıklı beslenmek önerilmektedir (9,24).

### **2.1.7. Kişilerarası Destek ve Refah**

Kişilik; bireyin kendi iç dünyasıyla ve içinde yaşadığı dünya ile kurduğu bir ilişki biçimi, bireyi diğerlerinden ayıran, bir kısmı doğuştan getirilen bir kısmı da sonradan kazanılan ve büyük ölçüde değişime dirençli özellikler bütünü olarak tanımlanabilir. Psikolojideki bazı kuramlara göre kişilik gelişimi, önemli ölçüde ergenlik dönemi sonunda tamamlanır, ancak yaşamın daha sonraki dönemlerinde de gelişmenin ve değişikliklerin ortaya çıkması olasıdır. Yetişkinlik döneminde ne tamamen aynı kalması ne de tamamen değişmesi söz konusu olmayan bu yapı, genetik unsurlar, aile, eğitim ve sosyal çevre gibi etkenler ve bu etkenlerin birbirleriyle etkileşimleriyle oluşur. Yaşam boyunca kişinin diğer insanlarla ilişkileri, deneyimleri ve bu yaşantılarına ilişkin yorumları ve kararları kişiliğin oluşumunu etkileyen etkenlerdir. Örneğin çocukluk yıllarında topluluk karşısında konuşma denemeleri, deneyimleri ve bunlarla bağlantılı olarak çevresinden aldığı geribildirimler ve kendisiyle ilgili yorumlarının sentezi kişinin gelecek yaşamında girişken, utangaç veya saldırgan kişilik özelliklerine sahip olup olmamasını belirleyici etkenlerdir. Çünkü kişi bu bilgilere dayalı olarak kendisinin nasıl bir insan olduğuna ve olacağına karar verir, kendisinden beklentilerini bu bilgilere dayalı olarak temellendirir. Benlik kavramı olarak isimlendirilen bu yapı; kişinin kendine ilişkin duygu ve düşünceleri olarak şekillenip, davranışlar olarak diğer insanlarca gözlenebilir hale dönüşür. Bu dışarıdan gözlenebilen öğeler kişinin diğer insanlarla ilişkilerinin şekillenmesinde aracı olur. Erikson'un Psikososyal Gelişim Kuramına göre kişiliğin gelişimi ergenlik dönemi ile sınırlı değildir. Bu kurama göre bireyin yaşamında ve kişiliğinin gelişiminde ailenin, özellikle ilk yıllarında bebekle yakın ilişki içinde olan kişinin önemli bir yeri vardır. Ancak Psikoanalitik Kuramdan farklı olarak bireyin yaşamına giren diğer insanlar ve daha sonraki yaşam dönemlerinde karşılaştığı olumlu koşullar kişilerin bir

önceki gelişim döneminde eksikliğini yaşadığı uyarıcıları sağlayarak bireyin sağlıklı yönde gelişmesine ortam yaratır. Bu bakış açısıyla bakıldığında ruh sağlığı yerinde insanların yetiştirilmesi sadece ana babaların görevi ve sorumluluğu olmaktan çıkıp toplumsal yapıyı oluşturan tüm kurumların ve o toplumun üyelerinin ortak sorumluluğu olmaktadır (25).

Refah en genel anlamı ile toplumdaki tüm bireylerin ekonomik güvenceye sahip olmaları, kendilerini değerli hissetmeleri, çevreleri ile iyi ilişkiler sürdürebilmeleri ve yaşamlarını etkileyebilecek kararlara katılabilmeleri olarak açıklanabilir. Refah, istenen bir durum olup bireysel değerleri, duyguları, düşünceleri, ilişkileri ve yaşamak için gerekli tüm kaynaklarda görülen artışı da içermektedir. Refah, bireysel olarak mutlu ve başarılı olabilmek için her olanağa kavuşma, yaşamda mutlu olma, diğer aile bireyleri ile bağlı ve yakın hissetme anlamına gelmektedir. Öznel refah, bireylerin; kendilerine, diğer insanlara ve genel olarak yaşama ilişkin düşüncelerini ve değerlendirmelerini içerir. Burada amaç, bireylerin yaşamdan duydukları tatmini, hoşnut olunan ve hoşnut olunmayan duygu deneyimlerini ortaya koymaktır. Diğer bir deyişle, yaşam tatmini, yaşamı nitelendirme, yaşamı değerlendirme, yaşamdaki hoş etkiler ve hoş olmayan etkilerin düzeyi öznel refahı oluşturmaktadır. Genel olarak yaşam tatmini; iş, aile, dostluk ve arkadaşlık gibi farklı yaşam alanlarından duyulan tatminin belirlenmesi ile açıklanabilmektedir. Hoş etki (pozitif etki) mutluluk, memnuniyet, dünyanın merkezinde olma, sevinç, neşe, sevgi, övünme gibi olumlu duyguları, hoş olmayan etki (negatif etki) ise, utanma, suçluluk, üzüntü, öfke, endişe, vesvese, yalnızlık ve depresif olma gibi olumsuz duyguları içermektedir (10).

#### **2.1.8. Stres ve Stres Yönetimi**

Stres kelime olarak gerilim, gerginlik, bunalım, şiddet, zorlama gibi anlamları içermektedir. Kavramsal olarak stres ise, algılanan çevresel tehditlere bireyin fiziksel ve ruhsal bir tepki verme eylemi olarak ifade edilebilir. Daha genel bir ifadeyle stres bir etki tepki olayıdır. Vücudun çeşitli içsel ( kişinin olayları algılayış ve yorumlayış biçimi, yaşamı değerlendirme

tarzı, fiziksel ve ruhsal huzursuzluklar) ve dışsal uyaranlara (okul değişikliği, iş değişikliği, yeni bir şehre uyum, sevilen birinin kaybı) verdiği otomatik tepkilerdir. Bu bağlamda bireyler ilk etapta stres yaratan durumlara ya karşılık verirler ya da yok sayma yönünü seçerler veya donup kalabilirler. Bu durum “savaş yada kaç” durumudur (26, 28).

Stres belirtileri arasında fiziksel, duygusal, zihinsel ve davranışsal belirtiler yer almaktadır. Fiziksel belirtiler kalp vuru sayısının hızlanması, kan basıncında artış, nefes darlığı, çarpıntı, bas ağrısı, sıcak ve soğuk basması, terlemeler, mide ve bağırsak bozukluğu, mide krampları, seslere duyarlılık, uykusuzluk, düzensiz uyku, ellerde ve bacaklarda titreme, bitkinlik, kas gerginliği, kas ve eklem ağrıları gibi belirtilerdir. Duygusal belirtiler ise sıkıntı, gerginlik, huzursuzluk, durgunlaşma, kayıtsızlık, çöküntü, sinirlilik, kaygı, kızgınlık, endişe, karamsarlık, kızgınlık gibi belirtilerdir. Zihinsel belirtiler arasında unutkanlık, dikkati toplayamama, kararsızlık, organize olamama, ilgi azalması, azalan yaratıcılık, işlem hatalarında artış, zihinsel durgunluk, sürekli olumsuzluklar üzerinde durma gibi belirtiler görülebilir. Davranışsal belirtiler pasif tepki (iştahta azalma ya da artma, çok konuşma, sigara içme (artış), alkol ve kafein alma, maddenin kötüye kullanımı, stres yaratan olay ya da durum hiç olmamış gibi davranma) ve aktif tepki (problemi kabul edip, kendi sorumluluğunu alarak çözüm yolları belirlemek ve uygulamak) şeklinde iki başlık altında toplanabilir (28).

Stres; kişisel, örgütsel yada çevresel kaynaklı olabilir. Kaynağı her ne olursa olsun stresi önlemek yada üstesinden gelmek için mücadele edilmelidir. Stresle etkin başa çıkma yöntemleri arasında zihinsel düzenleme yapma, fiziksel egzersiz, sosyal destek alma, tatile çıkma, hobiler geliştirme, kendini geliştirme, zamanı etkili kullanma, etkili bir iletişim dili kullanma, sağlıklı beslenme ve uzman yardımı alma sayılabilir. En etkin yollardan biri, yaşamın bütün alanlarında sosyal desteğe sahip olmaktır. İşyerinde veya bulunulan herhangi bir çevrede, özveri temelinde kurulan arkadaşlıklar, geliştirilen insani ilişkiler ve bu amaçla yöneticilerce sunulacak hizmetler bireye önemli ölçüde sosyal destek sağlayacaktır. Sosyal destek, bireyin ihtiyaçlar hiyerarşisinde var olan ait olma, sevgi, takdir ve kendini

gerçekleştirme gibi temel ihtiyaçlarının başka bireylerle (arkadaşları, ailesi, üstleri veya profesyonel danışmanlar vb.) kurduğu etkileşim sonucunda tatmin edilmesi anlamına gelmektedir (27,28).

## **2.2. Sağlığı Geliştirmenin Tarihçesi**

Birçok ülkede ulusal düzeyde yapılan çalışmalarda, yıllık ölümlerin en az yüzde ellisinin, bireylerin sağlıksız yaşam şekillerinden kaynaklandığı bildirilmektedir. Bu durum hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde en önemli etken olan yaşam şekillerinin geliştirilmesine yönelik uygulamaların önemini ortaya çıkarmaktadır (53).

Sağlığı geliştirmenin sağlık politikaları ve uygulamaları içinde kesin bir alan olarak doğması 1974' e dayandırılabilir. Dönemin Kanada Sağlık ve Gönenc Bakanı Marc Lalonde bu tarihte, "Kanadalıların Sağlığı Üzerine Yeni Bir Perspektif" başlıklı bir monograf yayınlamıştır. Yaygın olarak ve saygı gösterilerek "Lalonde Raporu" diye anılan bu kitapçık, sağlığı geliştirme yaklaşımının bir toplumun sağlığını geliştirip güçlendirmenin anahtar stratejisi olarak belirtildiği küresel ilk ulusal hükümet politikası belgesidir. Bu belge planlama açısından hükümetler, örgütler, toplumlar ve bireyler için yararlı bir yaklaşım olarak sağlığı geliştirmeye yönelik bir uluslararası ilgi yaratmıştır (1,29,30,33).

1978 yılında düzenlenen Alma-Ata Konferansında, konferansın asıl konusunun "Temel Sağlık Hizmetlerindeki Gelişmeler" olmasına rağmen "Sağlığı Geliştirme" kavramının tanımı yapılmıştır. Bu toplantıda sağlığın temel bir hak olduğunu, herkesin bu haktan eşit şekilde faydalanması gerektiği dile getirilmiş, ayrıca tüm ülkelerdeki sağlık seviyesinin yükseltilmesinin önemi vurgulanmıştır. Bu toplantıda dile getirilen görüşler, 1986 yılında Ottawa'da yapılan "1nci Sağlığı Geliştirme Konferansı"nın temellerini oluşturmuştur. Ottawa'da yapılan konferansta ise, sağlığı geliştirme; "insanların sağlıkları üzerinde kontrol kurmayı ve sağlıklarını geliştirmeyi mümkün kılma süreci" olarak tanımlanmıştır. Zaman içerisindeki gelişmeler doğrultusunda bu tanımın yeteriz kaldığını söylemek mümkündür.



İnsan sağlığını etkileyen birçok faktörün varlığı, “sağlık promosyonu” tanısının daha detaylandırılması ihtiyacını doğurmaktadır (1, 3, 7, 14, 29, 33).

Günümüzde ise “sağlığı geliştirme” kavramının aslında kişilerde bir davranış değişikliği oluşturmak olduğu ve oluşturulmak istenen bu davranış değişikliğinin, kişilerin yaşam biçimlerinin, eğitim, örgütsel, politik, ekonomik ve çevresel faktörler tarafından desteklenmesi ile oluşturulabileceği söylenebilir. Ottawa konferansının ardından, özellikle gelişmekte olan ülkeler için çok önemli bir doküman olan “Jakarta Bildirgesi”, 1997 yılında Jakarta Konferansı’nın ardından yayınlanmıştır. Bu bildirmede, Ottawa Konferansı’nda dile getirilen, sağlık için ön koşulların mutlaka sağlanması gerekliliği ve sağlığın geliştirilmesi için kabul edilen temel ilke ve stratejilerin unutulmaması gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca sağlık promosyonunun çok değerli bir yatırım olduğu dile getirilmiştir. Bu toplantıda ayrıca gelişen ve değerşen şartlara bağlı olarak ortaya çıkabilecek sorunların tespit edilmesi ve bu sorunlarla mücadele için eylem planlarının hazırlanmasının gerekliliği ortaya konmuştur (1, 8, 14, 33).

Sağlığı geliştirme kavramının ilk adımı sayılan Alma-Ata Konferansından günümüze kadar, bu konuda çok sayıda toplantı ve konferanslar yapılmıştır. Bu toplantılar sonucunda yayınlanan bildiriler ve yapılan konferanslar Tablo 1’de verilmiştir.

**Tablo1.** Sağlık alanında başlıca bildirgeler

<b>Bildirgenin Adı</b>	<b>Yayın Yılı</b>	<b>Bildirgenin Ana Teması</b>
ALMA-ATA BİLDİRGESİ	1978	Temel sağlık hizmetleri açıklanmış ve temel sağlık hizmetlerinde devletin görevleri üzerinde durulmuştur.
LİZBON BİLDİRGESİ	1981	Genel olarak hasta hakları ele alınmıştır. Hastanın hekimini özgürce seçme; dış baskı altında kalmadan serbestçe çalışabilen bir hekim tarafından bakılma; kendisiyle ilgili tüm tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini hekimden bekleme; onurlu bir biçimde ölme; dini temsilci de dahil olmak üzere, ruhsal ve manevi yönden teselli edilmeyi isteme ya da reddetme hakkı öngörülmüştür.
OTTOWA ŞARTI	1986	Sağlığı geliştirme yalnızca sağlık sektörüne ait bir sorumluluk olmaktan çıkarılmış, sağlık için ön koşullar ve sağlığı geliştirme politika araçları belirlenmiştir.
ADELAIDE TAVSİYELERİ	1988	Sağlıklı Halk Politikası stratejileri belirlenmiştir.
AMSTERDAM BİLDİRGESİ	1994	Hasta haklarını; bilgilendirme; onay; mahremiyet ve özel hayat; bakım ve tedavi ile başvuru başlıkları altında ele almıştır.
KOPENHAG BİLDİRGESİ	1994	Avrupa'da sağlığa yöneltilen eleştiriler yer aldığı gibi gerekli değişimlerin yapılmasını ve geleceği şekillendirmeyi öngörmektedir.
BALİ BİLDİRGESİ	1995	Amsterdam Bildirgesi'ne ek olarak intihar girişimi, dini temsilcilerin ruhi ve moral desteği, sağlık eğitimi görme hakkı ile ilgili düzenlemelere yer verilmiştir.
LJUBLJANA BİLDİRGESİ	1996	Güneydoğu Avrupa'daki sağlık hizmetlerinden yararlanamayan nüfusun sağlık ihtiyaçlarının karşılanması esasına dayanmaktadır
JAKARTA DEKLARASYONU	1997	21.Yüzyılda sağlığı geliştirme eylem planları sunulmuş ve önceliklerine yer verilmiştir.
DUBROVNIK SÖZLEŞMESİ	2001	Sağlık alanında hedef ve stratejilerin belirlenmesi üzerinde durulmuştur. Ayrıca sağlığın finansman kaynaklarının oluşturulması ve kalite üzerinde durulmuştur.

### 2.3. Sağlığı Geliştirme Modeli

Sağlığı geliştirme modeli araştırma için temel araçtır. Model sağlıklı davranış değişikliğini etkilediğine inanılan faktörlerin arasındaki ilişkileri açıklamak amacıyla test edilmeye ve geliştirilmeye devam etmektedir. Sağlığı geliştirme modeli Albert Bandura'nın sosyal öğrenme teorisine temellenir ve bireyin sağlığı geliştiren davranışlarını etkileyen, bilişsel süreçlerin önemini açıklar. Pender'in sağlığı geliştirme modeli, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimseyen, koruyan ve geliştiren bir durumu anlatmaktadır. Pender'in sağlığı geliştirme modelinde, sağlığı geliştiren davranışları etkileyen bileşenler; bilişsel algılama faktörleri, değiştirilebilir faktörler ve davranışın oluşmasını etkileyen değişkenler olarak açıklanmaktadır. Pender sağlığı geliştirme modelini revize ederek yeniden oluşturmuştur (11,52,53).

Bu yeni sağlığı geliştirme modeline göre önceki davranışlar ile aileden gelen yada edinilen özellikler inanışları, tutumları ve sağlığı geliştirme davranışlarını sergilemeyi etkilemektedir. Kişiler kendileri için anlamlı yararları olacağını bekledikleri davranışları hayata geçirmeye niyetlenirler. Algılanan engeller asıl davranış kadar davranış öncülerinin de niyetten harekete dönüştürölmesini kısıtlamaktadır. Davranışı yerine getirmeye yönelik algılanan yeterlik yada öz etkililik niyetin harekete dönüşmesi ve asıl davranışın ortaya konması olasılığını arttırmaktadır. Algılanan öz etkililiğin artması belli bir sağlık davranışına özgü algılanan engellerin azalması ile sonuçlanmaktadır. Bir davranışa yönelik olumlu tutum algılanan öz etkililiği artmakta ve yeri geldiğinde öz etkililiğin artması olumlu tutumu arttırmaktadır. Olumlu duygular ve tutumlar bir davranış ile ilişkilendirildiğinde niyetlenme ve harekete geçme ihtimali artmaktadır (34, 35).

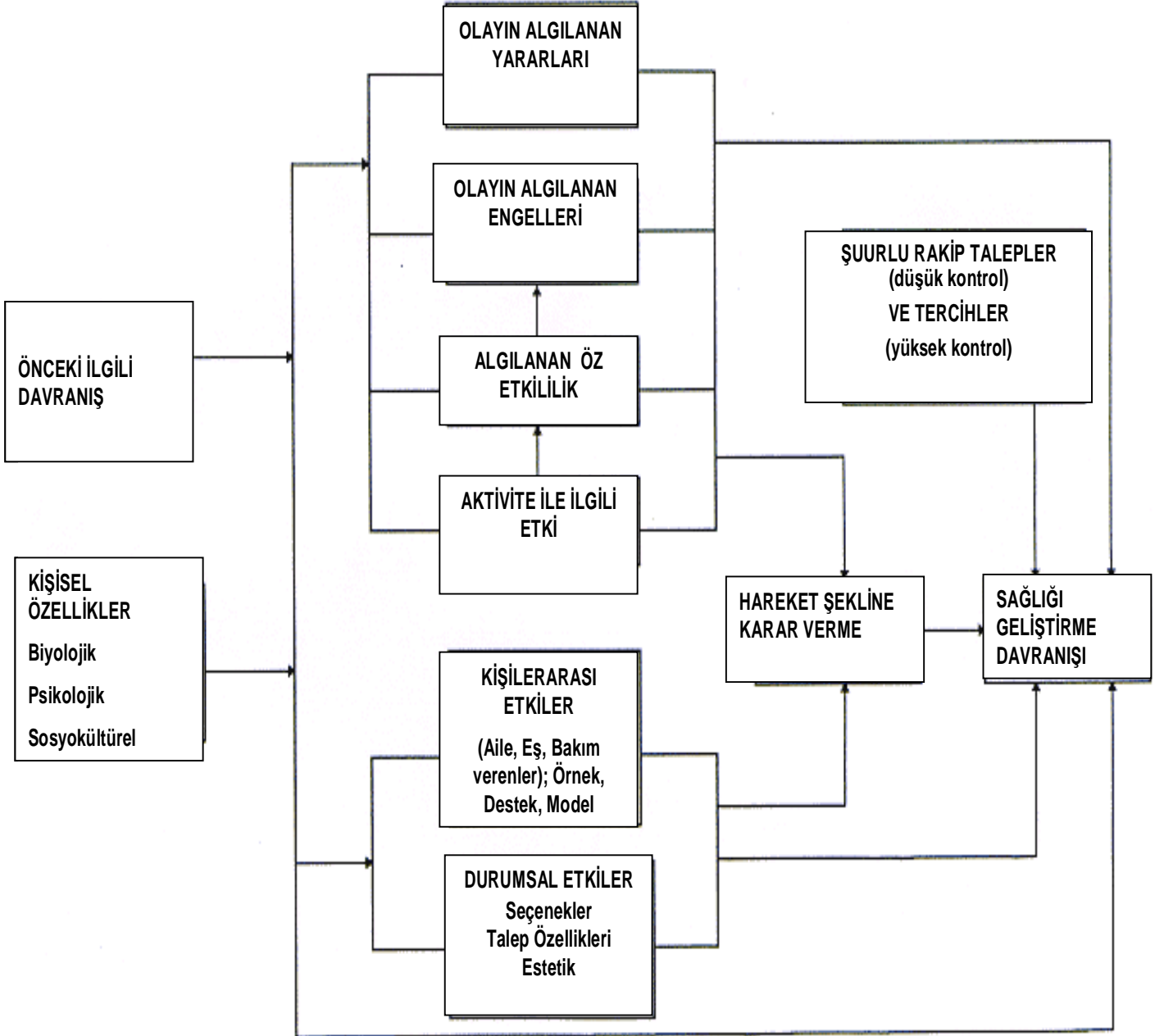
Kişinin etrafındaki sevdikleri davranış modeli oluşturduğunda, davranış sergilemesini beklediklerinde ve davranışı gerçekleştirmesi için onu desteklediklerinde kişiler sağlığı geliştirme davranışlarına daha fazla niyetlenmekte ve hayata geçirmektedir. Aileler, eşler ve sağlık hizmet sunucuları sağlığı geliştirme davranışına niyetlenmeyi ve gerçekleştirmeyi azaltıp arttırabilecek önemli kişiler arası etki kaynaklarıdır. Dış ortamdaki durumsal etkiler sağlığı geliştirme davranışına niyetlenmeyi yada

gerçekleştirmeyi artırabilir yada azaltabilir. Belli bir hareket planına niyetlenme arttıkça zaman içinde sağlığı geliştirme davranışlarının elde edilmesi ihtimali de artmaktadır. Kişilerin üzerindeki kontrolleri düşük olan rakip talepler, şuurlu dikkat gerektirdiğinde hareket planına niyetlenmenin arzu edilen davranış ile sonuçlanması ihtimali düşüktür. Diğer hareketler daha çekici olduğunda ve dolayısıyla hedef hareket yerine tercih edildiğinde hareket planına niyetlenmenin arzu edilen davranış ile sonuçlanması ihtimali düşüktür. Kişiler sağlık hareketlerine yönelik güdülenme oluşturmak için algılarını, tutumlarını, kişiler arası ve fiziksel ortamlarını düzenleyebilir. Pender'in revize edilmiş sağlığı geliştirme modeli Şekil 1'de gösterilmiştir (Şekil 1) (34, 35).

BİREYSEL  
ÖZELLİKLER VE  
DENEYİMLER

DAVRANIŞA ÖZGÜ  
ALGILAR VE ETKİ

DAVRANIŞ  
ÇIKTISI



**Şekil 1.** Revize edilmiş sağlığı geliştirme modeli

Revised health promotion model,

<http://www.nursing.umich.edu/faculty/pender/chart.gif>, Son erişim:10.03.2008

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Araştırma GATA Destek Kıtaları Komutanlığı'nda vatani görevini yapmakta olan er-erbaşların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi maksadıyla tanımlayıcı tipte planlanmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma Ankara Keçiören Belediyesi sınırları içinde bulunan GATA Destek Kıtaları Komutanlığı (Ankara)da Aralık 2007-Ocak 2008 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi**

Araştırmanın evrenini GATA Destek Kıtaları Komutanlığında Aralık 2007-Ocak 2008 tarihleri arasında vatani görevini yapmakta olan 420 er/erbaş oluşturmaktadır. Herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir.

#### **3.4. Araştırmanın Değişkenleri**

##### **3.4.1. Araştırmanın bağımsız değişkenleri**

Araştırmaya katılan er/erbaşların yaşı, boyu, ağırlığı, ailesindeki çocuk sayısı, medeni durumu, doğum yeri, ikamet yeri, eğitim durumu, annesinin mesleği, aylık gelir düzeyi, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu ve madde kötüye kullanımı durumu bağımsız değişkenlerdir.

##### **3.4.2. Araştırmanın bağımlı değişkenleri**

Araştırmaya katılan er/erbaşların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puanları bağımlı değişkendir.

#### **3.5. Veri Toplama Araçları**

##### **3.5.1. Soru formu**

Soru formu; er/erbaşların yaşı, boyu, ağırlığı, ailesindeki çocuk sayısı, medeni durumu, doğum yeri, ikamet yeri, eğitim durumu, mesleği, babasının

mesleği, annesinin mesleği, aylık gelir düzeyi, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu ve madde kötüye kullanımı durumunun belirlenmesine yönelik toplam 14 sorudan oluşmaktadır.

Katılımcıların Beden Kitle İndeksi (BKİ) ağırlık bölü boyun karesi ( $\text{kg/m}^2$ ) şeklinde hesaplanmıştır.

- BKİ < 18,5 : Zayıf,  
BKİ = 18,5-24,9 : Normal,  
BKİ = 25,0-29,9 : Fazla kilolu,  
BKİ  $\geq$  30 : Obez olarak sınıflandırılmıştır (36,37,38).

Katılımcıların doğum yerleri ve ikamet yerlerinin sınıflaması örnekleme ve analiz amacıyla sosyal araştırmalarda sıklıkla kullanılmakta olan Türkiye'nin genel hatlarıyla birbirinden farklı sosyoekonomik gelişmişlik düzeylerine ve demografik özelliklere sahip beş bölgeye (Batı, Güney, Orta, Kuzey ve Doğu) ayrıldığı sınıflama sistemine göre yapılmıştır (39).

Meslek sınıflandırmasında ILO (International Labor Office-Uluslararası Çalışma Örgütü) tarafından belirlenmiş ISCO-88 (International Standart Classification of Occupations- Uluslararası Standart Meslek Sınıflaması) temel alınmıştır (40).

### **3.5.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (Health Promotion Life Style Profile)**

1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiş olup 1997'de Esin tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçer. Ölçeğin tamamı ve alt grupları için ölçeğin alfa değerleri; toplam sağlıklı yaşam biçimi davranışları için 0.91, sağlık sorumluluğu için 0.74, kendini gerçekleştirme için 0.77, egzersiz için 0.71, beslenme için 0.57, kişiler arası destek için 0.65, stres yönetimi için 0.63 olarak saptanmıştır.

Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBD) Pender tarafından geliştirilen sağlığı geliştirme modelini test etmek için geliştirilmiştir. 6 Alt grubu olan ölçek 48 maddeden oluşmuştur. Alt grupları; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek

ve stres yönetimidir. Her bir alt grup bağımsız olarak kullanılabilir. Ölçeğin tüm puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını verir.

- *Kendini gerçekleştirme alt grubu*; bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini geliştirme yeteneğini ve kendini ne derecede tanıdığını ve memnun edebildiğini belirler.
- *Sağlık sorumluluğu alt grubu*; bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini, sağlığına ne düzeyde katıldığını belirler.
- *Egzersiz alt grubu*; sağlıklı yaşamın değişmez bir ögesi olan egzersiz uygulamalarının birey tarafından ne düzeyde uygulandığını gösterir.
- *Beslenme alt grubu*; bireyin öğünlerini seçme ve düzenleme, yiyecek seçimindeki değerlerini belirler.
- *Kişiler arası destek*; bireyin yakın çevresi ile iletişimini ve süreklilik düzeyini belirler.
- *Stres yönetimi*; bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını belirler.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin tüm maddeleri olumludur. İşaretleme 4'lü likert tipli ölçek üzerinde yapılır. Yanıtlara "Hiçbir zaman" yanıtı için 1, "Nadiren" yanıtı için 2, "Çoğunlukla" yanıtı için 3, "Genellikle" yanıtı için 4 puan verilir.

Ölçeğin tamamı için en düşük puan 48, en yüksek puan 192'dir.

Kendini gerçekleştirme alt ölçeği için en düşük puan 13, en yüksek puan 52'dir.

Sağlık sorumluluğu alt ölçeği için en düşük puan 10, en yüksek puan 40'dir.

Egzersiz alt ölçeği için en düşük puan 5, en yüksek puan 20'dir.

Beslenme alt ölçeği için en düşük puan 6, en yüksek puan 24'dür.

Kişiler arası destek ve stres yönetimi alt ölçeği için en düşük puan 7, en yüksek puan 28'dir.

Ölçeğin alt grupları farklı madde sayısından oluşmuştur. Alt grupların madde sayıları ve madde numaraları aşağıda gösterilmiştir.

Kendini gerçekleştirme: (13 madde) 3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37, 44 ve 48. maddeler



Sağlık sorumluluğu : (10 madde) 2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43, 46. maddeler

Egzersiz : (5 madde) 4, 13, 22, 30 ve 38. maddeler

Beslenme : (6 madde)1, 5, 14, 19, 26, 35. maddeler

Kişiler arası destek : (7 madde) 10, 18, 24, 25, 31, 39, 47. maddeler

Stres yönetimi : (7 madde) 6, 14, 27, 36, 40, 41 ve 45. maddeler

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları : (48 madde) 1'den 48'e kadar olan bütün maddeler

Ölçeğin uygulaması 8-10 dakika sürmektedir (11).

### **3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması**

Verilerin toplanmasına, katılımcıların üç grup halinde toplanarak anket hakkında 5 dakikalık sözel bilgilendirilmelerinin ardından düzenlenen oturumlar ile başlanmıştır. Söz konusu oturumlarda çeşitli nedenlerle (görev, nöbet, yasal izin, hastanede yatış) evrenin tamamına ulaşılamaması nedeniyle katılımcı sayısı yeterli görülmemiş ve isim listeleri aracılığıyla ankete katılmayan personel tespit edilip, bu kişiler ile görüşülerek evrenin %91'ine (n=380) ulaşılmıştır.

### **3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi**

Veriler SPSS for Windows 10.0 kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Sosyodemografik özellikler için sayı ve yüzde değerleri, SYBD genel ve alt ölçekleri için ortalama, standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Cronbach alfa çözümlemesi ile SYBD ölçeği iç tutarlılığı incelenmiştir. SYBD ölçeği genel ve alt ölçek puanları, genel ve alt ölçek madde puanları sosyodemografik özellikler yönünden karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma öncesi grupların normal dağılıma uygunlukları test edilerek, parametrik ve non-parametrik analiz yöntemleri tercih edilmiştir. Yaş gruplarına göre kendini gerçekleştirme, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek, stres yönetimi ve toplam puan ile bu ölçeklerin madde puanlarının karşılaştırılması için Kruskal-Wallis varyans analizi, sağlık sorumluluğu alt ölçeği puanı ve madde puanlarının karşılaştırması için tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

kullanılmıştır. Beden kitle indeksi gruplarına göre yapılan karşılaştırmalar için Kruskal-Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Ailede 3 çocuk yada daha fazla olması yönünden yapılan karşılaştırmada sağlık sorumluluğu alt ölçeği puanı ve madde puanı için bağımsız gruplarda t testi, diğer alt ölçek ve genel ölçek puanı ve madde puanı için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Medeni durum, anne çalışma durumu, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, madde kötüye kullanma durumu yönünden yapılan gruplar arası karşılaştırmaların tamamı için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Doğum yerine ve eğitim durumuna göre yapılan gruplar arası karşılaştırmalarda sağlık sorumluluğu alt ölçek puanı ve madde puanı için tek yönlü varyans analizi (ANOVA), diğer alt ölçek ve genel ölçek puanı ve madde puanı için Kruskal-Wallis varyans analizi kullanılmıştır. İkamet yeri ve aylık gelir düzeyine göre yapılan gruplar arası karşılaştırmalarda tüm alt ölçekler ve genel ölçek puanı ve madde puanı için Kruskal-Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Çoklu grup karşılaştırmaları sonrası istatistiksel olarak anlamlı fark çıkan sonuçlarda farkın nereden kaynaklandığını saptamaya yönelik ikili gruplar arası ileri karşılaştırmalar için; normal dağılıma uyan gruplarda Tukey HSD, normal dağılıma uymayan gruplarda ise bonferroni düzeltmesi ile Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.  $p < 0.05$  istatistiksel anlamlılık düzeyi kabul edilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Soru formu ve ölçeğin katılımcıların çoğuna toplu olarak uygulanması katılımcıların birbirlerinden etkilenmelerine neden olmuş olabilir.

Katılımcıların bir kısmının bazı sorulara yanıt vermek istememeleri nedeniyle tüm katılımcılar anket formlarını eksiksiz olarak doldurmamışlardır.

Araştırmanın sonuçları GATA Destek Kıtaları Komutanlığında görevli er/erbaşlara genellenebilir.

GATA Destek Kıtaları Komutanlığında görevli er/erbaşların diğer askeri birliklerde görev alanlar gibi Türkiye'nin dört bir yanından, farklı sosyal çevrelerden, farklı ekonomik sınıflardan yansız bir şekilde seçilerek gelmesi nedeniyle araştırmanın sonuçları hem tüm er/erbaşlar hem de genç erişkin Türk erkekleri hakkında yorum yapılmasına yardımcı olabilir.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Çalışmaya Katılan Askerlerin Sosyodemografik Özelliklerine Ait Bulgular

Çalışmaya katılan askerler 20 ile 35 yaşları arasında olup yaş ortalamaları  $22.92 \pm 2.77$  yıl olarak belirlenmiştir. Katılımcı askerlerin boyları 110 cm ile 193 cm arasında olup boy ortalaması  $174.82 \pm 8.09$  cm, ağırlıkları 48.0 kg ile 100.0 kg arasında olup ağırlık ortalaması  $71.02 \pm 9.89$  kg, Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerleri 15.82 ile 49.59 arasında olup BKİ ortalaması  $23.26 \pm 3.08$  dir. Katılımcıların ailelerindeki çocuk sayısı en az 1, en fazla 13 olup ailedeki çocuk sayısı ortalaması  $4.06 \pm 2.34$  dür. Katılımcıların %10.4 (n=37)ü evli, %89.6 (n=318)sı bekadır. Katılımcıların %35.5 (n=131)inin doğum yeri Batı bölgesi, %26.8 (n=99)inin Doğu bölgesi iken %50.6 (n=183)sının ikamet yeri Batı bölgesi, %17.7 (n=64)sinin Doğu bölgesidir. Katılımcıların %32.7 (n=123)si üniversite mezunu, %29.3 (n=110)ü lise mezunudur (Tablo 2).

Çalışmaya katılan askerlerin %25.6 (n=92)sı hizmet ve satış elemanı olarak çalışırken %21.1 (n=76)i profesyonel meslek mensubudur. Katılımcıların babalarının %29.5 (n=78) hizmet ve satış elemanı olarak çalışırken %25.0 (n=66)i nitelikli tarım, hayvancılık, avcılık, ormancılık ve su ürünleri çalışanıdır. Katılımcıların %11.1 (n=42)inin annesi çalışmakta, %37.4 (n=136)ünün aylık gelir düzeyi 500 ile 1000 YTL arasında, %57.9 (n=220)u sigara kullanmakta, %16.6 (n=63)ü alkol kullanmakta ve %2.6 (n=10)sı madde kötüye kullanmaktadır (Tablo 3).

**Tablo2.** Katılımcı askerlerin bazı sosyodemografik özellikleri (Ankara,2008)

<b>SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Yaş Grupları</b>		
20-21 yaş	169	44.6
22-24 yaş	113	29.8
25-35 yaş	97	25.6
<b>Boy</b>		
110-169 cm	79	21.0
170-175 cm	125	33.2
176-180 cm	94	25.0
181-193 cm	78	20.7
<b>Ağırlık</b>		
48-64 kg	90	23.9
65-70 kg	111	29.4
71-77 kg	85	22.5
78-100 kg	91	24.1
<b>Beden Kitle İndeksi (BKİ)</b>		
Zayıf	13	3.5
Normal	270	72.4
Fazla Kilolu	84	22.5
Obez	6	1.6
<b>Ailede çocuk sayısı</b>		
3 ve daha az	172	55.0
4 ve daha fazla	141	45.0
<b>Medeni durum</b>		
Evli	37	10.4
Bekar	318	89.6
<b>Doğum yeri</b>		
Batı	131	35.5
Güney	41	11.1
Orta	58	15.7
Kuzey	40	10.8
Doğu	99	26.8
<b>İkamet yeri</b>		
Batı	183	50.6
Güney	47	13.0
Orta	41	11.3
Kuzey	27	7.5
Doğu	64	17.7
<b>Eğitim durumu</b>		
Okula gitmemiş	5	1.3
İlkokul	42	11.2
Ortaokul	96	25.5
Lise	110	29.3
Üniversite	123	32.7
<b>Genel TOPLAM *</b>	<b>380</b>	<b>100.0</b>

\* Toplam katılımcı sayısını ifade eder. Soruyu yanıtlayan sayısı farklı olabilir.

**Tablo3.** Katılımcı askerlerin bazı sosyodemografik özellikleri (Ankara,2008)

<b>SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Mesleği</b>		
Kanun yapıcı, üst düzey yönetici ve müdür	2	0.6
Profesyonel meslek mensubu	76	21.1
Yardımcı profesyonel meslek mensubu	51	14.2
Büro ve müşteri hizmetleri çalışanı	11	3.1
Hizmet ve satış elemanı	92	25.6
Nitelikli tarım, hayvancılık, avcılık, ormancılık ve su ürünleri çalışanı	23	6.4
Sanatkar ve ilgili işlerde çalışan	75	20.8
Tesis ve makine operatörü ve montajı	22	6.1
Nitelik gerektirmeyen işlerde çalışan	8	2.2
<b>Baba mesleği</b>		
Kanun yapıcı, üst düzey yönetici ve müdür	4	1.5
Profesyonel meslek mensubu	15	5.7
Yardımcı profesyonel meslek mensubu	5	1.9
Büro ve müşteri hizmetleri çalışanı	17	6.4
Hizmet ve satış elemanı	78	29.5
Nitelikli tarım, hayvancılık, avcılık, ormancılık ve su ürünleri çalışanı	66	25.0
Sanatkar ve ilgili işlerde çalışan	37	14.0
Tesis ve makine operatörü ve montajı	28	10.6
Nitelik gerektirmeyen işlerde çalışan	13	4.9
Silahlı kuvvetler çalışanı	1	0.4
<b>Anne çalışma durumu</b>		
Çalışan	42	11.1
Çalışmayan	338	88.9
<b>Aylık Gelir Düzeyi</b>		
500 YTLden az	107	29.4
500-1000 YTL	136	37.4
1000-1500 YTL	66	18.1
1500 YTL üzeri	55	15.1
<b>Sigara kullanımı</b>		
Evet	220	57.9
Hayır	160	42.1
<b>Alkol kullanımı</b>		
Evet	63	16.6
Hayır	317	83.4
<b>Madde kötüye kullanımı</b>		
Evet	10	2.6
Hayır	370	97.4
<b>Genel TOPLAM *</b>	<b>380</b>	<b>100.0</b>

\* Toplam katılımcı sayısını ifade eder. Soruyu yanıtlayan sayısı farklı olabilir.

## 4.2. Çalışmaya Katılan Askerlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Ait Bulgular

### *İç Tutarlılık*

Cronbach alfa çözümlemesi ile incelenen iç tutarlılıkta ölçeğin tamamı ve alt grupları için alfa değerleri; toplam sağlıklı yaşam biçimi davranışları için 0.91, kendini gerçekleştirme için 0.86, sağlık sorumluluğu için 0.84, egzersiz için 0.75, beslenme için 0.65, kişiler arası destek için 0.73, stres yönetimi için 0.51 olarak saptanmıştır.

### *Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları*

Çalışmaya katılan askerlerin toplam SYBD ölçek puan ortalaması  $124.90 \pm 21.59$  (en az 51, en yüksek 176), madde puan ortalaması  $2.60 \pm 0.45$  (en az 1.06, en yüksek 3.67), kendini gerçekleştirme alt ölçek puan ortalaması  $38.58 \pm 7.00$  (en az 15, en yüksek 52), madde puan ortalaması  $2.97 \pm 0.54$  (en az 1.15, en yüksek 4.00), sağlık sorumluluğu alt ölçek puan ortalaması  $21.37 \pm 5.94$  (en az 10, en yüksek 40), madde puan ortalaması  $2.14 \pm 0.59$  (en az 1.00, en yüksek 4.00), egzersiz alt ölçek puan ortalaması  $10.11 \pm 3.21$  (en az 5, en yüksek 20), madde puan ortalaması  $2.02 \pm 0.64$  (en az 1.00 en yüksek 4.00), beslenme alt ölçek puan ortalaması  $15.81 \pm 3.37$  (en az 7, en yüksek 24), madde puan ortalaması  $2.64 \pm 0.56$  (en az 1.17, en yüksek 4.00), kişiler arası destek alt ölçek puan ortalaması  $20.27 \pm 3.90$  (en az 7, en yüksek 28), madde puan ortalaması  $2.90 \pm 0.56$  (en az 1.00, en yüksek 4.00), stres yönetimi alt ölçek puan ortalaması  $17.72 \pm 3.85$  (en az 7, en yüksek 27), madde puan ortalaması  $2.53 \pm 0.55$  (en az 1.00, en yüksek 4.00) olarak bulunmuştur (Tablo4, Tablo5).

**Tablo4.** Katılımcı askerlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) ölçeği alt ölçek genel puan ortalamaları (Ankara, 2008)

<b>Ölçekler</b>	<b>Olası alt ve üst değer</b>	<b>Gözlenen alt ve üst değer</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>SS</b>
Kendini gerçekleştirme	13-52	15-52	38.58	7.00
Sağlık sorumluluğu	10-40	10-40	21.37	5.94
Egzersiz	5-20	5-20	10.11	3.21
Beslenme	6-24	7-24	15.81	3.37
Kişiler arası destek	7-28	7-28	20.27	3.90
Stres yönetimi	7-28	7-27	17.72	3.85
Toplam SYBD	48-192	51-176	124.90	21.59

**Tablo5.** Katılımcı askerlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) ölçeği alt ölçek madde puan ortalamaları (Ankara, 2008)

<b>Ölçekler</b>	<b>Olası alt ve üst değer</b>	<b>Gözlenen alt ve üst değer</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>SS</b>
Kendini gerçekleştirme	1.00-4.00	1.15-4.00	2.97	0.54
Sağlık sorumluluğu	1.00-4.00	1.00-4.00	2.14	0.59
Egzersiz	1.00-4.00	1.00-4.00	2.02	0.64
Beslenme	1.00-4.00	1.17-4.00	2.64	0.56
Kişiler arası destek	1.00-4.00	1.00-4.00	2.90	0.56
Stres yönetimi	1.00-4.00	1.00-3.86	2.53	0.55
SYBD	1.00-4.00	1.06-3.67	2.60	0.45

#### 4.2.1. Çalışmaya Katılan Askerlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Ait Bulguların Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

##### Yaş

Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği puan ortalamalarının yaş gruplarına göre dağılımı Tablo6'da, SYBD ölçeği madde puan ortalamaları dağılımı Tablo7'de gösterilmiştir.

Tablo6 ve Tablo7 incelendiğinde; kendini gerçekleştirme alt ölçek puanı yaş grupları arasında istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir. Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre 20-21 yaş grubu ile 25-35 yaş grubu arasındaki fark anlamlı iken ( $Z = -3.262$ ,  $p = 0.001$ ), diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Buna karşın yaş ilerledikçe kendini gerçekleştirme alt ölçek puanı ortalamasının yükseldiği gözlenmektedir.

Sağlık sorumluluğu alt ölçek puanı yaş grupları arasında istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir. Post Hoc Tukey HSD testi sonuçlarına göre 20-21 yaş grubu ile 25-35 yaş grubu arasında anlamlı fark bulunurken ( $p = 0.008$ ), diğer gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Buna karşın yaş ilerledikçe sağlık sorumluluğu alt ölçek puanı ortalamasının yükseldiği gözlenmektedir.

Yaş ilerledikçe egzersiz alt ölçek puanı ortalamaları yükselmekle birlikte yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Beslenme alt ölçek puanı yaş grupları arasında istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir. Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre 20-21 yaş grubu ile 25-35 yaş grubu arasındaki fark ve 22-24 yaş grubu ile 25-35 yaş grubu arasındaki fark anlamlı iken (sırasıyla  $Z = -5.033$ ,  $p < 0.001$ ,  $Z = -2.983$ ,  $p = 0.003$ ), 20-21 yaş grubu ile 22-24 yaş grubu arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Kişiler arası destek alt ölçek puanı yaş grupları arasında istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir. Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi



sonuçlarına göre 20-21 yaş grubu ile 25-35 yaş grubu arasındaki fark anlamlı iken ( $Z = -3.394$ ,  $p = 0.001$ ), diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Buna karşın yaş ilerledikçe kişiler arası destek alt ölçek puanı ortalamasının yükseldiği gözlenmektedir.

Stres yönetimi alt ölçek puanı yaş grupları arasında istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir. Bonferroni düzeltilmiş Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre 20-21 yaş grubu ile 25-35 yaş grubu arasındaki fark ve 22-24 yaş grubu ile 25-35 yaş grubu arasındaki fark anlamlı iken ( sırasıyla  $Z = -2.706$ ,  $p = 0.007$ ,  $Z = -2.501$ ,  $p = 0.012$ ), 20-21 yaş grubu ile 22-24 yaş grubu arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

SYBD toplam puanı yaş grupları arasında istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir. Post Hoc Tukey HSD testi sonuçlarına göre 20-21 yaş grubu ile 25-35 yaş grubu arasındaki fark ve 22-24 yaş grubu ile 25-35 yaş grubu arasındaki fark anlamlı iken (sırasıyla  $p = 0.001$ ,  $p = 0.041$ ), 20-21 yaş grubu ile 22-24 yaş grubu arasında anlamlı bir farklılık yoktur (Tablo6, Tablo7).

**Tablo6.** Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği puan ortalamalarının yaş gruplarına göre dağılımı (Ankara,2008)

SYBD Alt Ölçekleri	Yaş grupları									Anlamlılık derecesi
	20-21 yaş			22-24 yaş			25-35 yaş			
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	
Kendini gerçekleştirme	138	37.36	7.10	104	38.65	6.79	89	40.29	6.78	$X^2=10.822$ $p=0.004^*$
Sağlık sorumluluğu	149	20.40	5.66	105	21.64	5.56	93	22.73	6.50	$F=4.662$ $p=0.010^*$
Egzersiz	153	9.80	3.32	104	10.26	3.14	95	10.48	3.09	$X^2=4.003$ $p=0.135$
Beslenme	159	15.10	3.08	108	15.74	3.47	92	17.14	3.39	$X^2=24.727$ $p<0.001^*$
Kişiler arası destek	150	19.54	3.81	105	20.43	4.01	94	21.29	3.73	$X^2=11.416$ $p=0.003^*$
Stres yönetimi	157	17.36	3.83	111	17.33	3.75	93	18.81	3.83	$X^2=8.622$ $p=0.013^*$
Toplam SYBD	120	120.92	21.48	93	123.84	20.62	87	131.68	21.47	$F=6.673$ $p=0.001^*$

\* Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark

**Tablo7.** Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği madde puan ortalamalarının yaş gruplarına göre dağılımı (Ankara,2008)

SYBD Alt Ölçekleri	Yaş grupları									Anlamlılık derecesi
	20-21 yaş			22-24 yaş			25-35 yaş			
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	
Kendini gerçekleştirme	138	2.88	0.55	104	2.97	0.52	89	3.10	0.52	$X^2=10.822$ $p=0.004^*$
Sağlık sorumluluğu	149	2.04	0.57	105	2.16	0.56	93	2.27	0.65	$F=4.662$ $p=0.010^*$
Egzersiz	153	1.96	0.66	104	2.05	0.63	95	2.10	0.62	$X^2=4.003$ $p=0.135$
Beslenme	159	2.52	0.51	108	2.62	0.58	92	2.86	0.57	$X^2=24.727$ $p<0.001^*$
Kişiler arası destek	150	2.79	0.55	105	2.92	0.57	94	3.04	0.53	$X^2=11.416$ $p=0.003^*$
Stres yönetimi	157	2.48	0.55	111	2.48	0.54	93	2.69	0.55	$X^2=8.622$ $p=0.013^*$
SYBD	120	2.52	0.45	93	2.58	0.43	87	2.74	0.45	$F=6.673$ $p=0.001^*$

\* Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark

### *Beden Kitle İndeksi (BKİ)*

Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği puan ortalamalarının BKİ gruplarına göre dağılımı Tablo8'de, SYBD ölçeği madde puan ortalamaları dağılımı Tablo9'de gösterilmiştir.

Tablo8 ve Tablo9 incelendiğinde; alt ölçek puanları ve SYBD puanında BKİ grupları arasında istatistiksel olarak farklı değerler bulunmadığı görölmektedir. Buna karşın BKİ arttıkça SYBD ve alt ölçek puanı ortalamalarının yükseldiği gözlenmektedir (Tablo8, Tablo9).

**Tablo8.** Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği puan ortalamalarının Beden Kitle İndeksi (BKİ) gruplarına göre dağılımı (Ankara,2008)

SYBD Alt Ölçekleri	BKİ grupları												Anlamlılık derecesi
	Zayıf			Normal			Fazla kilolu			Obez			
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	
Kendini gerçekleştirme	11	37.00	7.28	240	38.62	6.89	75	38.64	7.45	3	43.33	4.04	$X^2=2.261$ $p=0.520$
Sağlık sorumluluğu	13	19.92	6.70	247	21.30	5.94	79	21.80	5.90	5	25.60	3.85	$X^2=4.267$ $p=0.234$
Egzersiz	11	9.09	2.55	255	10.13	3.29	78	10.17	3.08	5	11.00	3.67	$X^2=1.542$ $p=0.673$
Beslenme	13	14.77	3.17	257	15.67	3.33	82	16.31	3.47	4	17.50	2.65	$X^2=4.888$ $p=0.180$
Kişiler arası destek	13	20.23	4.68	250	20.14	3.79	78	20.67	4.15	5	21.40	3.36	$X^2=1.427$ $p=0.699$
Stres yönetimi	13	17.08	4.59	259	17.66	3.75	80	17.89	3.91	5	21.00	3.32	$X^2=3.263$ $p=0.353$
Toplam SYBD	10	120.20	24.14	219	124.26	20.94	67	126.82	23.31	3	146.00	13.75	$X^2=4.181$ $p=0.243$

**Tablo9.** Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği madde puan ortalamalarının Beden Kitle İndeki (BKİ) gruplarına göre dağılımı (Ankara,2008)

SYBD Alt Ölçekleri	BKİ grupları												Anlamlılık derecesi
	Zayıf			Normal			Fazla kilolu			Obez			
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	
Kendini gerçekleştirme	11	2.85	0.56	240	2.97	0.53	75	2.97	0.57	3	3.33	0.31	$X^2=2.261$ $p=0.520$
Sağlık sorumluluğu	13	1.99	0.67	247	2.13	0.59	79	2.18	0.59	5	2.56	0.38	$X^2=4.267$ $p=0.234$
Egzersiz	11	1.82	0.51	255	2.02	0.66	78	2.03	0.62	5	2.20	0.74	$X^2=1.542$ $p=0.673$
Beslenme	13	2.46	0.53	257	2.61	0.56	82	2.72	0.58	4	2.92	0.44	$X^2=4.888$ $p=0.180$
Kişiler arası destek	13	2.89	0.67	250	2.88	0.54	78	2.95	0.59	5	3.06	0.48	$X^2=1.427$ $p=0.699$
Stres yönetimi	13	2.44	0.66	259	2.52	0.54	80	2.56	0.56	5	3.00	0.47	$X^2=3.263$ $p=0.353$
SYBD	10	2.50	0.50	219	2.59	0.44	67	2.64	0.49	3	3.04	0.29	$X^2=4.181$ $p=0.243$

### *Ailedeki çocuk sayısı*

Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği puan ortalamalarının ailedeki çocuk sayısına göre dağılımı Tablo10'da, SYBD ölçeği madde puan ortalamaları dağılımı Tablo11'de gösterilmiştir.

Tablo10 ve Tablo11 incelendiğinde; kendini gerçekleştirme ve kişiler arası destek alt ölçek puan ortalamaları ile SYBD toplam ölçek puan ortalamaları ailede 3 ve daha az çocuk olan grup ile ailede 4 ve daha fazla çocuk olan grupta Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir (sırasıyla  $Z = -3.906$ ,  $p < 0.001$ ,  $Z = -3.668$ ,  $p < 0.001$ ,  $Z = -3.604$ ,  $p < 0.001$ ). Sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme ve stres yönetimi alt ölçek puanları ailede 3 ve daha az çocuk olan grup ile ailede 4 ve daha fazla çocuk olan grupta farklı değerlere sahip olmakla birlikte gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Buna karşın tüm alt ölçek ve SYBD toplam ölçek puanı ortalamalarının ailede 3 ve daha az çocuk olan grupta ailede 4 ve daha fazla çocuk olan gruba göre daha yüksek olduğu gözlenmektedir (Tablo10, Tablo11).

**Tablo10.** Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği puan ortalamalarının ailelerindeki çocuk sayısına göre dağılımı (Ankara,2008)

SYBD Alt Ölçekleri	Ailede çocuk sayısı						Anlamlılık derecesi
	3 ve daha az			4 ve daha fazla			
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	
Kendini gerçekleştirme	161	40.54	6.08	121	36.91	7.66	<b>Z= -3.906</b> <b>p&lt;0.001*</b>
Sağlık sorumluluğu	161	22.05	5.90	129	20.71	6.03	t=1.898 p=0.059
Egzersiz	164	10.51	3.24	133	9.78	2.97	Z= -1.850 p=0.064
Beslenme	169	16.13	3.18	133	15.50	3.64	Z= -1.490 p=0.136
Kişiler arası destek	163	21.27	3.49	131	19.38	4.14	<b>Z= -3.668</b> <b>p&lt;0.001*</b>
Stres yönetimi	169	18.47	3.40	135	17.28	4.27	Z= -1.920 p=0.055
Toplam SYBD	144	130.64	19.76	111	120.05	23.70	<b>Z= -3.604</b> <b>p&lt;0.001*</b>

\* Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark

**Tablo11.** Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği madde puan ortalamalarının ailelerindeki çocuk sayısına göre dağılımı (Ankara,2008)

SYBD Alt Ölçekleri	Ailede çocuk sayısı						Anlamlılık derecesi
	3 ve daha az			4 ve daha fazla			
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	
Kendini gerçekleştirme	161	3.12	0.47	121	2.84	0.59	<b>Z= -3.906</b> <b>p&lt;0.001*</b>
Sağlık sorumluluğu	161	2.21	0.59	129	2.07	0.60	t=1.898 p=0.059
Egzersiz	164	2.10	0.65	133	1.96	0.59	Z= -1.850 p=0.064
Beslenme	169	2.69	0.53	133	2.58	0.61	Z= -1.490 p=0.136
Kişiler arası destek	163	3.04	0.50	131	2.77	0.59	<b>Z= -3.668</b> <b>p&lt;0.001*</b>
Stres yönetimi	169	2.64	0.49	135	2.47	0.61	Z= -1.920 p=0.055
SYBD	144	2.72	0.41	111	2.50	0.49	<b>Z= -3.604</b> <b>p&lt;0.001*</b>

\* Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark



### *Medeni durum*

Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği puan ortalamalarının medeni duruma göre dağılımı Tablo12'de, SYBD ölçeği madde puan ortalamaları dağılımı Tablo13'te gösterilmiştir.

Tablo12 ve Tablo13 incelendiğinde; sağlık sorumluluğu, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimi alt ölçek puan ortalamaları ile SYBD toplam ölçek puan ortalamaları evli grup ile bekar grupta Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir (sırasıyla  $Z=-2.257$ ,  $p= 0.024$ ,  $Z= -2.082$ ,  $p= 0.037$ ,  $Z= -2.072$ ,  $p= 0.038$ ,  $Z= -2.034$ ,  $p=0.042$ ,  $Z= -2.100$ ,  $p=0.036$ ). Kendini gerçekleştirme ve egzersiz alt ölçek puanları evli grup ile bekar grupta farklı değerlere sahip olmakla birlikte gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Buna karşın tüm alt ölçek ve SYBD toplam ölçek puanı ortalamalarının evli grupta bekar gruba göre daha yüksek olduğu gözlenmektedir (Tablo12, Tablo13).

**Tablo12.** Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği puan ortalamalarının medeni durumlarına göre dağılımı (Ankara,2008)

SYBD Alt Ölçekleri	Medeni durum						Anlamlılık derecesi
	Evli			Bekar			
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	
Kendini gerçekleştirme	33	39.73	7.94	282	38.62	6.91	Z= -1.183 p=0.237
Sağlık sorumluluğu	33	24.06	7.12	293	21.13	5.72	Z= -2.257 p=0.024*
Egzersiz	34	10.09	3.07	297	10.06	3.17	Z= -0.015 p=0.988
Beslenme	35	16.83	3.79	302	15.60	3.29	Z= -2.082 p=0.037*
Kişiler arası destek	32	21.53	4.97	296	20.24	3.76	Z= -2.072 p=0.038*
Stres yönetimi	34	18.97	4.44	305	17.64	3.76	Z= -2.034 p=0.042*
Toplam SYBD	29	132.72	27.49	256	124.39	20.79	Z= -2.100 p=0.036*

\* Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark

**Tablo13.** Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği madde puan ortalamalarının medeni durumlarına göre dağılımı (Ankara,2008)

SYBD Alt Ölçekleri	Medeni durum						Anlamlılık derecesi
	Evli			Bekar			
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	
Kendini gerçekleştirme	33	3.06	0.61	282	2.97	0.53	Z= -1.183 p=0.237
Sağlık sorumluluğu	33	2.41	0.71	293	2.11	0.57	Z= -2.257 p=0.024*
Egzersiz	34	2.02	0.61	297	2.01	0.63	Z= -0.015 p=0.988
Beslenme	35	2.81	0.63	302	2.60	0.55	Z= -2.082 p=0.037*
Kişiler arası destek	32	3.08	0.71	296	2.89	0.54	Z= -2.072 p=0.038*
Stres yönetimi	34	2.71	0.64	305	2.52	0.54	Z= -2.034 p=0.042*
SYBD	29	2.77	0.57	256	2.59	0.43	Z= -2.100 p=0.036*

\* Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark

### *Doğum yeri*

Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği puan ortalamalarının doğum yerine göre dağılımı Tablo14'te, SYBD ölçeği madde puan ortalamaları dağılımı Tablo15'te gösterilmiştir.

Tablo14 ve Tablo15 incelendiğinde; kendini gerçekleştirme alt ölçek puanı doğum yeri gruplarında istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir. Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre doğum yeri batı bölgesi olan grup ile doğum yeri kuzey bölgesi olan grup arasındaki fark ve doğum yeri batı bölgesi olan grup ile doğum yeri doğu bölgesi olan grup arasındaki fark anlamlı (sırasıyla  $Z= -2.804$ ,  $p=0.005$ ,  $Z= -3.820$ ,  $p<0.001$ ) iken diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Egzersiz alt ölçek puanı doğum yeri gruplarında istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir. Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre doğum yeri batı bölgesi olan grup ile doğum yeri kuzey bölgesi olan grup arasındaki fark anlamlı ( $Z= -3.381$ ,  $p=0.001$ ) iken diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Stres yönetimi alt ölçek puanı doğum yeri gruplarında istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir. Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre doğum yeri batı bölgesi olan grup ile doğum yeri doğu bölgesi olan grup arasındaki fark anlamlı ( $Z= -2.971$ ,  $p=0.003$ ) iken diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

SYBD toplam ölçek puanı doğum yeri gruplarında istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir. Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre doğum yeri batı bölgesi olan grup ile doğum yeri doğu bölgesi olan grup arasındaki fark anlamlı ( $Z= -3.467$ ,  $p=0.001$ ) iken diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Sağlık sorumluluğu, beslenme ve kişiler arası destek alt ölçek puanları doğum yeri gruplarında farklı değerlere sahip olmakla birlikte gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo14, Tablo15).

**Tablo14.** Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği puan ortalamalarının doğum yerlerine göre dağılımı (Ankara,2008)

SYBD Alt Ölçekleri	Doğum yeri															Anlamlılık derecesi
	Batı			Güney			Orta			Kuzey			Doğu			
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	
Kendini gerçekleştirme	124	40.60	5.80	37	38.73	7.51	50	39.16	5.93	34	36.62	7.45	79	36.38	7.62	$X^2=18.166$ $p=0.001^*$
Sağlık sorumluluğu	124	22.02	5.83	38	22.32	6.62	53	21.26	5.47	38	19.97	5.83	87	21.02	6.14	$F=1.200$ $p=0.311$
Egzersiz	124	10.88	3.49	38	9.95	2.94	55	9.73	2.56	38	8.66	2.53	89	10.05	3.39	$X^2=13.253$ $p=0.010^*$
Beslenme	129	16.05	3.16	38	16.55	3.77	56	15.96	2.86	40	15.08	3.13	89	15.44	3.85	$X^2=5.752$ $p=0.218$
Kişiler arası destek	126	21.00	3.28	37	20.19	4.51	55	20.62	3.60	36	20.00	4.09	88	19.49	4.28	$X^2=7.163$ $p=0.128$
Stres yönetimi	128	18.58	3.20	39	18.21	4.16	55	17.80	3.61	39	16.85	3.92	92	16.84	4.32	$X^2=11.952$ $p=0.018^*$
Toplam SYBD	111	130.39	18.87	34	128.88	23.06	49	125.33	18.61	30	117.37	23.26	70	118.53	23.53	$X^2=17.583$ $p=0.001^*$

\* Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark

**Tablo15.** Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği madde puan ortalamalarının doğum yerlerine göre dağılımı (Ankara,2008)

SYBD Alt Ölçekleri	Doğum yeri															Anlamlılık derecesi
	Batı			Güney			Orta			Kuzey			Doğu			
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	
Kendini gerçekleştirme	124	3.12	0.45	37	2.98	0.58	50	3.01	0.46	34	2.82	0.57	79	2.80	0.59	$X^2=18.166$ $p=0.001^*$
Sağlık sorumluluğu	124	2.20	0.58	38	2.23	0.66	53	2.13	0.55	38	2.13	0.55	87	2.10	0.61	$F=1.200$ $p=0.311$
Egzersiz	124	2.18	0.70	38	1.99	0.59	55	1.95	0.51	38	1.73	0.51	89	2.01	0.68	$X^2=13.253$ $p=0.010^*$
Beslenme	129	2.68	0.53	38	2.76	0.63	56	2.66	0.48	40	2.51	0.52	89	2.57	0.64	$X^2=5.752$ $p=0.218$
Kişiler arası destek	126	3.00	0.47	37	2.88	0.64	55	2.95	0.51	36	2.86	0.59	88	2.78	0.61	$X^2=7.163$ $p=0.128$
Stres yönetimi	128	2.65	0.46	39	2.60	0.59	55	2.54	0.52	39	2.41	0.56	92	2.41	0.62	$X^2=11.952$ $p=0.018^*$
SYBD	111	2.72	0.39	34	2.69	0.48	49	2.61	0.39	30	2.45	0.49	70	2.47	0.49	$X^2=17.583$ $p=0.001^*$

\* Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark

### *İkamet yeri*

Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği puan ortalamalarının ikamet yerine göre dağılımı Tablo16'da, SYBD ölçeği madde puan ortalamaları dağılımı Tablo17'de gösterilmiştir.

Tablo16 ve Tablo17 incelendiğinde; kendini gerçekleştirme alt ölçek puanı ikamet yeri gruplarında istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir. Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre ikamet yeri batı bölgesi olan grup ile ikamet yeri doğu bölgesi olan grup arasındaki fark anlamlı ( $Z = -4.150$ ,  $p < 0.001$ ) iken diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Egzersiz alt ölçek puanı ikamet yeri gruplarında istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir. Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre ikamet yeri batı bölgesi olan grup ile ikamet yeri kuzey bölgesi olan grup arasındaki fark anlamlı ( $Z = -3.207$ ,  $p = 0.001$ ) iken diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Stres yönetimi alt ölçek puanı ikamet yeri gruplarında istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir. Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre ikamet yeri batı bölgesi olan grup ile ikamet yeri doğu bölgesi olan grup arasındaki fark anlamlı ( $Z = -2.794$ ,  $p = 0.005$ ) iken diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

SYBD toplam ölçek puanı ikamet yeri gruplarında istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir. Post Hoc Tukey HSD testi sonuçlarına göre ikamet yeri batı bölgesi olan grup ile ikamet yeri doğu bölgesi olan grup arasındaki fark ile ikamet yeri güney bölgesi olan grup ile ikamet yeri doğu bölgesi olan grup arasındaki fark anlamlı (sırasıyla  $p < 0.001$ ,  $p = 0.005$ ) iken diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Sağlık sorumluluğu, beslenme ve kişiler arası destek alt ölçek puanları ikamet yeri gruplarında farklı değerlere sahip olmakla birlikte gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo16, Tablo17).

**Tablo16.** Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği puan ortalamalarının ikamet yerlerine göre dağılımı (Ankara,2008)

SYBD Alt Ölçekleri	İkamet yeri															Anlamlılık derecesi
	Batı			Güney			Orta			Kuzey			Doğu			
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	
Kendini gerçekleştirme	164	40.15	6.02	42	39.21	6.37	35	38.60	6.13	24	37.50	7.15	52	34.44	8.72	$X^2=19.415$ $p=0.001^*$
Sağlık sorumluluğu	171	21.80	5.73	44	22.27	6.36	37	20.57	5.25	25	20.56	5.81	55	20.44	6.27	$X^2=4.556$ $p=0.336$
Egzersiz	172	10.60	3.33	44	10.32	3.08	38	9.47	2.62	26	8.35	2.33	57	9.75	3.47	$X^2=13.619$ $p=0.009^*$
Beslenme	177	15.97	3.26	44	16.66	3.62	40	16.00	2.68	27	15.44	3.23	56	14.88	3.77	$X^2=6.647$ $p=0.167$
Kişiler arası destek	171	20.95	3.47	43	20.07	4.31	39	20.41	3.84	24	19.92	3.93	57	19.23	4.45	$X^2=6.762$ $p=0.149$
Stres yönetimi	177	18.26	3.52	45	18.22	4.13	39	17.39	3.51	26	17.35	3.74	59	16.41	4.39	$X^2=10.573$ $p=0.032^*$
Toplam SYBD	147	128.89	19.04	39	130.00	21.44	33	123.30	19.13	20	119.50	23.54	47	114.15	25.38	$F=5.403$ $p<0.001^*$

\* Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark

**Tablo17.** Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği madde puan ortalamalarının ikamet yerlerine göre dağılımı (Ankara,2008)

SYBD Alt Ölçekleri	İkamet yeri															Anlamlılık derecesi
	Batı			Güney			Orta			Kuzey			Doğu			
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	
Kendini gerçekleştirme	164	3.09	0.46	42	3.02	0.49	35	2.97	0.47	24	2.89	0.55	52	2.65	0.67	$X^2=19.415$ $p=0.001^*$
Sağlık sorumluluğu	171	2.18	0.57	44	2.23	0.64	37	2.06	0.53	25	2.06	0.58	55	2.04	0.63	$X^2=4.556$ $p=0.336$
Egzersiz	172	2.12	0.67	44	2.06	0.62	38	1.90	0.52	26	1.67	0.47	57	1.95	0.69	$X^2=13.619$ $p=0.009^*$
Beslenme	177	2.66	0.54	44	2.78	0.60	40	2.67	0.45	27	2.57	0.54	56	2.48	0.63	$X^2=6.647$ $p=0.167$
Kişiler arası destek	171	2.99	0.50	43	2.87	0.62	39	2.92	0.55	24	2.85	0.56	57	2.75	0.64	$X^2=6.762$ $p=0.149$
Stres yönetimi	177	2.61	0.50	45	2.60	0.59	39	2.48	0.50	26	2.48	0.53	59	2.34	0.63	$X^2=10.573$ $p=0.032^*$
SYBD	147	2.69	0.40	39	2.69	0.40	33	2.57	0.40	20	2.49	0.49	47	2.38	0.53	$F=5.403$ $p<0.001^*$

\* Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark



### *Eğitim durumu*

Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği puan ortalamalarının eğitim durumuna göre dağılımı Tablo18'de, SYBD ölçeği madde puan ortalamaları dağılımı Tablo19'da gösterilmiştir.

Tablo18 ve Tablo19 incelendiğinde; kendini gerçekleştirme alt ölçek puanı eğitim durumu gruplarında istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir. Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre ilköğretim ve daha az grubu ile orta öğretim grubu arasındaki fark ile ilköğretim ve daha az grubu ile yüksek öğretim grubu arasındaki fark anlamlı (sırasıyla  $Z = -3.380$ ,  $p = 0.001$ ,  $Z = -4.252$ ,  $p < 0.001$ ) iken ortaöğretim grubu ile yüksek öğretim grubu arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Sağlık sorumluluğu alt ölçek puanı eğitim durumu gruplarında istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir. Post Hoc Tukey HSD testi sonuçlarına göre ilköğretim ve daha az grubu ile yüksek öğretim grubu arasındaki fark anlamlı ( $p < 0.001$ ) iken ilköğretim ve daha az grubu ile ortaöğretim grubu arasında yada ortaöğretim grubu ile yüksek öğretim grubu arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Egzersiz alt ölçek puanı eğitim durumu gruplarında istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir. Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre ilköğretim ve daha az grubu ile yüksek öğretim grubu arasındaki fark anlamlı ( $Z = -2.385$ ,  $p = 0.017$ ) iken ilköğretim ve daha az grubu ile ortaöğretim grubu arasında yada ortaöğretim grubu ile yüksek öğretim grubu arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Beslenme alt ölçek puanı eğitim durumu gruplarında istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir. Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre ilköğretim ve daha az grubu ile orta öğretim grubu arasındaki fark ve ilköğretim ve daha az grubu ile yüksek öğretim grubu arasındaki fark anlamlı (sırasıyla  $Z = -3.768$ ,  $p < 0.001$ ,  $Z = -4.851$ ,  $p < 0.001$ ) iken ortaöğretim grubu ile yüksek öğretim grubu arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Kişiler arası destek alt ölçek puanı eğitim durumu gruplarında istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir. Bonferroni düzeltmeli Mann-

Whitney U testi sonuçlarına göre ilköğretim ve daha az grubu ile orta öğretim grubu arasındaki fark ile ilköğretim ve daha az grubu ile yüksek öğretim grubu arasındaki fark anlamlı (sırasıyla  $Z = -3.884$ ,  $p < 0.001$ ,  $Z = -4.829$ ,  $p < 0.001$ ) iken ortaöğretim grubu ile yüksek öğretim grubu arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Stres yönetimi alt ölçek puanı eğitim durumu gruplarında istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir. Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre ilköğretim ve daha az grubu ile orta öğretim grubu arasındaki fark ile ilköğretim ve daha az grubu ile yüksek öğretim grubu arasındaki fark anlamlı (sırasıyla  $Z = -3.361$ ,  $p = 0.001$ ,  $Z = -2.948$ ,  $p = 0.003$ ) iken ortaöğretim grubu ile yüksek öğretim grubu arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

SYBD toplam ölçek puanı eğitim durumu gruplarında istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir. Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre ilköğretim ve daha az grubu ile orta öğretim grubu arasındaki fark ile ilköğretim ve daha az grubu ile yüksek öğretim grubu arasındaki fark anlamlı (sırasıyla  $Z = -3.078$ ,  $p = 0.002$ ,  $Z = -4.368$ ,  $p < 0.001$ ) iken ortaöğretim grubu ile yüksek öğretim grubu arasında anlamlı bir farklılık yoktur (Tablo18, Tablo19).

**Tablo18.** Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği puan ortalamalarının eğitim durumuna göre dağılımı (Ankara,2008)

SYBD Alt Ölçekleri	Eğitim durumu									Anlamlılık derecesi
	İlköğretim ve daha az			Ortaöğretim			Yüksek öğretim			
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	
Kendini gerçekleştirme	113	36.12	7.51	101	39.53	6.59	116	40.26	6.19	$X^2=20.311$ $p<0.001^*$
Sağlık sorumluluğu	123	19.89	5.91	102	21.35	5.36	121	22.82	6.11	$F=7.718$ $p=0.001^*$
Egzersiz	133	9.58	3.22	99	10.31	3.21	119	10.50	3.19	$X^2=6.271$ $p=0.043^*$
Beslenme	131	14.68	3.33	106	16.33	3.25	120	16.65	3.20	$X^2=26.542$ $p<0.001^*$
Kişiler arası destek	122	18.79	4.10	105	20.83	3.42	121	21.34	3.66	$X^2=20.311$ $p<0.001^*$
Stres yönetimi	132	16.67	3.94	107	18.41	3.53	121	18.30	3.80	$X^2=26.860$ $p<0.001^*$
Toplam SYBD	100	117.12	22.15	86	126.78	19.77	113	130.48	20.70	$X^2=13.767$ $p=0.001^*$

\* Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark

**Tablo19.** Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği madde puan ortalamalarının eğitim durumuna göre dağılımı (Ankara,2008)

SYBD Alt Ölçekleri	Eğitim durumu									Anlamlılık derecesi
	İlköğretim ve daha az			Ortaöğretim			Yüksek öğretim			
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	
Kendini gerçekleştirme	113	2.78	0.58	101	3.04	0.51	116	3.10	0.48	$X^2=20.311$ $p<0.001^*$
Sağlık sorumluluğu	123	1.99	0.59	102	2.14	0.54	121	2.28	0.61	$F=7.718$ $p=0.001^*$
Egzersiz	133	1.92	0.64	99	2.06	0.64	119	2.10	0.64	$X^2=6.271$ $p=0.043^*$
Beslenme	131	2.45	0.56	106	2.72	0.54	120	2.78	0.53	$X^2=26.542$ $p<0.001^*$
Kişiler arası destek	122	2.68	0.59	105	2.98	0.49	121	3.05	0.52	$X^2=20.311$ $p<0.001^*$
Stres yönetimi	132	2.38	0.56	107	2.63	0.50	121	2.61	0.54	$X^2=26.860$ $p<0.001^*$
SYBD	100	2.44	0.46	86	2.64	0.41	113	2.72	0.43	$X^2=13.767$ $p=0.001^*$

\* Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark

### *Anne çalışma durumu*

Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği puan ortalamalarının anne çalışma durumuna göre dağılımı Tablo20'de, SYBD ölçeği madde puan ortalamaları dağılımı Tablo21'de gösterilmiştir.

Tablo20 ve Tablo21 incelendiğinde; alt ölçek puanları ve SYBD puanında annesi çalışan grup ile annesi çalışmayan grup arasında istatistiksel olarak farklı değerler bulunmadığı görölmektedir ( $p>0.05$ ) (Tablo20, Tablo21).

**Tablo20.** Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği puan ortalamalarının anne çalışma durumuna göre dağılımı (Ankara,2008)

SYBD Alt Ölçekleri	Anne çalışma durumu						Anlamlılık derecesi
	Çalışan			Çalışmayan			
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	
Kendini gerçekleştirme	37	39.62	7.63	295	38.45	6.93	Z= -1.068 p=0.286
Sağlık sorumluluğu	39	22.80	6.22	309	21.19	5.89	Z= -1.643 p=0.100
Egzersiz	38	10.42	3.34	315	10.07	3.20	Z= -0.638 p=0.523
Beslenme	40	16.58	3.23	320	15.71	3.39	Z= -1.481 p=0.139
Kişiler arası destek	38	20.16	4.29	312	20.29	3.86	Z= -0.061 p=0.952
Stres yönetimi	41	18.22	3.81	321	17.67	3.85	Z= -1.091 p=0.275
Toplam SYBD	32	129.69	23.46	269	124.34	21.33	Z= -1.671 p=0.095

**Tablo21.** Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği madde puan ortalamalarının anne çalışma durumuna göre dağılımı (Ankara,2008)

SYBD Alt Ölçekleri	Anne çalışma durumu						Anlamlılık derecesi
	Çalışan			Çalışmayan			
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	
Kendini gerçekleştirme	37	3.05	0.59	295	2.96	0.53	Z= -1.068 p=0.286
Sağlık sorumluluğu	39	2.28	0.62	309	2.12	0.59	Z= -1.643 p=0.100
Egzersiz	38	2.08	0.67	315	2.01	0.64	Z= -0.638 p=0.523
Beslenme	40	2.76	0.54	320	2.62	0.56	Z= -1.481 p=0.139
Kişiler arası destek	38	2.88	0.61	312	2.90	0.55	Z= -0.061 p=0.952
Stres yönetimi	41	2.60	0.55	321	2.52	0.55	Z= -1.091 p=0.275
SYBD	32	2.70	0.49	269	2.59	0.44	Z= -1.671 p=0.095

### *Aylık gelir düzeyi*

Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği puan ortalamalarının aylık gelir düzeyine göre dağılımı Tablo22'de, SYBD ölçeği madde puan ortalamaları dağılımı Tablo23'te gösterilmiştir.

Tablo22 ve Tablo23 incelendiğinde; kendini gerçekleştirme alt ölçek puanı aylık gelir düzeyi gruplarında istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir. Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre 500 YTL'den daha az aylık geliri olan grup ile 500-1000 YTL aylık geliri olan grup arasındaki fark, 500 YTL'den daha az aylık geliri olan grup ile 1000-1500 YTL aylık geliri olan grup arasındaki fark, 500 YTL'den daha az aylık geliri olan grup ile 1500 YTL üzeri aylık geliri olan grup arasındaki fark ve 500-1000 YTL aylık geliri olan grup ile 1000-1500 YTL aylık geliri olan grup arasındaki fark anlamlı (sırasıyla  $Z = -4.318$ ,  $p < 0.001$ ,  $Z = -5.845$ ,  $p < 0.001$ ,  $Z = -3.480$ ,  $p = 0.001$ ,  $Z = -2.846$ ,  $p = 0.004$ ) iken diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Sağlık sorumluluğu alt ölçek puanı aylık gelir düzeyi gruplarında istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir. Post Hoc Tukey HSD testi sonuçlarına göre 500 YTL'den daha az aylık geliri olan grup ile 1000-1500 YTL aylık geliri olan grup arasındaki fark, 500 YTL'den daha az aylık geliri olan grup ile 1500 YTL üzeri aylık geliri olan grup arasındaki fark anlamlı (sırasıyla  $p = 0.044$ ,  $p = 0.002$ ) iken diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Egzersiz alt ölçek puanı aylık gelir düzeyi gruplarında farklı değerlere sahip olmakla birlikte gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Beslenme alt ölçek puanı aylık gelir düzeyi gruplarında istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir. Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre 500 YTL'den daha az aylık geliri olan grup ile 1000-1500 YTL aylık geliri olan grup arasındaki fark anlamlı ( $Z = -3.522$ ,  $p < 0.001$ ) iken diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Kişiler arası destek alt ölçek puanı aylık gelir düzeyi gruplarında istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir. Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre 500 YTL'den daha az aylık geliri olan grup

ile 1000-1500 YTL aylık geliri olan grup arasındaki fark, 500-1000 YTL aylık geliri olan grup ile 1000-1500 YTL aylık geliri olan grup arasındaki fark ve 1000-1500 YTL aylık geliri olan grup ile 1500 YTL üzeri aylık geliri olan grup arasındaki fark anlamlı (sırasıyla  $Z = -4.878$ ,  $p < 0.001$ ,  $Z = -3.098$ ,  $p = 0.002$ ,  $Z = -3.105$ ,  $p = 0.002$ ) iken diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Stres yönetimi alt ölçek puanı aylık gelir düzeyi gruplarında istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir. Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre 500 YTL'den daha az aylık geliri olan grup ile 500-1000 YTL aylık geliri olan grup arasındaki fark, 500 YTL'den daha az aylık geliri olan grup ile 1000-1500 YTL aylık geliri olan grup arasındaki fark, 500 YTL'den daha az aylık geliri olan grup ile 1500 YTL üzeri aylık geliri olan grup arasındaki fark anlamlı (sırasıyla  $Z = -3.768$ ,  $p < 0.001$ ,  $Z = -3.774$ ,  $p < 0.001$ ,  $Z = -3.813$ ,  $p < 0.001$ ) iken diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

SYBD toplam ölçek puanı aylık gelir düzeyi gruplarında istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir. Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre 500 YTL'den daha az aylık geliri olan grup ile 500-1000 YTL aylık geliri olan grup arasındaki fark, 500 YTL'den daha az aylık geliri olan grup ile 1000-1500 YTL aylık geliri olan grup arasındaki fark, 500 YTL'den daha az aylık geliri olan grup ile 1500 YTL üzeri aylık geliri olan grup arasındaki fark ve 500-1000 YTL aylık geliri olan grup ile 1000-1500 YTL aylık geliri olan grup arasındaki fark anlamlı (sırasıyla  $Z = -3.164$ ,  $p = 0.002$ ,  $Z = -4.907$ ,  $p < 0.001$ ,  $Z = -3.370$ ,  $p < 0.001$ ,  $Z = -2.639$ ,  $p = 0.008$ ) iken diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur (Tablo22, Tablo23).



**Tablo22.** Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği puan ortalamalarının aylık gelir düzeyine göre dağılımı (Ankara,2008)

SYBD Alt Ölçekleri	Aylık gelir düzeyi												Anlamlılık derecesi
	500 YTL den az			500-1000 YTL			1000-1500 YTL			1500 YTL üzeri			
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	
Kendini gerçekleştirme	91	35.09	7.41	122	39.53	5.93	57	42.11	5.31	51	39.35	7.69	$X^2=39.149$ $p<0.001^*$
Sağlık sorumluluğu	95	19.81	5.88	128	21.40	6.01	64	22.31	5.20	50	23.46	6.38	$F= 4.863$ $p=0.003^*$
Egzersiz	95	9.51	3.01	132	10.15	3.32	60	10.80	3.04	54	10.46	3.16	$X^2=7.393$ $p=0.060$
Beslenme	95	14.96	3.30	135	15.94	3.38	64	16.77	3.21	54	16.30	3.38	$X^2=13.684$ $p=0.003^*$
Kişiler arası destek	92	18.90	4.15	131	20.57	3.52	63	22.29	3.32	53	20.02	4.03	$X^2=25.188$ $p<0.001^*$
Stres yönetimi	98	16.25	3.94	132	18.26	3.50	65	18.48	3.50	55	18.73	3.92	$X^2=23.574$ $p<0.001^*$
Toplam SYBD	85	115.28	23.04	111	126.60	19.40	51	134.16	18.05	47	129.83	21.64	$X^2=28.125$ $p<0.001^*$

\* Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark

**Tablo23.** Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği madde puan ortalamalarının aylık gelir düzeyine göre dağılımı (Ankara,2008)

SYBD Alt Ölçekleri	Aylık gelir düzeyi												Anlamlılık derecesi
	500 YTL den az			500-1000 YTL			1000-1500 YTL			1500 YTL üzeri			
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	
Kendini gerçekleştirme	91	2.70	0.57	122	3.04	0.46	57	3.24	0.41	51	3.03	0.59	$X^2=39.149$ $p<0.001^*$
Sağlık sorumluluğu	95	1.98	0.59	128	2.14	0.60	64	2.23	0.52	50	2.35	0.64	$F= 4.863$ $p=0.003^*$
Egzersiz	95	1.90	0.60	132	2.03	0.66	60	2.16	0.61	54	2.09	0.63	$X^2=7.393$ $p=0.060$
Beslenme	95	2.49	0.55	135	2.66	0.56	64	2.79	0.53	54	2.72	0.56	$X^2=13.684$ $p=0.003^*$
Kişiler arası destek	92	2.70	0.59	131	2.94	0.50	63	3.18	0.48	53	2.86	0.58	$X^2=25.188$ $p<0.001^*$
Stres yönetimi	98	2.32	0.56	132	2.61	0.50	65	2.64	0.50	55	2.68	0.56	$X^2=23.574$ $p<0.001^*$
SYBD	85	2.40	0.48	111	2.64	0.40	51	2.80	0.38	47	2.71	0.45	$X^2=28.125$ $p<0.001^*$

\* Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark

### *Sigara kullanma*

Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği puan ortalamalarının sigara kullanma durumuna göre dağılımları Tablo24'te, SYBD ölçeği madde puan ortalamaları dağılımları Tablo25'te gösterilmiştir.

Tablo24 ve Tablo25 incelendiğinde; sağlık sorumluluğu, beslenme alt ölçek ve toplam SYBD ölçek puan ortalamaları sigara kullanmayan grup ile sigara kullanan gruplarda Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir (sırasıyla  $Z=-2.749$ ,  $p=0.006$ ,  $Z= -4.030$ ,  $p<0.001$ ,  $Z= -2.805$ ,  $p=0.005$ ). Kendini gerçekteştirme, egzersiz, kişiler arası destek ve stres yönetimi alt ölçek puanı ortalamaları sigara kullanmayan grup ile sigara kullanan gruplarda farklı değerlere sahip olmakla birlikte gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Buna karşın tüm alt ölçek ve toplam SYBD puan ortalamalarının sigara kullanmayan grupta sigara kullanan gruba göre daha yüksek olduğu gözlenmektedir (Tablo24, Tablo25).

**Tablo24.** Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği puan ortalamalarının sigara kullanma durumuna göre dağılımı (Ankara,2008)

SYBD Alt Ölçekleri	Sigara kullanımı						Anlamlılık derecesi
	Evet			Hayır			
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	
Kendini gerçekleştirme	189	37.97	7.52	143	39.40	6.19	Z= -1.579 p=0.114
Sağlık sorumluluğu	196	20.63	5.99	152	22.33	5.76	Z= -2.749 p=0.006*
Egzersiz	201	9.83	3.17	152	10.48	3.26	Z= -1.849 p=0.065
Beslenme	207	15.19	3.35	153	16.64	3.24	Z= -4.030 p<0.001*
Kişiler arası destek	198	19.97	4.12	152	20.68	3.57	Z= -1.558 p=0.119
Stres yönetimi	208	17.51	4.04	154	18.00	3.57	Z= -1.355 p=0.175
Toplam SYBD	166	121.63	22.83	135	128.93	19.28	Z= -2.805 p=0.005*

\* Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark

**Tablo25.** Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği madde puan ortalamalarının sigara kullanma durumuna göre dağılımı (Ankara,2008)

SYBD Alt Ölçekleri	Sigara kullanımı						Anlamlılık derecesi
	Evet			Hayır			
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	
Kendini gerçekleştirme	189	2.92	0.58	143	3.03	0.48	Z= -1.579 p=0.114
Sağlık sorumluluğu	196	2.06	0.60	152	2.23	0.58	Z= -2.749 p=0.006*
Egzersiz	201	1.97	0.63	152	2.10	0.65	Z= -1.849 p=0.065
Beslenme	207	2.53	0.56	153	2.77	0.54	Z= -4.030 p<0.001*
Kişiler arası destek	198	2.85	0.59	152	2.95	0.51	Z= -1.558 p=0.119
Stres yönetimi	208	2.50	0.58	154	2.57	0.51	Z= -1.355 p=0.175
SYBD	166	2.53	0.48	135	2.69	0.40	Z= -2.805 p=0.005*

\* Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark

### *Alkol kullanma*

Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği puan ortalamalarının sigara kullanma durumuna göre dağılımları Tablo26'da, SYBD ölçeği madde puan ortalamaları dağılımları Tablo27'te gösterilmiştir.

Tablo26 ve Tablo27 incelendiğinde; beslenme, stres yönetimi alt ölçek ve toplam SYBD ölçek puan ortalamaları alkol kullanmayan grup ile alkol kullanan gruplarda Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir (sırasıyla  $Z=-2.767$ ,  $p=0.006$ ,  $Z= -2.318$ ,  $p=0.020$ ,  $Z=-2.017$ ,  $p=0.044$ ). Kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz ve kişiler arası destek alt ölçek puanı ortalamaları alkol kullanmayan grup ile alkol kullanan gruplarda farklı değerlere sahip olmakla birlikte gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Buna karşın tüm alt ölçek ve toplam SYBD puan ortalamalarının alkol kullanmayan grupta alkol kullanan gruba göre daha yüksek olduğu gözlenmektedir (Tablo26, Tablo27).

**Tablo26.** Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği puan ortalamalarının alkol kullanma durumuna göre dağılımı (Ankara,2008)

SYBD Alt Ölçekleri	Alkol kullanımı						Anlamlılık derecesi
	Evet			Hayır			
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	
Kendini gerçekleştirme	57	37.84	7.17	275	38.74	6.97	Z=- 0.779 p=0.436
Sağlık sorumluluğu	58	20.02	5.65	290	21.65	5.97	Z=- 1.758 p=0.079
Egzersiz	61	9.72	3.08	292	10.19	3.24	Z=- 1.093 p=0.274
Beslenme	61	14.69	3.51	299	16.04	3.31	Z=- 2.767 p=0.006*
Kişiler arası destek	59	20.02	3.99	291	20.33	3.89	Z=- 0.639 p=0.523
Stres yönetimi	62	16.76	3.80	300	17.92	3.83	Z=- 2.318 p=0.020*
Toplam SYBD	51	119.61	20.69	250	125.99	21.64	Z=- 2.017 p=0.044*

\* Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark

**Tablo27.** Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği madde puan ortalamalarının alkol kullanma durumuna göre dağılımı (Ankara,2008)

SYBD Alt Ölçekleri	Alkol kullanımı						Anlamlılık derecesi
	Evet			Hayır			
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	
Kendini gerçekleştirme	57	2.91	0.55	275	2.98	0.54	Z=- 0.779 p=0.436
Sağlık sorumluluğu	58	2.00	0.57	290	2.17	0.60	Z=- 1.758 p=0.079
Egzersiz	61	1.94	0.62	292	2.04	0.65	Z=- 1.093 p=0.274
Beslenme	61	2.45	0.59	299	2.67	0.55	Z=- 2.767 p=0.006*
Kişiler arası destek	59	2.86	0.57	291	2.90	0.56	Z=- 0.639 p=0.523
Stres yönetimi	62	2.39	0.54	300	2.56	0.55	Z=- 2.318 p=0.020*
SYBD	51	2.49	0.43	250	2.63	0.45	Z=- 2.017 p=0.044*

\* Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark

### *Madde kötüye kullanma*

Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği puan ortalamalarının sigara kullanma durumuna göre dağılımı Tablo28'de, SYBD ölçeği madde puan ortalamaları dağılımı Tablo29'da gösterilmiştir.

Tablo28 ve Tablo29 incelendiğinde; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi alt ölçek ve toplam SYBD ölçek puan ortalamaları madde kötüye kullanmayan grup ile madde kötüye kullanan gruplarda Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre istatistiksel olarak farklı değerlere sahiptir (sırasıyla  $Z=-4.112$ ,  $p<0.001$ ,  $Z= -3.141$ ,  $p=0.002$ ,  $Z= -3.553$ ,  $p<0.001$ ,  $Z=-3.641$ ,  $p<0.001$ ,  $Z=-3.037$ ,  $p=0.002$ ). Egzersiz ve kişiler arası destek alt ölçek puanı ortalamaları madde kötüye kullanmayan grup ile madde kötüye kullanan gruplarda farklı değerlere sahip olmakla birlikte gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Buna karşın tüm alt ölçek ve toplam SYBD puan ortalamalarının madde kötüye kullanmayan grupta madde kötüye kullanan gruba göre daha yüksek olduğu gözlenmektedir (Tablo28 ve Tablo29).

**Tablo28.** Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği puan ortalamalarının madde kötüye kullanma durumuna göre dağılımı (Ankara,2008)

SYBD Alt Ölçekleri	Madde kötüye kullanımı						Anlamlılık derecesi
	Evet			Hayır			
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	
Kendini gerçekleştirme	8	26.75	5.29	324	38.88	6.79	<b>Z= -4.112</b> <b>p&lt;0.001*</b>
Sağlık sorumluluğu	9	15.22	5.19	339	21.54	5.88	<b>Z= -3.141</b> <b>p=0,002*</b>
Egzersiz	9	8.56	3.64	344	10.15	3.20	Z= -1.750 p=0.080
Beslenme	10	11.60	3.10	350	15.93	3.31	<b>Z= -3.553</b> <b>p&lt;0.001*</b>
Kişiler arası destek	10	18.60	4.65	340	20.32	3.88	Z= -1.028 p=0.304
Stres yönetimi	10	13.00	3.09	352	17.86	3.78	<b>Z= -3.641</b> <b>p&lt;0.001*</b>
Toplam SYBD	7	97.71	19.63	294	125.55	21.24	<b>Z= -3.037</b> <b>p=0.002*</b>

\* Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark

**Tablo29.** Katılımcı askerlerin SYBD ölçeği madde puan ortalamalarının madde kötüye kullanma durumuna göre dağılımı (Ankara,2008)

SYBD Alt Ölçekleri	Madde kötüye kullanımı						Anlamlılık derecesi
	Evet			Hayır			
	n	$\bar{X}$	SS	n	$\bar{X}$	SS	
Kendini gerçekleştirme	8	2.06	0.41	324	2.99	0.52	<b>Z= -4.112</b> <b>p&lt;0.001*</b>
Sağlık sorumluluğu	9	1.52	0.52	339	2.15	0.59	<b>Z= -3.141</b> <b>p=0,002*</b>
Egzersiz	9	1.71	0.73	344	2.03	0.64	Z= -1.750 p=0.080
Beslenme	10	1.93	0.52	350	2.66	0.55	<b>Z= -3.553</b> <b>p&lt;0.001*</b>
Kişiler arası destek	10	2.66	0.66	340	2.90	0.55	Z= -1.028 p=0.304
Stres yönetimi	10	1.86	0.44	352	2.55	0.54	<b>Z= -3.641</b> <b>p&lt;0.001*</b>
SYBD	7	2.04	0.41	294	2.62	0.44	<b>Z= -3.037</b> <b>p=0.002*</b>

\* Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark



## 5. TARTIŞMA

Hemşirelik modelleri; hemşirelik uygulamaları için bilimsel bir temel olarak, hemşirelik bilgi içeriğinin daha sistematik şekilde gelişmesini sağlamak ve bakıma pratik yaklaşımlar getirmektedir. Modeller hemşirelik bakımının geliştirilmesinde etkin olarak kullanılabilir (11). Bu amaçla araştırmanın kavramsal çerçevesi hemşirelik modellerinden olan “Sağlığı Geliştirme Modeli” üzerine kurulmuştur.

### 5.1. Çalışmaya Katılan Askerlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Ait Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan askerlerin toplam sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları puan ortalaması  $124.90 \pm 21.59$ , madde puan ortalaması  $2.60 \pm 0.45$  olarak saptanmıştır (Tablo4, Tablo5).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı; Tortumluoğlu'nun (2003) Erzurum'da klimakterik dönemdeki kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada ön-testte  $96.54 \pm 18.10$ , Pasinlioğlu ve ark.nın (1998) Erzurum'da birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personeli üzerinde yaptığı araştırmada  $117.5 \pm 17.1$  , Ünal ve ark.nın (2007) Erciyes Üniversitesi meslek yüksekokulu öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada  $121.90 \pm 22.93$ , Geçkil ve ark.nın (2006) Malatya'da adölesanlar üzerinde yaptığı araştırmada  $117.43 \pm 19.53$ , Ayaz ve ark.nın (2005) Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada  $122.0 \pm 17.2$ , Yalçınkaya ve ark.nın (2007) Denizli'de sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları araştırmada  $121.85 \pm 18.05$ , Saydam ve ark.nın (2007) İzmir'de gebeler üzerinde yaptıkları araştırmada  $121.31 \pm 21.02$  olarak saptanmıştır. Ayrıca Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) ölçeği madde puan ortalaması; Pettaway ve ark.nın (1999) afrikalı amerikalı bayanlar üzerinde yaptığı araştırmada  $2.59 \pm 0.64$ , Al Ma'aitah ve ark.nın (1999) Ürdünlü bayanlar üzerinde yaptığı araştırmada  $2.50 \pm 0.37$ , Zaybak ve Fadiloğlu'nun (2004) Ege Üniversitesi öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmada  $2.50 \pm 0.30$  olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada bulunan toplam SYBD puan ortalaması ve madde puan ortalaması diğer çalışmalardan daha yüksek bulunmuştur. Bu

sonuç, bu araştırmanın Türkiye'nin dört bir yanından farklı ekonomik, sosyal ve kültürel çevrelerden gelen askerlik disiplinini kavramış, Türk Silahlı Kuvvetleri bünyesinde yalnızca şekil disiplini değil yaşam disiplini edinmiş genç erişkin erkekler üzerinde yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir (11,19,20,21,31,32,41,42,43,53).

Çalışmaya katılan askerlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt ölçeklerinde en yüksek puanları kendini gerçekleştirme ve kişiler arası destek alt ölçeklerinden aldıkları saptanmıştır. Katılımcı bireylerin en yüksek alt ölçek puanlarını; Pettaway ve ark. (1999), Al Ma'aitah ve ark. (1999) ve Karakoç'un (2006) yaptığı araştırmalarda kendini gerçekleştirme, Tortumluoğlu (2003), Ünal ve ark. (2007), Geçkil ve ark. (2006), Ayaz ve ark. (2005), Saydam ve ark.nın (2007) yaptığı araştırmalarda ise kişiler arası destek alt ölçeğinden aldıkları bulunmuştur. Bu araştırmanın sonuçları mevcut diğer çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (11,20,21, 31,32,41,43,46).

Çalışmaya katılan askerlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt ölçeklerinde en düşük puanlarını egzersiz ve sağlık sorumluluğu alt ölçeklerinden aldıkları saptanmıştır. Katılımcı bireylerin en düşük alt ölçek puanlarını; Tortumluoğlu (2003), Pasinlioğlu ve ark. (1998), Ünal ve ark. (2007), Pettaway ve ark. (1999), Al Ma'aitah ve ark. (1999), Ayaz ve ark. (2005), Saydam ve ark. (2007) ve Karakoç'un (2006) yaptığı araştırmalarda egzersiz, Geçkil ve ark. (2006), Yalçınkaya ve ark.nın (2007) yaptığı araştırmalarda ise sağlık sorumluluğu alt ölçeğinden aldıkları bulunmuştur. Bu araştırmanın sonuçları mevcut diğer çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (11,19,20,21,31,32,41,42,43,46).

Kendini gerçekleştirme, Maslow'un gereksinimlerinde en üst kademedeki yer almaktadır. Maslow'a göre kendini gerçekleştirme, bireyin yasamı dolu ve coşkuyla yaşamasıdır. Birey kendisini olduğu gibi kabul eder. Kendisinden şikayetçi olmaz. Kendisini gerçekleştirmiş birey kendisini tanıır. Belli bir program çerçevesinde hedef ve amaç doğrultusunda yaşam sürer. Kendini gerçekleştiren birey, kapasitesini tam olarak kullanan kişidir. Çalışmaya katılan askerlerin kendini gerçekleştirme alt ölçek puan ortalaması

38.58±7.00, madde puan ortalaması 2.97±0.54 olarak bulunmuştur. Kendini gerçekleştirme alt ölçek puanı; Pasinlioğlu ve ark.nın (1998) araştırmasında 34.52±5.55 , Ünal ve ark.nın (2007) araştırmasında 36.03±7.40, Geçkil ve ark.nın (2006) araştırmasında 35.44±6.96, Ayaz ve ark.nın (2005) araştırmasında 36.4±5.6, Yalçinkaya ve ark.nın (2007) araştırmasında 23.70±4.28, Saydam ve ark.nın (2007) araştırmasında 35.49±7.17, Yıldırım'ın (2005) araştırmasında 35.6±6.4, Karakoç'un (2006) araştırmasında 37.98±5.61 olarak saptanmıştır. Ayrıca kendini gerçekleştirme alt ölçek madde puan ortalaması; Pettaway ve ark.nın (1999) araştırmasında 3.02±0.64, Al Ma'aitah ve ark.nın (1999) araştırmasında 2.80±0.51 olarak belirlenmiştir (15,16,17,18,19, 20,21,31,32,41,42,43,44,46).

Bu çalışmada bulunan kendini gerçekleştirme puan ortalaması ve madde puan ortalaması diğer çalışmaların çoğundan daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, askerlik görevinin genç erişkin erkeklere kendisini olduğu gibi kabul ederek, kendisini tanıması ve belli bir program çerçevesinde hedef ve amaç doğrultusunda yaşam sürmeyi öğrenmesi yolunda yaptığı katkılardan kaynaklanıyor olabilir.

Sağlık sorumluluğu, bireyin sağlığı geliştirme davranışına başlamasını ve devam etmesini etkiler. Bireyin sağlığının içsel kontrolü, kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini yansıtmaktadır. Çalışmaya katılan askerlerin sağlık sorumluluğu alt ölçek puan ortalaması 21.37±5.94, madde puan ortalaması 2.14±0.59 olarak bulunmuştur. Sağlık sorumluluğu alt ölçek puanı; Pasinlioğlu ve ark.nın (1998) araştırmasında 22.01±4.70, Ünal ve ark.nın (2007) araştırmasında 22.08±6.92, Geçkil ve ark.nın (2006) araştırmasında 20.07±5.12, Ayaz ve ark.nın (2005) araştırmasında 21.90±5.00, Yalçinkaya ve ark.nın (2007) araştırmasında 20.34±4.06, Saydam ve ark.nın (2007) araştırmasında 23.10±5.80, Yıldırım'ın (2005) araştırmasında 20.30±5.70, Karakoç'un (2006) araştırmasında 23.23±5.52 olarak saptanmıştır. Ayrıca sağlık sorumluluğu alt ölçek madde puan ortalaması; yurtdışında Pettaway ve ark.nın (1999) araştırmasında 2.30±0.61, Al Ma'aitah ve ark.nın (1999) araştırmasında 2.10±0.55 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada bulunan sağlık sorumluluğu alt ölçek puan ortalaması ve madde puan ortalaması

diğer çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir (19,20,21,31,32,41,42,43,44,46).

Yapılan düzenli egzersizin, kan basıncını normal düzeyde tuttuğu, akciğerlerin kapasitesini artırdığı, oksijen alımını destekleyici etkinliğe sahip olduğu, lipit yağ metabolizmasına olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Fiziksel iyilik açısından organizmanın en üst olduğu genç toplumda, gençlerin egzersiz yapma düzeylerinin yüksek olması beklenmektedir. Çalışmaya katılan askerlerin egzersiz alt ölçek puan ortalaması  $10.11 \pm 3.21$ , madde puan ortalaması  $2.02 \pm 0.64$  olarak bulunmuştur. Egzersiz alt ölçek puanı; Pasinlioğlu ve ark.nın (1998) araştırmasında  $8.47 \pm 2.99$ , Ünal ve ark.nın (2007) araştırmasında  $10.50 \pm 3.59$ , Geçkil ve ark.nın (2006) araştırmasında  $10.29 \pm 3.07$ , Ayaz ve ark.nın (2005) araştırmasında  $8.70 \pm 2.57$ , Saydam ve ark.nın (2007) araştırmasında  $8.32 \pm 3.21$ , Yıldırım'ın (2005) araştırmasında  $9.50 \pm 3.50$ , Karakoç'un (2006) araştırmasında  $9.45 \pm 3.05$  olarak saptanmıştır. Ayrıca egzersiz alt ölçek madde puan ortalaması; Pettaway ve ark.nın (1999) araştırmasında  $1.97 \pm 0.66$ , Al Ma'aitah ve ark.nın (1999) araştırmasında  $1.40 \pm 0.49$  olarak belirlenmiştir (19,20,21, 31,32,41,43,44,46).

Bu araştırmada bulunan egzersiz alt ölçek puan ortalaması ve madde puan ortalaması diğer çalışmaların çoğundan daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte bu sonuçların çok da iyi bir tablo ortaya koymadığı ortadadır. Bu sonuç, Türk Silahlı Kuvvetlerinde sunulan sportif faaliyet imkanlarının toplumun geneline kıyasla daha fazla olmasına rağmen altta yatan kültürel özelliklerden ve evrenin kurum hizmetlerinin yürütülmesinde yardımcı olan askerlerden oluşması nedeniyle günlük faaliyetlerle fazlasıyla meşgul olunmasından kaynaklanıyor olabilir.

Yaşamın her evresinde bedensel ve zihinsel yönden sağlıklı olmanın ve bunu devam ettirmenin, yeterli ve dengeli beslenme ile mümkün olduğu bilinmektedir. Çalışmaya katılan askerlerin beslenme alt ölçek puan ortalaması  $15.81 \pm 3.37$ , madde puan ortalaması  $2.64 \pm 0.56$  olarak bulunmuştur. Beslenme alt ölçek puanı; Pasinlioğlu ve ark.nın (1998) araştırmasında  $17.34 \pm 3.36$ , Ünal ve ark.nın (2007) araştırmasında  $14.94 \pm 3.51$ , Geçkil ve ark.nın (2006) araştırmasında  $14.99 \pm 3.16$ , Ayaz ve

ark.nın (2005) araştırmada 16.00±3.40, Yalçınkaya ve ark.nın (2007) araştırmada 20.80±3.86, Yıldırım'ın (2005) araştırmada 14.90±3.50, Karakoç'un (2006) araştırmada 18.30±3.03 olarak saptanmıştır. Ayrıca beslenme alt ölçek madde puan ortalaması; Pettaway ve ark.nın (1999) araştırmada 2.46±0.63, Al Ma'aitah ve ark.nın (1999) araştırmada 2.70±0.58 olarak belirlenmiştir (19,20,21,31,32,41,42,44,46).

Bu araştırmada bulunan beslenme alt ölçek puan ortalaması ve madde puan ortalaması diğer çalışmaların çoğundan daha düşük bulunmuştur. Bu sonuç araştırmaya katılan askerlerin gerek eğitim düzeylerinin gerekse mesleklerinin diğer çalışmalara örneklem teşkil eden sağlık çalışanları ve sınıf öğretmenleri beslenme konusunda eğitim ve bilgi düzeyleri yüksek olması beklenen gruplardan farklı olmasından kaynaklanabileceği gibi genç erişkinlerin genel olarak beslenme konusundaki bilgi ve görgü eksikliklerinden kaynaklanıyor olabilir. Davranış değişikliklerinin ortaya konabilmesi yaşanan ortamında önemli olduğu unutulmamalıdır. Türk Silahlı Kuvvetleri bünyesinde görev yaptıkları süreçte genç erişkin erkeklere günlük kalori ihtiyacı hesaplanarak diyetisyenler tarafından hazırlanan yemeklerin üç öğün şeklinde düzenli olarak tüketime sunulması askerlik hizmeti sonunda sivil hayata geri döndüklerinde zaman içerisinde beslenme alışkanlıkları anlamında davranış değişikliklerini beraberinde getirmesi beklenen bir durumdur.

Çalışmaya katılan askerlerin kişiler arası destek alt ölçek puan ortalaması 20.27±3.90, madde puan ortalaması 2.90±0.56 olarak bulunmuştur. Kişiler arası destek alt ölçek puanı; Pasinlioğlu ve ark.nın (1998) araştırmada 19.45±5.51, Ünalın ve ark.nın (2007) araştırmada 20.45±4.04, Geçkil ve ark.nın (2006) araştırmada 19.25±3.59, Ayaz ve ark.nın (2005) araştırmada 21.20±3.40, Yalçınkaya ve ark.nın (2007) araştırmada 24.05±3.74, Saydam ve ark.nın (2007) araştırmada 20.38±3.44, Yıldırım'ın (2005) araştırmada 19.40±3.60, Karakoç'un (2006) araştırmada 20.15±3.21 olarak saptanmıştır. Ayrıca kişiler arası destek alt ölçek madde puan ortalaması; Pettaway ve ark.nın (1999) araştırmada

2.87±0.64, Al Ma'aitah ve ark.nın (1999) araştırmasında 2.70±0.51 olarak belirlenmiştir (19,20,21,31,32,41,42,43,44,46).

Bu araştırmada bulunan kişiler arası destek alt ölçek puan ortalaması ve madde puan ortalaması diğer çalışmaların çoğundan daha yüksek bulunmuştur. Bu durum araştırmaya katılan askerlerin bir kısmının askerlik görevi nedeniyle ilk defa ailelerinden ayrıldıkları, eski yaşantılarından oldukça farklı bir ortamda yaşamaya başlamaları göz önünde bulundurulduğunda sevindiricidir. Bu sonuç, askerlik görevi gibi zor bir dönemin gerek edinilen yeni arkadaşlıklar gerekse ailelerin ve sıralı komutanların yakın ilgisi ve Türk Silahlı Kuvvetlerinde rutin olarak birlik komutanlarınca yürütülen lider danışmanlık ve uzman personel tarafından yürütülen psikolojik danışmanlık ve rehberlik merkezi faaliyetleri ile desteklenmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Stres yönetimi, bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını düzenler. Çalışmaya katılan askerlerin stres yönetimi alt ölçek puan ortalaması 17.72±3.85, madde puan ortalaması 2.53±0.55 olarak bulunmuştur. Stres yönetimi alt ölçek puanı; Pasinlioğlu ve ark.nın (1998) araştırmasında 16.00±3.62, Ünal ve ark.nın (2007) araştırmasında 17.87±4.13, Geçkil ve ark.nın (2006) araştırmasında 17.38±3.99, Ayaz ve ark.nın (2005) araştırmasında 17.80±3.30, Yalçınkaya ve ark.nın (2007) araştırmasında 18.06±3.54, Saydam ve ark.nın (2007) araştırmasında 16.54±3.90, Yıldırım'ın (2005) araştırmasında 17.40±3.60, Karakoç'un (2006) araştırmasında 17.82±3.50 olarak saptanmıştır. Ayrıca stress yönetimi alt ölçek madde puan ortalaması; Pettaway ve ark.nın (1999) araştırmasında 2.49±0.60, Al Ma'aitah ve ark.nın (1999) araştırmasında 2.50±0.55 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada bulunan stres yönetimi puan ortalaması ve madde puan ortalaması diğer çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir (19,20,21,31,32,41,42,43, 44,46).

### 5.1.1. Çalışmaya Katılan Askerlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımına Ait Bulguların Tartışılması

#### Yaş

Çalışmaya katılan askerlerin yaşı SYBD toplam puan, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimi alt ölçek puan ortalamalarında anlamlı farklılıklar oluşturduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo6, Tablo 7). Bu araştırmada yaş ilerledikçe sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığı gözlemlenmiştir. Pettaway ve ark. (1999), Ayaz ve ark. (2005), Ünal ve ark. (2007), Yalçınkaya ve ark. (2007), Saydam ve ark. (2007), Yıldırım (2005), Koçoğlu (2006), Karakoç (2006) ile Zaybak ve Fadiloğlu (2004) yaptıkları çalışmalarda yaşın bazı sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuçlar araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Ancak Tortumluoğlu (2003) ile Pasinlioğlu ve ark.nın (1998) yaptıkları çalışmalarda ise yaşın sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde istatistiksel olarak farklılık oluşturmadığı saptanmıştır. Bu sonuçlar ise araştırma sonuçlarını desteklememektedir. Yaşla birlikte sağlık risklerinin ve sağlık sorunu yaşama sıklığının artması ile bireylerin sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik farkındalığın artması sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulamayı artıran bir durum olabilir. Ayrıca yaşın ilerlemesiyle birlikte insan yaşamında birçok alanda düzenini sağlamış olması kişinin kendisine daha çok zaman ayırması ve kendi sağlığı ile daha çok ilgilenmesine neden olabilir (11,19,20,31,41,42,43,44,45,46,53).

#### *Beden Kitle İndeksi (BKİ)*

Pender'in sağlığı geliştirme modelinde sağlıklı yaşam biçimi davranışının ortaya konmasında etkili olan faktörlerden bir tanesi de bireysel özellikler arasında yer alan beden kitle indeksidir. Ancak çalışmaya katılan askerlerin Beden Kitle İndeksinin SYBD toplam puan ve alt ölçek puan ortalamalarında farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo8,

Tablo9). Pasinlioğlu ve ark. (1998) ile Karakoç'un (2006) araştırmalarının sonuçları bu araştırmanın sonucu ile benzerlik göstermektedir (19,34,46).

#### *Ailedeki Çocuk Sayısı*

Çalışmaya katılan askerlerin ailelerindeki çocuk sayısının SYBD toplam puan, kendini gerçekleştirme ve kişiler arası destek alt ölçek puan ortalamalarında anlamlı farklılıklar oluşturduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ) (Tablo10, Tablo11). Koçoğu'nun (2006) yaptığı araştırmada hanedeki birey sayısının azalması ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının uygulama olasılığının arttığı belirtilmiştir. Bu sonuçlar araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Ailedeki kişi sayısının az olması ve kişilerin sağlıklarına ayırdıkları zamanın fazla olması sağlıklarını geliştirmede etkili olabilir. Ailedeki kişi sayısının artması ile sağlığı geliştirici davranışlarda sorumluluğunun artacağı beklenmektedir. Literatürde birey sayısının artışı ile bireyin sağlıklı davranışlarının olumsuz yönde etkileneceği belirtilmektedir (44,45,47).

#### *Medeni Durum*

Çalışmaya katılan askerlerin medeni durumunun SYBD toplam puan, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimi alt ölçek puan ortalamalarında anlamlı farklılıklar oluşturduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo12, Tablo13). Tortumluoğu (2003) ile Pasinlioğu'nun (1998) yaptıkları araştırmalarda medeni durumun sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde anlamlı farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar araştırma sonuçlarını desteklememektedir. Pettaway ve ark. (1999), Al Ma'aitah ve ark. (1999), Ayaz ve ark. (2005), Yıldırım (2005), Koçoğu (2006) ile Karakoç'un (2006) yaptıkları araştırmalarda ise medeni durumun bazı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında anlamlı farklılıklar oluşturduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Evliliğin sağlıklı yaşam biçim davranışları üzerine olumlu bir etki göstermesinin nedeni evli olmanın bireye kazandırdığı düzen, sorumluluk ve sosyal desteğin sağlanması ile açıklanabilir (11,19,31,41,44,45,46).



### *Doğum ve İkamet Yeri*

Çalışmaya katılan askerlerin doğum yerinin SYBD toplam puan, kendini gerçekleştirme, egzersiz ve stres yönetimi alt ölçek puan ortalamalarında anlamlı farklılıklar oluşturduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo14, Tablo15). Bu araştırmada her ne kadar sağlık sorumluluğu, beslenme ve kişiler arası destek alt ölçeklerindeki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı olmasa da doğum yeri batı bölgesi olan katılımcıların SYBD toplam puan ve tüm alt ölçek puan ortalamaları doğum yeri doğu bölgesi olanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Doğum yerine benzer şekilde çalışmaya katılan askerlerin ikamet yerinin SYBD toplam puan, kendini gerçekleştirme, egzersiz ve stres yönetimi alt ölçek puan ortalamalarında anlamlı farklılıklar oluşturduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo16, Tablo17). Bu araştırmada her ne kadar sağlık sorumluluğu, beslenme ve kişiler arası destek alt ölçeklerindeki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı olmasa da ikamet yeri batı bölgesi olan katılımcıların SYBD toplam puan ve tüm alt ölçek puan ortalamaları ikamet yeri doğu bölgesi olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Doğum yeri ve ikamet yerinin bireyin sosyoekonomik durumu ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu nedenle doğum yeri ve ikamet yerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisi sosyoekonomik durumla bağlantılı olabilir. Ayrıca kent yaşamı bireyin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemesi için gerekli motivasyon ve bilgiyi sağlayan uyaranlara ve olanaklara sahip olmasıyla da sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılması ve sürdürülmesinde etkili olabilir. Gelişmiş şehirlerde yaşamış olmanın sağlık davranışlarını olumlu etkilemesi beklenen bir sonuçtur. Nitekim bu bölgelerde eğitim, sağlık, ulaşım, iletişim ve bunun gibi hizmetlerin çağdaş düzeyde sunulması bireyin kendisi ile olan uyumunu, kendini kabul düzeyini, öz güvenini ve öz saygısını etkilediği söylenebilir (44,45).

### *Eğitim Durumu*

Pender'in sağlığı geliştirme modelinde sağlıklı yaşam biçimi davranışının ortaya konmasında etkili olan faktörlerden bir tanesi de eğitim düzeyidir. Çalışmaya katılan askerlerin eğitim durumunun SYBD toplam puan ve tüm alt ölçek puan ortalamalarında anlamlı farklılıklar oluşturduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ) (Tablo18, Tablo19). Tortumluoğlu (2003), Pettaway ve ark. (1999), Al Ma'aitah ve ark. (1999), Yalçınkaya ve ark. (2007) ile Koçoğlu'nun (2006) yaptıkları araştırmalarda eğitim durumunun bazı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında anlamlı farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Üniversitedeki öğrenim yılları gencin mesleki formasyon kazanmasının yanı sıra, kişilik gelişiminde, bireysel yaşamında ve sağlık davranışlarında da değişimlere neden olmaktadır. Gencin sağlık ile ilgili tutum ve davranışları özelde bireysel olarak kendisini, genelde de şimdiki ve gelecekteki ailesini yani toplumu etkilemektedir. Eğitim her alanda olduğu gibi sağlığı geliştiren davranışların benimsemesi ve bunları geliştirmek için bireye katkıda bulunabilecek yeterliliğe ulaşmasına aktif bir şekilde destek vermektedir (11,31,32,34,42,44,45,51).

### *Anne Çalışma durumu*

Çalışmaya katılan askerlerin anne çalışma durumunun SYBD toplam puan ve alt ölçek puan ortalamalarında farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ) (Tablo20, Tablo21). Yıldırım'ın (2005) yaptığı araştırmada anne çalışma durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında anlamlı farklılıklar oluşturmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (44).

### *Aylık Gelir Düzeyi*

Pender'in sağlığı geliştirme modelinde sağlıklı yaşam biçimi davranışının ortaya konmasında etkili olan faktörlerden bir tanesi de gelir düzeyidir. Çalışmaya katılan askerlerin aylık gelir düzeyinin SYBD toplam puan, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişiler arası

destek ve stres yönetimi alt ölçek puan ortalamalarında anlamlı farklılıklar oluşturduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo22, Tablo23). Tortumluoğlu (2003), Ayaz ve ark. (2005), Yıldırım (2005), Koçoğlu (2006) ile Karakoç'un (2006) yaptıkları araştırmalarda aylık gelir düzeyinin bazı sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde anlamlı farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Ünal ve ark. (2007) ile Al Ma'aitah ve ark.'nın (1999) yaptıkları araştırmalarda aylık gelir düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde anlamlı farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar araştırma sonuçlarını desteklememektedir. Ekonomik düzeydeki iyileşmenin konfor düzeyinin artmasına neden olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği söylenebilir (11,20,34,41,44, 45,46).

#### *Sigara kullanma*

Sigara, zararları açısından etki alanı en güçlü zehirler arasında yer almaktadır. Sigara, tüm dünyada insan sağlığını etkileyen ölümlere sebep olan ve en önemlisi de kullanılması en çok önlenebilen halk sağlığı sorunu olarak bilinmektedir. İnsan metabolizmasının işlevini bozan sigara, kalp-damar hastalıkları, kanser, solunum yolu hastalıkları gibi birçok hastalığa yol açabilmektedir. Çalışmaya katılan askerlerin sigara kullanma durumunun SYBD toplam puan, sağlık sorumluluğu ve beslenme alt ölçek puan ortalamalarında anlamlı farklılıklar oluşturduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo24, Tablo25). Tortumluoğlu (2003) ile Ünal ve ark.'nın (2007) yaptıkları araştırmalarda sigara kullanma durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde anlamlı farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar araştırma sonuçlarını desteklememektedir. Pettaway ve ark. (1999), Ayaz ve ark. (2005), Yalçınkaya ve ark. (2007), Yıldırım (2005) ile Karakoç'un (2006) yaptıkları araştırmalarda sigara kullanma durumunun bazı sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde anlamlı farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimseme ve sürdürmede bireylerin kendi sağlığının sorumluluğunu kazanmış olmaları çok önemli bir faktördür.

Araştırmaya katılan askerlerden sigara kullanmayanların kendi sağlıklarının daha fazla bilincinde olduğu düşünölmektedir (11,20,31,41,42,44,46,48).

#### *Alkol kullanma*

Alkol, kalp-damar sistemleri, karaciğer, gastrointestinal sistem gibi birçok sistem ve organın işlevlerini bozmakta ve kalıcı rahatsızlıklara yol açmaktadır. Aynı zamanda insanların sosyal ve toplumsal ilişkileri üzerinde olumsuz etki yapmaktadır. Ayrıca alkol bağımlılığı olan bireylerde yeme bozukuluklarının yaygın olarak göröldüğü de bilinmektedir. Çalışmaya katılan askerlerin alkol kullanma durumunun SYBD toplam puan, beslenme ve stres yönetimi alt ölçek puan ortalamalarında anlamlı farklılıklar oluşturduğu belirlenmiştir (p<0.05) (Tablo26, Tablo27). Yalçınkaya ve ark. (2007), Yıldırım (2005) ile Karakoç'un (2006) yaptıkları araştırmalarda alkol kullanma durumunun bazı sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde anlamlı farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar araştırma sonuçlarını desteklemektedir (42,44,46,49).

#### *Madde Kötüye Kullanma*

Kötüye kullanım; maddenin, kullanan bireye veya madde kullananın davranışlarından etkilenen diğer bireylere fiziksel, psikolojik, ekonomik, yasal veya sosyal zarar verebilecek şekilde kullanılması şeklinde tanımlanmaktadır. Marihuana, esrar, uçucu maddeler, kokain, eroin ve halisinojenler gibi yasa dışı maddeler ve reçete ile satılmaları zorunlu olan farmakolojik ajanlar da yine zararlı etkilerinin bilinmesine rağmen, kendilerini daha iyi hissetmek amacıyla çok sayıda erişkin tarafından kullanılmaktadır. Dirençli karakter yapısı hem erkeklerin hem de kızların madde kullanımından uzak durmasını sağlayabilmektedir. Bu grubu, çevresinde onu seven ve destekleyen erişkinler olan, okulla bağları kuvvetli ve okulda başarılı olabilme şansını yakalamış, geleceğe dair planları olan, umutlu, yaşama olumlu bakabilen, yaratıcı baş etme becerileri olan, bağımsız davranabilen ve kendine güvenen gençler oluşturur ve bu gençlerin katıldığı arkadaş grupları da genellikle riskli davranışlar göstermez. Çalışmaya katılan askerlerin

madde kötüye kullanma durumunun SYBD toplam puan, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme ve stres yönetimi alt ölçek puan ortalamalarında anlamlı farklılıklar oluşturduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo28, Tablo29). Araştırmanın bu sonucu beklenen bir durumdur (50).

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

GATA Destek Kıtaları Komutanlığında askerlik görevini yapan er/erbaşların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur:

Çalışmaya katılan askerlerin 20 ile 35 yaşları arasında olduğu ve yaş ortalamalarının  $22.92 \pm 2.77$  yıl olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Çalışmaya katılan askerlerin boyları 110 cm ile 193 cm arasında olup boy ortalaması  $174.82 \pm 8.09$  cm, ağırlıkları 48.0 kg ile 100.0 kg arasında olup ağırlık ortalaması  $71.02 \pm 9.89$  kg, Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerleri 15.82 ile 49.59 arasında olup BKİ ortalaması  $23.26 \pm 3.08$  olarak belirlenmiştir (Tablo2).

Çalışmaya katılan askerlerin ailelerindeki çocuk sayısı en az 1, en fazla 13 olup ailedeki çocuk sayısı ortalaması  $4.06 \pm 2.34$  olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Çalışmaya katılan askerlerin %10.4 (n=37)ü evli, %89.6 (n=318)sı bekar olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Çalışmaya katılan askerlerin %35.5 (n=131)inin doğum yerinin Batı bölgesi, %26.8 (n=99)inin Doğu bölgesi iken %50.6 (n=183)sının ikamet yerinin Batı bölgesi, %17.7 (n=64)sinin Doğu bölgesi olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Çalışmaya katılan askerlerin %32.7 (n=123)sinin üniversite mezunu, %29.3 (n=110)ünün lise mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Çalışmaya katılan askerlerin %25.6 (n=92)sı hizmet ve satış elemanı olarak çalışırken %21.1 (n=76)inin profesyonel meslek mensubu olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Çalışmaya katılan askerlerin babalarının %29.5 (n=78)ji hizmet ve satış elemanı olarak çalışırken %25.0 (n=66)inin nitelikli tarım, hayvancılık, avcılık, ormancılık ve su ürünleri çalışanı olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Çalışmaya katılan askerlerin %11.1 (n=42)inin annesi çalışırken %88.9 (n=338)inin annesinin çalışmadığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Çalışmaya katılan askerlerin %29.4 (n=107)ünün aylık gelirin 500 YTLden az olduğu, %37.4 (n=136)ünün aylık gelirin 500 ile 1000 YTL arasında olduğu, %18.1 (n=66)inin aylık gelirin 1000 ile 1500 YTL arasında

olduğu, %15.1 (n=55)inin aylık gelirinin 1500 YTL üzeri olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Çalışmaya katılan askerlerin %57.9 (n=220)unun sigara kullandığı, %16.6 (n=63)sının alkol kullandığı ve %2.6 (n=10)sının madde kötüye kullanmakta olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Çalışmaya katılan askerlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 124.90±21.59, madde puan ortalaması 2.60±0.45 olarak saptanmıştır (Tablo4, Tablo5).

Çalışmaya katılan askerlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt ölçeklerinde en yüksek puan ortalamalarını kendini gerçekleştirme (38.58±7.00, madde puan ortalaması 2.97±0.54) ve kişiler arası destek (20.27±3.90, madde puan ortalaması 2.90±0.56) alt ölçeklerinden aldıkları saptanmıştır (Tablo4, Tablo5).

Çalışmaya katılan askerlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt ölçeklerinde en düşük puan ortalamalarını egzersiz (10.11±3.21, madde puan ortalaması 2.02±0.64) ve sağlık sorumluluğu (21.37±5.94, madde puan ortalaması 2.14±0.59) alt ölçeklerinden aldıkları saptanmıştır (Tablo4, Tablo5).

Çalışmaya katılan askerlerden 25-35 yaş grubunda olanların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimi alt ölçek puan ortalamaları ile SYBD toplam ölçek puan ortalamaları, 20-21 yaş grubuna yüksek bulunmuştur (p<0.05). 25-35 yaş grubunda olanların beslenme ve stres yönetimi alt ölçek puan ortalamaları ile SYBD toplam ölçek puan ortalamaları, 22-24 yaş grubunda olanlara göre yüksek bulunmuştur (p<0.05) (Tablo6, Tablo7).

Çalışmaya katılan askerlerin Beden Kitle İndeksinin SYBD toplam ölçek puan ortalamaları ve alt ölçek puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir (p>0.05) (Tablo8, Tablo9)

Çalışmaya katılan askerlerden ailesinde 3 ve daha az çocuk olanların kendini gerçekleştirme ve kişiler arası destek alt ölçek puan ortalamaları ailesinde 4 ve daha fazla çocuk olanlara göre yüksek bulunmuştur (p<0.001) (Tablo10, Tablo11).

Çalışmaya katılan askerlerden evli olanların sağlık sorumluluğu, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimi alt ölçek puan ortalamaları ile SYBD toplam ölçek puan ortalamaları, bekar olanlara göre yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo12, Tablo13).

Çalışmaya katılan askerlerden doğum yeri batı bölgesi olanların kendini gerçekleştirme ve egzersiz alt ölçek puan ortalamaları, doğum yeri kuzey bölgesi olanlara göre yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Doğum yeri batı bölgesi olanların kendini gerçekleştirme, stres yönetimi alt ölçek puan ortalamaları ve SYBD toplam ölçek puan ortalamaları, doğum yeri doğu bölgesi olanlara göre yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo14, Tablo15).

Çalışmaya katılan askerlerden ikamet yeri batı bölgesi olanların kendini gerçekleştirme, stres yönetimi alt ölçek puan ortalamaları, ikamet yeri doğu bölgesi olanlara göre yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). İkamet yeri batı bölgesi olanların egzersiz alt ölçek puan ortalamaları, ikamet yeri kuzey bölgesi olanlara göre yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ ). İkamet yeri güney bölgesi olanların SYBD toplam ölçek puan ortalamaları, ikamet yeri doğu bölgesi olanlara göre yüksek bulunmuştur ( $p=0.005$ ) (Tablo16, Tablo17).

Çalışmaya katılan askerlerden orta öğretim eğitimi almış olanların kendini gerçekleştirme, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimi alt ölçek puan ortalamaları ile SYBD toplam ölçek puan ortalamaları, ilköğretim ve daha az eğitim almış olanlara göre yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yüksek öğretim eğitimi almış olanların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimi alt ölçek puan ortalamaları ile SYBD toplam ölçek puan ortalamaları, ilköğretim ve daha az eğitim almış olanlara göre yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). (Tablo18, Tablo19).

Çalışmaya katılan askerlerin anne çalışma durumunun SYBD toplam ölçek puan ortalamaları ve alt ölçek puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo20, Tablo21).

Çalışmaya katılan askerlerden 1500 YTL üzeri aylık geliri olanların kişiler arası destek alt ölçek puan ortalamaları, 1000-1500 YTL aylık geliri olanlara göre yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). 1500 YTL üzeri aylık geliri olanların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi alt ölçek



puan ortalamaları ile SYBD toplam ölçek puan ortalamaları, 500 YTL'den daha az aylık geliri olanlara göre yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). 1000-1500 YTL aylık geliri olanların kendini gerçekleştirme, kişiler arası destek alt ölçek puan ortalamaları ile SYBD toplam ölçek puan ortalamaları, 500-1000 YTL aylık geliri olanlara göre yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). 1000-1500 YTL aylık geliri olanların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişiler arası destek, stres yönetimi alt ölçek puan ortalamaları ile SYBD toplam ölçek puan ortalamaları, 500 YTL'den daha az aylık geliri olanlara göre yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). 500-1000 YTL aylık geliri olanların kendini gerçekleştirme, stres yönetimi alt ölçek puan ortalamaları ile SYBD toplam ölçek puan ortalamaları, 500 YTL'den daha az aylık geliri olanlara göre yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo22, Tablo23).

Çalışmaya katılan askerlerden sigara kullanmayanların sağlık sorumluluğu ve beslenme alt ölçek puan ortalamaları ile SYBD toplam ölçek puan ortalamaları, sigara kullananlara göre yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo24, Tablo25).

Çalışmaya katılan askerlerden alkol kullanmayanların beslenme ve stres yönetimi alt ölçek puan ortalamaları ile SYBD toplam ölçek puan ortalamaları alkol kullananlara göre yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo26, Tablo27).

Çalışmaya katılan askerlerden madde kötüye kullanımı olmayanların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme ve stres yönetimi alt ölçek puan ortalamaları ile SYBD toplam ölçek puan ortalamaları, madde kötüye kullanımı olanlara göre yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo28, Tablo29).

Sonuç olarak; GATA Destek Kıtaları Komutanlığında askerlik görevini yapan er/erbaşların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması  $124.90\pm 21.59$ , madde puan ortalaması  $2.60\pm 0.45$  tir. Çalışmaya katılan askerlerin en yüksek puan ortalamalarını kendini gerçekleştirme ve kişiler arası destek davranışlarından, en düşük puan ortalamalarını ise egzersiz ve sağlık sorumluluğu davranışlarından aldıkları saptanmıştır. Sağlığı Geliştirme Modeli çerçevesinde davranışsal

faktörlerden sigara, alkol ve madde kötüye kullanımının ve sosyo-demografik değişkenlerden yaşın, medeni durumun, ailedeki çocuk sayısının, doğum yerinin, ikamet yerinin, eğitim durumunun, aylık gelir düzeyinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği bulunmuştur.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda askerlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sürdürmeleri ve geliştirmeleri ayrıca toplum gruplarına örnek olabilmelerini sağlayacak yaşam tarzlarını benimsemeleri için aşağıdaki öneriler sunulabilir:

Askerlerin sağlıklarını geliştirmek ve korumak için, sağlıkla ilgili konularda eğitim programları oluşturulmalıdır. Askerlerin sağlık konusunda eksik kaldıkları konular saptanmalı, mevcut eğitim programlarında iyileştirmeler yapılarak etkin, verimli ve zevkle dinlenir bir hale getirilmelidir.

Askerler için, spor ve fiziksel faaliyet programları yaygınlaştırılmalı ve kişilerin daha kolay yararlanacağı bir konuma getirilmelidir. Sabah sporu faaliyetleri günlük işler nedeniyle aksatılmadan uygulanmalı, mesai saatleri haricinde askerlerin mevcut spor tesislerinden faydalanabilecekleri bir zaman cetveli hazırlanmalıdır. Askerler için, sonunda küçük ödüller verilen, eğlendirici fiziksel aktiviteler, müsabakalar düzenlenerek egzersiz özendirilmelidir. Egzersiz ve fiziksel faaliyetlerin yararının algılanması için eğitim çalışmaları yapılmalıdır.

Askerlerin sağlıklarını korumak ve geliştirmek için, beslenme ve egzersiz davranışları birlikte yürütülmelidir. Gece derslerinde beslenme ve egzersiz konularında eğitici seminerler düzenlenmeli ve GATA içindeki iletişim araçları ( panolar, dergiler vs. ) vasıtasıyla bilgilendirilmelidir.

Askerlere, stresle başa çıkma yolları öğretilmelidir. Askerlik mesleğine özgü strese neden olan etmenlerin belirlenmesi ve ortadan kaldırılmasına yönelik araştırmalar yapılmalıdır. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezleri aktif bir şekilde kullanılmalı, birlik komutanları bu konuda askerleri teşvik etmelidir.

Sigara, alkol ve madde kötüye kullanımının sağlığa zararlı etkileri, eğitim programları içinde işlenmelidir. Mesai harici boş zamanlarda gazinolarda konuyla ilgili eğitici filmler izletilmelidir. Bu maksatla, GATA

Onkoloji, Göğüs Hastalıkları ve Psikiyatri servislerinden seçilen vakaların sunumu yapılarak birebir örnekler üzerinden konunun ciddiyeti vurgulanabilir.

Askerlere uygulanacak sağlığı geliştirme programlarında, sosyodemografik faktörler göz önüne alınmalıdır.

Askerlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve etkileyen faktörleri değerlendirmek için Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'inde açıklanan sağlık kontrolünü algılama, öz-etkililik gibi değişkenlerin bulunduğu çalışmaların uygulanması ve bu çalışmaların Türk Silahlı Kuvvetleri genelinde tekrarlanması önerilebilir.

Türk Silahlı Kuvvetlerinin genel Türk toplumunun yalnızca küçük bir örnekleme olduğu akılda tutularak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaygınlaşmasını amaçlayan ve sosyal politikalarla desteklenen toplum düzeyindeki programların ülke çapında yaygınlaştırılması sağlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Özvarış Ş.B., (2006). Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme, Halk sağlığı temel bilgiler içinde, Editörler Güler Ç.,Akın L., Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara. s.1132–1188
2. DSÖ, Constitution of the World Health Organization, [http://whqlibdoc.who.int/hist/official\\_records/constitution.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf), Son erişim tarihi: 03.03.2008
3. Declaration of Alma-Ata, International conference on primary health care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978, [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration\\_almaata.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf), Son erişim tarihi: 03.03.2008
4. 21. Yüzyılda herkes için sağlık, [http://undp.un.org.tr/who/doc\\_pdf/health21\\_tr.pdf](http://undp.un.org.tr/who/doc_pdf/health21_tr.pdf), Son erişim tarihi: 03.03.2008
5. Bozkaya Ç., Teker N., (2001). Sağlık hizmetlerinde toplum katılımı 8.Basım, Barok Matbaacılık, Ankara. s.1
6. Sözlük, (2006). Halk sağlığı temel bilgiler içinde, Editörler Güler Ç.,Akın L.,Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara. s.1310
7. DSÖ, Sağlığı geliştirme Ottawa şartı, Dünya Sağlık Örgütü Yayını, WHO/HPR/HEP/95.1 17–21 Kasım 1986 Ottawa, Ontarino, KANADA.
8. DSÖ, Jakarta deklarasyonu, [http://www.sabem.saglik.gov.tr/saglik\\_bildirge/linkdetail.aspx?id=5074](http://www.sabem.saglik.gov.tr/saglik_bildirge/linkdetail.aspx?id=5074), Son erişim tarihi: 04.03.2008
9. The Radenci declaration, [www.saglik.gov.tr/EN/dosyagoster.aspx?DIL=2&BELGEANAH=409&DOSYASIM=0929\\_38.pdf](http://www.saglik.gov.tr/EN/dosyagoster.aspx?DIL=2&BELGEANAH=409&DOSYASIM=0929_38.pdf), Son erişim tarihi: 04.03.2008

10. Özmete E., Ailelerin öznel refah (subjective well-being) düzeylerine ilişkin bir değerlendirme, Aile ve Toplum Dergisi, Nisan-Haziran 2004; 6(7):23-32
11. Tortumluoğlu G., Klimakterik Dönemdeki Kadınlara Verilen Planlı Sağlık Eğitiminin Menopozal Yakınma, Tutum ve Sağlık Davranışlarına Etkisi. Doktora Tezi. Erzurum, 2003
12. Hayran O., Sağlık ve hastalık kavramları, [www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik\\_Metinler/goto.aspx?id=1883](http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=1883), Son Erişim tarihi: 05.03.2008
13. Özvarış Ş.B., Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Ankara, 2001.
14. Aktan C.C., Işık A.K., Sağlığın Korunması ve Gelişimine Yönelik Evrensel sağlık Bildirgelerine Toplu Bir Bakış, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sagligin-korunmasi.pdf>, Son erişim tarihi: 05.03.2008
15. Kahvecioğlu Ö., Maslow ve kendini gerçekleştirme gereksinmesi, <http://ozlemkahvecioglu.blogcu.com/2082672/>, Son erişim tarihi: 05.03.2008
16. Özmutaf N. M., Su Ürünleri Sektöründe Yer Alan İşletmelerde, Çalışanların Kendini Gerçekleştirme Düzeyleri: Çok Değişkenli İstatistiksel Bir Yaklaşım, E.Ü. Su Ürünleri Dergisi 2005; 22 (3-4):413-418
17. Bilgin A., Kadınların varolma yolları, Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2001; 14(1):43-48

18. Yiğenoğlu E., Orta Öğretim Okulu Öğretmenlerinin Algılarına Göre, Mesleki Etkinliklerindeki Güdülenmişliklerini Sağlayan Etmenler, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007
19. Pasinlioğlu T., Gözüm S., Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlık Davranışları, C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1998; 2(2):60-68
20. Ünal D. ve ark., Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2007; 14(2):101-109
21. Geçkil E., Yıldız S., Adölesanlara Yönelik Beslenme ve Stresle Baş Etme Eğitiminin Sağlığı Geliştirmeye Etkisi, C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006;10(2):19-28
22. DSÖ, The Ljubljana Charter on Reforming Health Care, 1996, [http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010927\\_5](http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010927_5) , Son erişim tarihi: 05.03.2008
23. Vaizoğlu S.A. ve ark., Genç Erişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Belirlenmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2004;3(4):63-71
24. Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı İktisadi Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi Çalışma Grubu Raporu, Ankara, 2001
25. Türküm A.S., (1998), Çağdaş Yaşamda Kişilik ve Kişilerarası İlişkiler, Çağdaş Yaşam Çağdaş İnsan içinde, Editör Can G., Anadolu Üniversitesi Yayınları, s. 133-152

- 26.Özmutaf N.M., Örgütlerde İnsan Kaynakları ve Stres: Ampirik Bir Yaklaşım, E.Ü. Su Ürünleri Dergisi 2006; 23 (1-2):75-81
- 27.Ekinci H., Ekici S., İşletmelerde Örgütsel Stres Yönetim Stratejisi Olarak Sosyal Desteğin Rolüne İlişkin Görgül Bir Araştırma, C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi 2003 Mayıs; 27(1): 109-120
- 28.Stresle Başaçıkma, Anadolu Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rahberlik Merkezi, [http://www.pdrm.anadolu.edu.tr/PDF%20SEMINER/STRESLE BASACIKMA%20SEMINER.pdf](http://www.pdrm.anadolu.edu.tr/PDF%20SEMINER/STRESLE%20BASACIKMA%20SEMINER.pdf), Son erişim tarihi: 10.03.2008
- 29.Piyal B., Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi: Kavramsal ve Kuramsal Yaklaşım, I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi Kongre Özet Kitabı, 9-12 Kasım 2006, Muğla, s.26-27
- 30.Lalonde M., A New Perspective on Health of Canadians a working document, Minister of Supply and Services, 1981
- 31.Pettaway L., Frank D., Health promoting behaviors of urban African American female heads of household, ABNF Journal Jan/Feb 1999; 10(1):14
- 32.Al Ma'aitah R., Haddad L., Umlauf M.G., Health Promotion Behaviors of Jordanian Women, Health Care Women Int. 1999 Nov-Dec;20(6):533-46
- 33.Gunnarsdottir S., Björnsdottir K., Health promotion in the workplace: the perspective of unskilled workers in a hospital setting, Scand J Caring Sci 2003; 17: 66–73
- 34.Assumptions and theoretical propositions of the health promotion model (HPM), <http://www.nursing.umich.edu/faculty/pender/HPM.pdf>, Son erişim tarihi: 10.03.2008

35. Revised health promotion model, <http://www.nursing.umich.edu/faculty/pender/chart.gif>, Son erişim tarihi:10.03.2008
36. Alkış E. ve ark., Denizli'de bir tekstil fabrikası çalışanlarında hipertansiyon ve obezite sıklığı, Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2005; Temmuz-Ağustos-Eylül: 34-37
37. Deveci S.E. ve ark., Elazığ emniyet müdürlüğü kurum hekimliği polikliniğine başvuran polislerde obezite sıklığı, F.Ü. Sağlık Bil. Dergisi, 2004; 18(4):223-228
38. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. BMI-Body Mass Index: About BMI for Adults. [http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/bmi/adult\\_BMI/about\\_adult\\_BMI.htm](http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/bmi/adult_BMI/about_adult_BMI.htm), Son erişim tarihi: 16.04.2008
39. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.
40. International Labor Office. Bureau of Statistics. Laborsta Internet. Metadata: Classifications, International Standart Classification of Occupations ISCO-88. <http://laborsta.ilo.org/applv8/data/isco88e.html>, Son erişim tarihi: 16.04.2008
41. Ayaz S. ve ark., Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları, C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2005;9(2):26-34
42. Yalçınkaya M. ve ark., Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi, Kor. Hek., 2007; 6(6):409-420



43. Saydam B.K. ve ark., Riskli Gebelerde Öz-Bakım Gücü'nün Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi, Perinatoloji Dergisi, Aralık 2007; 15 (3):131-139
44. Yıldırım N., Üniversite Öğrencilerinin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2005.
45. Koçoğlu D., Konya Kent Merkezinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesinde Sağlıkta Sosyoekonomik Eşitsizlikler. Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2006
46. Karakoç A., Sınıf Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Bu Davranışları Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2006
47. Maben J. et al., Health Promotion: A Concept Analysis, Journal of Advanced Nursing, 1995;22:1158-1165
48. Yılmaz G. ve ark., Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sigara ve Alkol Kullanımının Değerlendirilmesi, Bağımlılık Dergisi, 2007; 8: 85-90
49. Maner F. ve ark., Alkol ve Alkol Dışı Madde Bağımlılığı Olan Kadınlarda Yeme Bozuklukları: Kontrollü Bir Çalışma, Bağımlılık Dergisi, 2004; 5: 12-15
50. Alikashifoğlu M., Ercan O., Ergenlerde Madde Kullanımı, Türk Pediatri Arşivi, 2002; 37: 66-73

51. Batı H., Tezer E., Duman D., Önen E., Yılmaz C., Fadıloğlu Ç., Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Değerlendirmesi, VIII. Halk Sağlığı Günleri, Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler Kongresi Bildiri Özetleri, 23-25 Haziran 2003, Sivas, s.227
52. Pender N.J., Walker S.N., Sechrist K.R., Stromborg M.F., Predicting Health-Promoting Lifestyles in the Workplace, Nursing Research, 1990; 39(6): 326-332
53. Zaybak A., Fadıloğlu Ç., Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışı ve Bu Davranışı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2004; 20(1): 77-95

## EK-I

### SORU FORMU

#### Lütfen boşlukları ve kutucukları doldurunuz

- 1) Yaş : .....
- 2) Boy : ..... cm
- 3) Kilo : ..... kg
- 4) Doğum yeri: .....
- 5) Birliği : .....
- 6) Ailede çocuk sayısı (siz dahil) : .....
- 7) Oturduğu il :.....
- 8) Mesleği :.....
- 9) Medeni durumu:  Evli  Bekar
- 10)Eğitim durumu:  Okula gitmemiş  İlkokul  Ortaokul  
 Lise  Üniversite
- 11)Baba mesleği : .....
- 12)Anne mesleği : .....
- 13)Aylık gelir düzeyi :  1500 YTL üzeri  1000-1500 YTL  
 500-1000 YTL  500 YTL den az
- 14)Kötü alışkanlıklar :  Sigara  Alkol  Madde kötüye kullanımı

## EK-II

### SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ

Aşağıda şimdiki yaşam tarzınız veya kişisel alışkanlıklarınız hakkında cümleler yer almaktadır. Lütfen her seçeneğe en uygun yanıtı vermeye ve atlamamaya özen gösteriniz. Her uygun seçeneği kutucuğa çarpı koyarak işaretleyiniz.

		Hiçbir Zaman	Nadiren	Çoğunlukla	Genellikle
1.	Sabahları kahvaltı ederim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Sağlığım ile ilgili değişiklikleri fark edince doktora giderim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Kendimi beğenirim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Haftada en az üç kez basit beden hareketlerini uygularım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Yiyecek maddelerini alırken içinde koruyucu ya da katkı maddeleri olmayanları tercih ederim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Her gün kendimi rahatlatmak için zaman ayırırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Kan kolesterol düzeyimi ölçtürürüm, sonucun ne anlama geldiğini bilirim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Yaşama istekle ve iyimserlikle bakarım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Olgunlaştığımı ve kişiliğimin iyi yönde değiştiğini fark ederim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Kişisel sorun ve endişelerimi bana yakın kişilerle tartışırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Hiçbir Zaman	Nadiren	Çoğunlukla	Genellikle
11.	Yaşamımdaki sorunların nedenlerini bilirim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Kendimi mutlu ve yeterli hissederim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Haftada en az üç kez 20 dakika yoğun egzersiz uygularım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Her gün düzenli olarak 3 öğün yemek yerim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Sağlıkla ilgili konularda kitap ve dergi okurum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Güçlü ve zayıf yönlerimi tanırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Geleceğe yönelik uzun süreli hedeflerimi gerçekleştirmek için çalışırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Başarılı insanları kolaylıkla takdir ederim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Ambalajlı yiyeceklerin özelliklerini tanımak için üzerindeki etiketi okurum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Doktorun önerileri ile aynı fikirde olmadığım zaman soru sorar veya başka bir doktorun görünüşünü alırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Geleceğe ümitle bakarım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Uzman kişilerce yönetilen sportif etkinliklere katılırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Yaşamımda benim için neyin önemli olduğunu bilirim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Hiçbir Zaman	Nadiren	Çoğunlukla	Genellikle
24.	Yakın bulduğum insanlara dokunmaktan ve bana dokunmalarından hoşlanırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	İnsanlarla iyi ilişkiler kurar ve sürdürürüm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Çiğ sebze, meyve, baklagil gibi posalı ve lifli besinleri tercih ederim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Her gün rahatlamak ve gevşemek için 15–20 dakika zaman ayırırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Sağlıkla ilgili endişelerimi uzman kişilerle tartışırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Kendi başarılarımla övünürüm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Egzersiz yaparken nabzımı ölçerim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	Yakın arkadaşlarımla birlikte zaman geçiririm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	Kan basıncımı ölçtürürüm ve sonucunun ne anlama geldiğini bilirim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	Yaşadığım çevreyi iyileştirmek konusunda eğitici programlara katılırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	Her günü ilginç ve mücadeleye değer bulurum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	Her gün 4 besin grubu (protein, karbonhidrat, yağ ve vitamin) içeren öğünler planlarım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	Uyumadan önce bilinçli olarak kaslarımı kasıp gevşetirim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Hiçbir Zaman	Nadiren	Çoğunlukla	Genellikle
37.	Yaşadığım çevreyi hoş ve tatmin edici bulurum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.	Dinlenmek için yürüme, yüzme, futbol vb. fiziksel aktivitelerle uğraşırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.	Başkalarına kolaylıkla ilgi, sevgi ve yakınlık gösteririm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.	Yatarken mutlu, hoş düşüncelerle yoğunlaşıyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.	Duygularımı ifade ederken yapıcı yollar bulurum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.	Kendime nasıl iyi bakacağım konusunda sağlık görevlilerinden bilgi alırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.	Vücudumu en az ayda 1 kez fiziksel değişiklikler ve hastalık bulguları yönünden gözden geçiririm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.	Amaçladığım hedeflere gerçekçi olarak yaklaşıyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.	Stresimi kontrol altına almak için belirli yöntemler kullanırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.	Sağlığım ile ilgili yapılan eğitici toplantılara katılırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.	Sevdiğim insanlara dokunmayı ve bana dokunmalarını önemserim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.	Yaşamımın bir anlamı olduğuna inanırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK-III

HİZMETE ÖZEL

HİZMETE ÖZEL

T.C.  
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI  
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI  
ANKARA

HRK. : 0530-658 -07/(Mzn.Son.)(3) 1511

13 Aralık 2007

K O N U : Araştırma Talebi Hakkında

( D O S Y A )

İLGİ : Celal BAYAR Üniv.Sağ.Bil.Ens.Md.lüğünün 23 Ekim 2007 tarih ve 875 sayılı yazısı.

1. Celal BAYAR Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimine devam etmekte olan, Etimesgut Asker Hastanesinde görevli Svl.Me.Betül TOSUN'un, "Vatani Görevini Yapmakta Olan Er-Erbaşların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışını Ölçmek" konulu teziyle ilgili olarak, GATA Destek Kit'aları Komutanlığındaki er ve erbaşlara "sağlıklı yaşam davranış ölçeği" uygulama talebi ilgi yazıyla bildirilmiştir.
2. Söz konusu çalışmanın yapılması GATA Komutanlığınca uygun bulunmuştur.
3. GATA Destek Kit'aları komutanlığınca, anılan ilgili olarak, çalışmayı yürütecek personele gerekli kolaylık sağlanacaktır.
4. Çalışma sonucunda elde edilecek verilerin askerlerin bağlı buldukları birliklere faydalı olacağı değerlendirilmektedir. Bu nedenle, çalışmayı yürüten personel tarafından, çalışmanın bitimini müteakip elde edilecek veriler doğrultusunda hazırlanacak olan bir raporun, GATA Destek Kit'aları komutanlığına verilmesini arz ederim.

AKADEMİ KOMUTANI NAMINA/EMRİYLE

Eğt.Uzm.A.ŞİMŞEK  
Pl.Sb.Ütğm.H.ABUHANOĞLU  
Ks.A.Yb.E.ÖZDEŞ  
Ş.Md.Kur.Alb.A.DEMİREL

*Şimşek*  
*Abuhanoğlu*  
*Özdeş*  
*Demirel*  
12/12

*Ibrahim Üstün*  
İbrahim ÜSTÜN  
Kurmaya Albay  
Kurmaya Başkanı

EKİ :  
(Sağlıklı Yaşam Davranış Ölçeği)

DAĞITIM :  
Gereği :  
Celal BAYAR Üniv.Sağ.Bil.Ens.Md.lüğüne (Ek Konmadı) /13884  
GATA Des.Kit.K.lığına /

HİZMETE ÖZEL

Ahmet (Svl.Me.Betül TOSUN'un Araştırma Talebi Hk.Son)12.12.2007

HİZMETE ÖZEL



## **ÖZGEÇMİŞ**

Betül TOSUN 08.09.1980 tarihinde Manisa'da doğdu. İlk ve orta öğreniminin ardından 2002 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulundan mezun oldu. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Ankara Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Servisi Yoğun Bakım Ünitesinde bir yıl stajyer olarak çalıştıktan sonra bir GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Servisi Yoğun Bakım Ünitesinde, üç yıl Manisa Asker Hastanesi Genel Cerrahi Servisinde çalıştı. 2006 yılında Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar yüksek lisans programına başladı. Halen Etimesgut Asker Hastanesi Cerrahi Servisinde çalışmakta olan Betül TOSUN evli ve bir çocuk annesidir.