



T.C. İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

**HEMŞİRELİK ve BANKACILIK – FİNANS BÖLÜMÜ  
ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI  
ve AKTİF YAŞLANMA UYGULAMALARINA İLİŞKİN  
BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ  
Büşra Çalışkan  
177150122

Danışman: Prof. Dr. Ayşe YÜKSEL

İstanbul, 2019



T.C. İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

**HEMŞİRELİK ve BANKACILIK – FİNANS BÖLÜMÜ  
ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ  
DAVRANIŞLARI ve AKTİF YAŞLANMA UYGULAMALARINA  
İLİŞKİN BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan: **Büşra ÇALIŞKAN**

177150108 Öğrenci numaralı Büşra ÇALIŞKAN tarafından hazırlanan bu çalışma .../.../ 2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik programında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

#### KABUL VE ONAY

Büşra Çalışkan tarafından hazırlanan “Hemşirelik ve Bankacılık – Finans Bölümü Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Aktif Yaşlanma Uygulamalarına İlişkin Bilgilerinin Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışma, Savunma Sınavı tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Tezin/Raporun Türü olarak kabul edilmiştir.

Başkan : [Unvanı, Adı ve SOYADI]  
(Danışman)

Üye : [Unvanı, Adı ve SOYADI]

Üye : [Unvanı, Adı ve SOYADI]

Üye : [Unvanı, Adı ve SOYADI]

Üye : [Unvanı, Adı ve SOYADI]

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

[ İ m z a ]  
[Unvanı, Adı ve SOYADI]  
Enstitü Müdürü

## YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Hemşirelik ve Bankacılık – Finans Bölümü Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Aktif Yaşlanma Uygulamalarına İlişkin Bilgilerinin Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

[Tarih ve İmza]

Büşra ÇALIŞKAN

## ONAY

Tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece İstanbul Arel yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumun ..... yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

[Tarih ve İmza]

Öğrencinin Adı SOYADI

## ÖZET

# HEMŞİRELİK ve BANKACILIK – FİNANS BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ve AKTİF YAŞLANMA UYGULAMALARINA İLİŞKİN BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Büşra ÇALIŞKAN**

**Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Danışman: Prof. Dr. Ayşe YÜKSEL**

**Ağustos, 2019 - 70 sayfa**

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı; bireyin var olan sağlığını korumak ve sağlığını geliştirmek için inandığı ve uyguladığı davranışlarının tümü olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırma İstanbul Arel Üniversitesi Hemşirelik Bölümü ve Bankacılık - Finans Bölümü öğrencilerinin SYBD ve aktif yaşlanma uygulamalarına ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı - kesitsel biçimdeki çalışmanın evrenini İstanbul Arel Üniversitesi Hemşirelik Bölümü ve Bankacılık Finans Bölümü öğrencileri (367) oluşturmuştur. Evrenin tamamı araştırma kapsamındadır. Araştırma kapsamındaki öğrencilerden 302 (%82.2) kişiye ulaşılmıştır. Anket formu 3 parçadan oluşmaktadır.

- 1) Sosyo-demografik özellikler,
- 2) SYBDÖ soruları,
- 3) Aktif yaşlanma uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi

Verilerin çözümlenmesinde frekans, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum gibi tanımlayıcı ve bazı analitik istatistiklerden yararlanılmıştır. Araştırmadaki öğrencilerin %63'ü kadın, %37'si erkek öğrenci olup (n:302), yaş ortalamaları  $21,64 \pm 1,90$  (min: 18, maks: 35)'dir. Hemşirelik öğrencilerinin SYBD ölçeği genel ortalaması  $132,66 \pm 25,02$  puan, bankacılık – finans öğrencilerinin SYBDÖ genel ortalaması  $124,19 \pm 23,06$  puan olarak saptanmıştır. Araştırmada Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin SYBD-II ölçek puan ortalaması anlamlı olarak Bankacılık-Finans Bölümü öğrencilerinin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Bunun sebebi olarak hemşirelik bölümü öğrencilerinin aldığını

eğitimin etkili olduğu sđylenabilir. Sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan davranışlar içerisinde en yüksek puan ortalaması manevi gelişim (tinsellik) alt boyutuna, en düşük puan ortalaması ise fiziksel aktivite alt boyutuna aittir.

Araştırmada hemşirelik bölümü ğrencilerinin “sağlık yaşam biçimi” davranış alt boyutlarından sağlık sorumluluğu ortalama puanı ( $22,27 \pm 5,50$ ), fiziksel aktivite ortalama puanı ( $18,74 \pm 5,34$ ) ve stres yönetimi ortalama puanı ( $19,75 \pm 4,56$ ) anlamlı olarak bankacılık-finans ğrencilerinin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmada hemşirelik bölümü ğrencilerinin %48’i ve bankacılık-finans bölümü ğrencilerinin %28’i aktif yaşlanma kavramını bildiklerini belirtmişlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** SYBD, SYBD leği, Aktif Yaşlanma, Hemşirelik ğrencileri, Halk Sağlığı, Bankacılık-Finans Bölümü ğrencileri

## **ABSTRACT**

# **NURSING AND BANKING - FINANCE DEPARTMENT STUDENTS' HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIOR AND EVALUATION OF ACTIVE AGING PRACTICES**

**Büşra ÇALIŞKAN**

**Master Thesis, Nursing Department**

**Supervisor: Prof.Dr.Ayşe YÜKSEL**

**August, 2019 – 69 pages**

Healthy lifestyle behaviors (HLB) : It is defined as all of the behaviors that the individual believes and practices in order to preserve and improve the health of the individual. The aim of this study was to evaluate the knowledge of SYBD and active aging practices of Istanbul Arel University, Department of Nursing and Department of Banking - Finance students.

The universe of this cross-sectional study consisted of students(367) of Istanbul Arel University, Department of Nursing and Department of Banking - Finance. The entire universe was included in the study. 302 students were reached. The questionnaire consists of 3 sections. The first part is the socio-demographic characteristics, the second part is the HLBS questions and the third part is the active aging questionnaire. Descriptive statistics such as frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation, minimum, and maximum were used to analyze the data. Parametric tests were used to analyze the data. The independent samples t test was used to compare the average of two independent groups, and the one-way analysis of variance test was used to compare the average of more than 2 independent groups. Tukey HSD and multiple group comparison tests were used for variance analysis. Cronbach's alpha coefficient was used for reliability analysis of the subjects.

Within the scope of the research, 63% of the students were female and 37% were male students with a mean age of  $21.64 \pm 1.90$  (min: 18, max: 35). The overall average of the HLB score of nursing students was  $132,66 \pm 25,02$  points, and the overall HLBS score of banking and finance students was  $124,19 \pm 23,06$  points. In the study, it is seen that the SYBD-II scale average score of Nursing Department students is significantly higher than the average score of Banking-Finance Department students. The reason



for this can be said that the education of nursing students is effective. Among the behaviors that contribute to health promotion, the highest average score belongs to the spiritual development (spirituality) sub-dimension and the lowest average score belongs to the physical activity sub-dimension.

In our study, the average score of health responsibility is (22.27 + 5.50), the average score of physical activity is (18.74 + 5.34) and the stress management mean score is (19.75 + 4.56) which are sub-dimensions of the health lifestyle behavior belong to nursing students. It is seen that it is higher than the average score of banking-finance students.

In our study, 48% of nursing students and 28% of banking-finance students stated that they know the concept of active aging.

**Keywords:** Healthy Lifestyle Behaviors, HLB Scale, Active Aging, Nursing Students, Public Health



## ÖNSÖZ

Öncelikle bu tezin hazırlanması aşamasında büyük emek ve desteği bulunan değerli danışman hocam Prof Dr Ayşe YÜKSEL'e teşekkürü bir borç bilirim. Her zaman yanımda bana sonsuz destek olan eşim Ceyhun ÇALIŞKAN'a, ve biricik aileme, bu zorlu süreçte bana güç veren arkadaşlarım Fatma ÇARIKÇI, ve Nurseda TATLI'ya, desteklerini hiç esirgemeyen sevgili hocam Öğr. Gör. Aysun Perim KETENCİLER'e manevi desteklerini hiç esirgemedikleri için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Büşra ÇALIŞKAN

## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	i
YEMİN METNİ.....	ii
ONAY .....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT.....	vi
ÖNSÖZ.....	viii
İÇİNDEKİLER .....	ix
TABLolar LİSTESİ .....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	xiv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xv
1. BÖLÜM .....	16
GİRİŞ ve AMAÇ .....	16
2. BÖLÜM .....	18
GENEL BİLGİLER.....	18
2.1. Sağlık .....	18
2.1.1 Halk Sağlığı.....	18
2.1.2. Halk Sağlığı Hemşireliği.....	18
2.1.3. Halk Sağlığı Hemşiresinin Rollerini.....	19
2.2. Sağlığın Korunması.....	19
2.2.1. Birincil Korunma.....	19
2.2.2. İkincil Korunma .....	19
2.2.3. Üçüncül Koruma .....	19
2.3. Sağlığın Geliştirilmesi .....	19
2. 4. Sağlığı Geliştirme Modeli .....	19
2. 5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları .....	21
2.5.1. Tütün Kullanımı.....	21
2.5.2. Alkol Kullanımı .....	22
2.5.3. Beslenme .....	22
2.5.4. Fiziksel Aktivite.....	23
2.5.5. Sağlık Sorumluluğu.....	23

2.5.6. Kişiler Arası ilişki.....	24
2.5.7. Stres Yönetimi.....	24
2.5.8 Manevi Gelişim (Tinsellik).....	24
2.6. Aktif Yaşlanma .....	25
3. BÖLÜM .....	26
GEREÇ ve YÖNTEM.....	26
3.1. Araştırmanın Tipi.....	26
3.2. Araştırmanın Yeri .....	26
3.3. Araştırmanın Süresi.....	26
3.4. Araştırmanın Evreni .....	26
3.5. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü.....	26
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	26
3.6.1. Bağımlı Değişkenler:.....	26
3.6.2. Bağımsız Değişkenler .....	26
3.7. Araştırmanın Soruları .....	27
3.8 Araştırmaya Katılma Kriterleri .....	27
3.9. Araştırmaya Katılmama Kriterleri .....	27
3.10. Ön Deneme .....	28
3.11. Veri Toplama Yöntemi .....	28
3.11.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi .....	28
3.11.2. Aktif Yaşlanma Bilgi Düzeyi Anket Formu .....	29
3.12. Veri Analizi .....	29
3.13. Araştırmanın Kısıtlılıkları .....	30
3.14. Araştırmanın Güçlü Yanları .....	30
3.15. Etik Kurul Onayı:.....	30
3.16. Yasal İzin:.....	31
3.17. Tez Çalışmasının Mali Desteği:.....	31
4. BÖLÜM .....	32

BULGULAR.....	32
I.Sosyo-Demografik Özelliklere ilişkin Bulgular.....	32
II.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Bulgular.....	34
III.Aktif Yaşlanma Anketine İlişkin Bulgular.....	45
5. BÖLÜM.....	49
TARTIŞMA .....	49
I.Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Değerlendirmeler.....	49
II.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Değerlendirmeler.....	49
III.Aktif Yaşlanma Anketine İlişkin Değerlendirmeler.....	52
6. BÖLÜM .....	54
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
6.1. Sonuç.....	54
6.2. Öneriler .....	56
KAYNAKÇA.....	57
EKLER.....	63
ÖZGEÇMİŞ .....	68

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutları güvenilirlik analizi.....	29
Tablo 2: Sosyo-demografik özellikler.....	32
Tablo 3: Genel özellikler.....	33
Tablo 4: Öğrencilerin bölümlerine göre antropometrik ölçümlerinin değerlendirme .....	34
Tablo 5: Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranış alt boyutlarına ait tanımlayıcı istatistikleri .....	34
Tablo 6: Sağlıklı yaşam biçimi davranışı alt boyutlarının normallik dağılım analizi: .....	35
Tablo 7: Fiziksel aktivite alt ölçeğine ait değerlendirme .....	36
Tablo 8: Kişiler arası ilişkiler alt ölçeğine ait değerlendirme .....	36
Tablo 9: Tinsellik alt ölçeğine ait değerlendirme .....	37
Tablo 10: Beslenme alt ölçeğine ait değerlendirme .....	37
Tablo 11: Stres yönetimi alt ölçeğine ait değerlendirme .....	38
Tablo 12: Sağlık sorumluluğu alt ölçeğine ait değerlendirme .....	38
Tablo 13: Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi alt boyut puanlarının bölümlerine göre karşılaştırılması .....	39
Tablo 14: Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi alt boyut puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması .....	40
Tablo 15: Bankacılık-Finans bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi alt boyut puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması .....	41
Tablo 16: Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi alt boyut puanlarının sınıflara göre karşılaştırılması.....	42
Tablo 17: Bankacılık-Finans bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi alt boyut puanlarının sınıflara göre karşılaştırılması.....	43
Tablo 18: Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların kaldıkları yer göre karşılaştırılması.....	43
Tablo 19: Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların BKİ'ye karşılaştırılması.....	44
Tablo 20: Öğrencilerin BKİ'nin sosyo-demografik özelliklerine göre Karşılaştırılması.....	44

Tablo 21: Hemşirelik ve Bankacılık-Finans öğrencilerinin aktif yaşlanma ile ilgili düşünceleri.....	45
Tablo 22: Hemşirelik ve Bankacılık-Finans öğrencilerinin egzersiz yapma sıklıkları .....	46
Tablo 23: : Hemşirelik ve Bankacılık-Finans öğrencilerinin aktif yaşlanmaya ilişkin.. beslenme uygulamaları.....	47
Tablo 24: : Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi alt boyut puanlarının aktif yaşlanma bilgi düzeyine göre karşılaştırılması.....	48



## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli..... 21





## KISALTMALAR LİSTESİ

DR : Doktor

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

KYTA : Küresel Yetişkin Tütün Araştırması

MS: : Milattan Sonra

SPSS : Statistical Package for Social Sciences

SYBD : Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı

SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

YY : Yüzyıl

## 1. BÖLÜM

### GİRİŞ ve AMAÇ

Geçmişten günümüze herkesin arzuladığı “uzun yaşam” ile direkt bağlantılı olan “sağlıklı yaşam” , tüm medeniyetlerde farklılık göstermiş olsa da genel olarak geçmişte bireyde hastalık ve sakatlığın bulunmayışı biçiminde tanımlanmıştır. Günümüzde ise DSÖ’ü sağlığı; “*yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal olarak tam bir iyilik hali*” olarak tanımlanmıştır (World Health Organization.(WHO) Erişim Tarihi ve Saati: 25.06.2019, 15:36 ).

Bireylerin sağlık düzeyleri toplumunda sağlık düzeyini belirler. Toplumun temelinde bireylerin, ailelerin sağlıklı yaşam davranışlarını kazanmaları, bu davranışları geliştirip hayatlarının her alanına katarak sürdürülebilir kılmaları son derece önemlidir. Çünkü sağlık toplumların gelişmişlik derecesini göstermekle birlikte, insan yaşamını en temelinden etkileyen kavramlardan biridir (Kuşdemir,2015).

Sağlıklı bir yaşam için birey; var olan sağlığını sürdürebilmeli, korumalı ve geliştirmelidir. Bu süreçte de bireyin öz sağlığına yön veren pozitif davranışları geliştirip yaşamına endekslemesi ve olumsuz tüm sağlık davranışlarından uzaklaşarak bireysel “*sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını*” oluşturmalıdır. Bu davranışları yaşamının vazgeçilmez bir parçası haline getirmiş bireyler sağlıklarını koruduğu, sağlıklı olmaya devam ettikleri gibi, sağlık durumlarını da daha iyi seviyelere taşıyabileceklerdir (Cihangiroğlu, 2010).

Yaşam biçimi aslında içerisinde bulunduğumuz doğal bir süreç olan yaşlanma kavramını derinden etkilemektedir. Bu da yaşlanma kavramına karşı ilginin ve merakın artmasını sağlamıştır. Yaşlanma konusuna duyulan ilginin artması beraberinde bazı kavramların da ortaya çıkması ve gelişmesine sebep olmuştur. Aktif yaşlanma kavramı da ortaya çıkışı çok eski olmayan o kavramlardan biridir. Küresel yaşlanmanın hızlanmasıyla birlikte aktif yaşlanma konusunda daha derinden incelemeye başlanmıştır (Gömleksiz, 2019).

DSÖ, aktif yaşlanmayı “*kişiler yaşlandıkça yaşam kalitelerinin zenginleşmesi için sağlık, topluma katılım ve güvenlik fırsatlarının en iyi düzeyde sağlanması süreci*” olarak tanımlamakta ve tüm bireylere bu fırsatların sağlanmasını savunmaktadır.

(WHO,2002, 12) Bu kavramdaki “aktif” kelimesi; sadece fiziksel ya da ekonomik olarak aktif bir bireyi değil, bunların yanında ‘sosyal, kültürel, manevi ve yerel anlamda da aktif bir bireyi’ tanımlamaktadır. Aktiflik sadece bir iş gücünü ya da bedenen aktif olmaktan bahsetmemekte, sosyal, ekonomik, kültürel, spiritüel anlamda katılımı da ele almaktadır. İnsanların her anlamda sağlık potansiyellerinin farkında olmalarını ve kendi istek ve kapasitelerine göre topluma katılımlarına olanak sağlamaktadır. Bunu sağlarken de ihtiyaç halinde onlara yeterli koruma, güvenlik, bakım ve yardım sunmaktadır (Mutka, Malanowski, Punie, Cabrera, 2008 ).

Yaşamda geçen tüm süreçte sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemiş kişiler, sağlığı geliştirme ve sağlıkları üzerindeki hâkimiyetlerini arttırma potansiyeli kazanmış kişilerdir. Bu kişiler aynı zamanda aktif yaşlanma sürecinin de önemli bir parçası olmuş, yaşam boyu işlevselliklerini koruma yolunda ilerlemektedirler (Gömleksiz, 2019).

Bu çalışmanın amacı; İstanbul Arel Üniversitesi, Hemşirelik ve Bankacılık – Finans Bölümü Öğrencilerinin SYBD ve Aktif Yaşlanma hakkındaki bilgilerinin, SYBDÖ ve “Aktif Yaşlanma Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyi” anketi kullanılarak değerlendirilmesidir.

## 2. BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1. Sağlık

Geçmişten günümüze hep üzerinde durulan, ölümün ve sakatlığın olmaması gibi olumsuz kavramlarla tanımlanan önemli bir kavram olmuştur. Ancak DSÖ'ü 1948'de yaptığı tanımda sağlığı, “*sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali*” olarak tanımlamış ve günümüzde de bu tanım güncelliğini sürdürmektedir (WHO. Erişim Tarihi ve Saati: 25.06.2019, 15:36 ).

##### 2.1.1 Halk Sağlığı

Dr. Winslow'un 1923 yılında yapmış olduğu tanım şu şekildedir; “*Halk Sağlığı, organize edilmiş toplumsal çalışmalar sonunda çevre sağlık koşullarını düzelterek, bireylere sağlık bilgisi vererek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların erken tanı ve koruyucu tedavisini sağlayacak sağlık örgütleri kurarak, toplumsal çalışmalarını her bireyin sağlığını sürdüreceği bir yaşam düzeyini sağlayacak biçimde geliştirerek hastalıklardan korunmayı, yaşamın uzatılmasını, beden ve ruh sağlığıyla çalışma gücünün arttırılmasını sağlayan bir bilim ve sanattır.*” (Öztek, Üner, Eren, 2012, 16).

##### 2.1.2. Halk Sağlığı Hemşireliği

DSÖ'nün tanımına göre halk sağlığı hemşireliği, tüm toplumun sağlık programı içinde sağlığın yükseltilmesi, fizik ve sosyal çevrenin olumlu hale getirilmesi, toplumu hastalık ve sakatlıklardan korumak için çalışan, tüm hemşirelik becerileri ile halk sağlığı ve sosyal yardımın bazı evrelerini kapsayan, hemşirelikte özel bir daldır.

### **2.1.3. Halk Sağlığı Hemşiresinin Rollerı**

Halk sağlığı hemşiresinin rollerı genel hemşirelik rollerinden farklı olmamakla birlikte bakım verici rolü, sözcülük rolü, eğitici rolü, yönetici-liderlik yönü, araştırıcı rollü, danışmanlık rollerı mevcuttur (Erci, 2019: 19).

## **2.2. Sağlığın Korunması**

### **2.2.1. Birincil Korunma**

En temel amacı oluşabilecek hastalıkların tüm risk ve neden olabilecek durumları saptayıp bunlar oluşmadan önlemektir. Bu süreçte kişinin sağlığını geliştirecek ve sağlık düzeyini üst seviyeye çıkarabilecek eğitim çalışmaları yapılır. Bağışıklama ile bulaşıcı hastalıkların önlenmesi gibi koruyucu önlemlerin yer aldığı bir durumdur.

### **2.2.2. İkincil Korunma**

Birincil koruma yöntemleri birçok kişi tarafından iyi bilinen fakat uygulamaya geldiğinde yeterince uyulmayan durumlardır. Örneğin, sigaranın sağlığa ne denli zarar verdiği sağlık personelleri de dâhil olmak üzere herkes tarafından bilinmektedir fakat yaygın olarak kullanılmaktadır. Bunun sonucunda, insanlarda çeşitli hastalıklar meydana gelmektedir. Oluşan hastalıkların erken tanısını koyma, onları tedavi etme ve daha kötü sonuçlar doğurmalarına engel olma ikincil koruma kapsamına girer.

### **2.2.3. Üçüncül Koruma**

Oluşmuş olan hastalığın ilerlemesinin durdurulması, oluşabilecek istenmeyen durumların önlenmesi ve hastalık yüzünden oluşan sakatlıların ya da acının en alt seviyeye indirgenmesidir.

## **2.3. Sağlığın Geliştirilmesi**

Sağlığı geliştirme, bireylerin sağlıklarını etkileyen faktörler üzerinde iyileştirici etkilerini ve kontrollerini arttırmalarını sağlar. Bu nedenle sağlığı geliştirme kişilerin becerilerini geliştirmeye ve bireyin ve toplumun sağlığını etkileyen tüm koşulları düzenlemeye odaklanır (şimşek 2013).

Ölümlerin azalması, bireylerin sağlık davranışlarını sürdürülebilirliği, sağlığın risk faktörlerinin belirlenmesi gibi etmenler sağlığın geliştirilmesiyle pozitif yönde ivme kazanır. Bu da bireyin ve toplumun güçlenmesine yardımcı olur.

Temellerinin 19. yüzyıla(yy) kadar dayanan sağlığı geliştirme kavramı ilk defa 1974'te hususi alan olarak gündeme gelmiştir. Bu tarihten sonra sağlık politikalarında önemli bir yer almaya başlayan sağlığı geliştirme sonralarda DSÖ tarafından HİS hedefleri için önemli bir izlem olmuştur (Sert,2016). 1978 yılında Alma Ata'da yapılan konferansta DSÖ, 2000 yılında HİS hedeflerini ortaya koymuştur (Özvarış,2012, 1676-1681). Daha sonra 1998 yılında Kopenhag'da 48. Avrupa Bölgesi Komitesi Toplantısında yeniden gözden geçirildikten sonra '21. Yüzyılda 21 Hedef' sloganıyla kabul edilmiş ve bölge geneli için 2020 yılına kadar 21 başlıkta somut hedefler ortaya konmuştur (Özvarış,2012, 1676-1681).

Sağlığı geliştirme konusunda yapılan konferanslar;

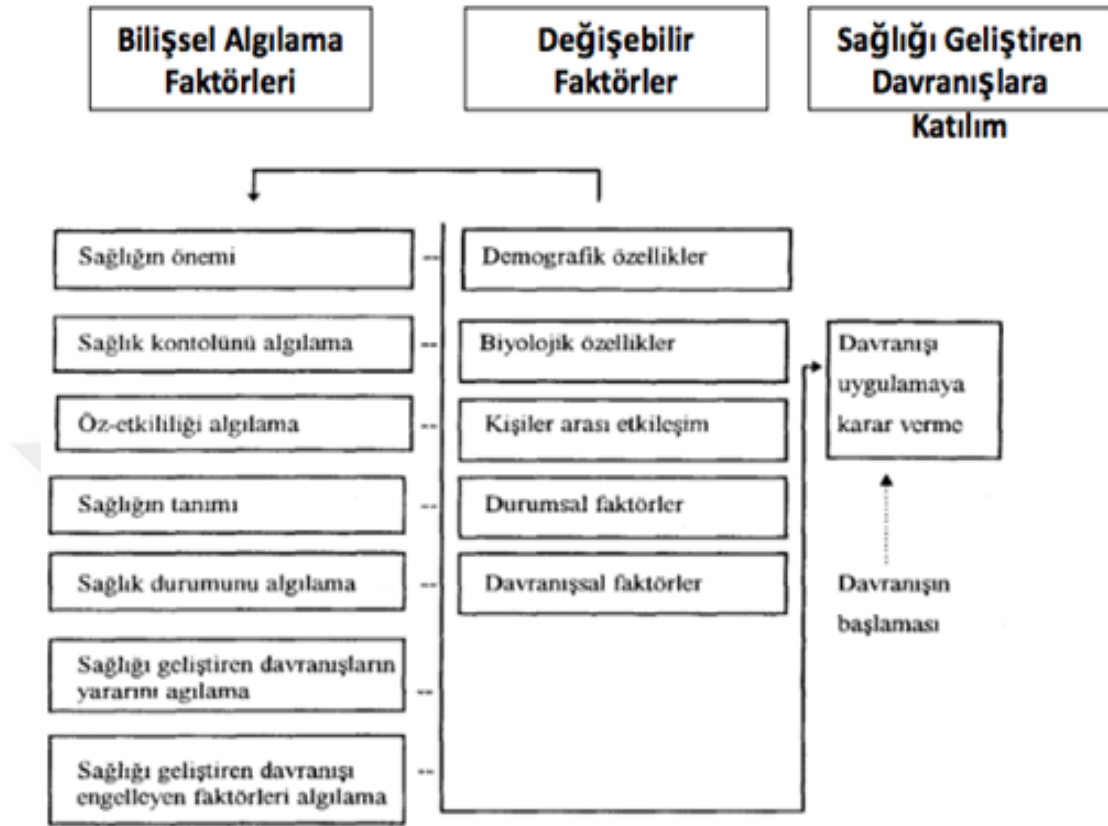
- 1986'da Ottawa'da 'Birinci Uluslar Arası Sağlığı Geliştirme Konferansı,
- 1988'de Adelaide'de 'Sağlıklı Toplum Politikaları Konferansı'
- 1991'de Sundsvall'da yapılan 'Destekleyici Çevreler Konferansı'
- 1997'de Jakarta'da '4. Uluslar Arası Sağlığı Geliştirme Konferansı'
- 2000 yılında Mexico City'de yapılan '5. Sağlığı Geliştirme Konferansı'
- 2005'te Bangkok'ta '*Küreselleşmiş bir Dünyada Sağlığı Geliştirme Konferansı*'
- 2009'da '*Nairobi Konferansı*'
- 2013 yılında 8. Kez Helsinki'de '*Sağlığın Geliştirilmesi Küresel Konferansı*' yapılmıştır.

#### **2. 4. Sağlığı Geliştirme Modeli**

1982-1984 yıllarında Pender tarafından geliştirilmiş olup, 1996 yılında revize edilmiş ve son halinde sağlığı değiştiren davranışları etkileyen bileşenler; "bireysel özellikler ve deneyimler", "davranış-özel bilişsel süreçler" ve "davranış sonuçları" şeklinde tanımlanmıştır (Gömleksiz,2019).

Model, sağlıklı yaşam tarzını geliştirmek için davranışsal danışmanlığın temeli olarak sağlık davranışlarının temel belirleyicilerini anlama da hemşirelere yardım etmektedir (Pender, 2011).

## Şekil 1: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli



**Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli (Esin, 1997)**

### 2. 5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Bireyin sağlığını korumak ve sürdürülebilir sağlık için uyguladığı tüm davranışları, bireysel sağlığına uyumlu günlük aktivitelerini belirlemesidir. Bu davranışlar, kişinin iyilik seviyesini yukarı taşıyan, kendini geliştirmeyi sağlayan davranışlardır.

Hastalık ve sağlık gibi kavramlar her ne kadar insanların kültürel farklılıklarına ve geçmiş tecrübelerine bağlı değişim gösterse de, bilinçli bir eğitim ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları meydana getirebilir(Sert,2016). Bu davranışları düzenli bir şekilde hayatına entegre ederse, sağlık seviyesini daha üst bir düzeye taşıyabilir.

Yaşam biçimi davranışları bireyin sosyal etkileşimleri, kişisel özellikleri, çevresel koşulları ve sosyoekonomik durumu arasındaki etkileşimler neticesinde belirlenen davranış biçimi kalıplarına dayanan yaşam biçimi tarzı olarak

tanımlanabilmektedir. Bireyin yaşam kalitesi ve yaşam süresi yaşam biçimleriyle doğrudan etkileşim içerisinde. Eskiden toplu ölümlere yol açan enfeksiyon hastalıkları yerini şişmanlık, Tip II diyabet, hipertansiyon, koroner kalp hastalıkları gibi yaşam biçimi davranışlarıyla doğrudan alakalı bu hastalıklara bırakmıştır.

Ölüm nedenleri incelendiğinde; 2017 yılındaki ilk üç hastalık sıralamasının 2018 yılında da değişmediği görüldü. 2018 Türkiye İstatistik Kurumu verilerinde ilk sırada dolaşım sistemi hastalıkları %38,4, ikinci sırada %19,7 ile iyi ve kötü huylu tümörler, üçüncü sırada %12,5 ile solunum sistemi hastalıkları yer almaktadır. (TUİK,2018) Kronik hastalıklar önlenebilir sağlık sorunları arasında en yaygın olanlarıdır.(Sert,2016)

Kronik hastalıklara sebep olan etmenler;

1. Sağlıksız beslenme
2. Tütün kullanımı
3. Hareketsiz yaşam

### **2.5.1. Tütün Kullanımı**

Tütün kullanımı, ülkemiz ve diğer ülkeler için önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada tütün kullanımı ve buna bağlı hastalıklar yüzünden milyonlarca kişi yaşamını yitirmektedir. Ülkemizde tüm ölümlerin %23'ü tütünün sebep olduğunu hastalıklar yüzünden gerçekleşmektedir. Dünyada her 3 erişkinden biri tütün kullanmaktadır(12 milyar), ülkemizde 16 milyon erişkin kişi tütün kullanmaktadır (Sağlık Bakanlığı,2015).

Küresel Yetişkin Tütün Araştırmasının (KYTA) 2012 yılı verilerinde Türkiye'de yetişkinler arasında sigara içme oranı 2008 yılında %31.2'den 2012'de %27.1'e gerilemiştir. Bu sonuç ülkemiz adına ve sağlıklı bireyler adına mutluluk verici bir sonuçtur (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2012).

### **2.5.2. Alkol Kullanımı**

Sağlık açısından ve sosyal açıdan birçok zararı olan alkolün birkaç yıl yüksek miktarlarda kullanımı kronik hastalıklara sebebiyet vermektedir. Bunun dışında sarhoş edici etkisinden dolayı trafik kazalarına bağlı yaralanmalar, sakatlanmalar ve ölümlere de sebebiyet vermektedir.



Fazla miktarda alkol tüketimi karaciğer sirozu, hipertansiyon, inme, diyabet, gastrointestinal sistem kanserleri, yaralanma ve şiddet riskini artırır. (Sert,2016)

Alkol kullanımı tüm ülkelerde bağımlılık yapıcı ve toksik özelliklerinden dolayı hem yetişkinleri hem gençleri etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Bu bağlamda DSÖ sağlığın geliştirilmesi projeleri arasında tütün ve alkol kullanımı azaltmak da yer almaktadır (Özvarış,2014).

### **2.5.3. Beslenme**

Yeterli ve dengeli beslenme toplumların sağlıklı olarak yaşamasında ve refah seviyelerinin yükselmesinde temel koşullardan en önemlisidir (Önder, 2000). Yetersiz ve dengesiz beslenme, kronik hastalıkların oluşmasını ve bunlara bağlı olarak ölümleri artırmaktadır. Bunların sebep olduğu şişmanlık; hipertansiyon, şeker ve kalp-damar hastalıkları daha birçok hastalığa neden olabilmektedir (Zorba, 2004).

Günümüzde üniversite öğrencileri başta olmak üzere birçok kişinin fast-food türü beslenmeleri ciddi bir sorun olarak görülmektedir. Yapılan araştırmalarda bu tarz beslenmenin sağlığı olumsuz etkilediği, obezite, diabet, kalp-damar hastalıkları ve hormonal bozukluklar gibi çok ciddi sağlık problemlerine yol açtığı kanıtlanmıştır (Bidlack-1996, Veugelers -2005).

Sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesinde ve sağlığın korunmasın beslenme alışkanlıkları çok önemli rol oynamaktadır.

### **2.5.4. Fiziksel Aktivite**

Günlük yaşam içinde kas ve eklemlerin kullanılmasıyla enerji tüketimi gerçekleştiren, nabızı ve solunum hızını arttıran, değişik şiddetlerde yorgunluklarla ve terleme ile sonuçlanan aktivitelere denir. Kişinin kendini sağlıklı hissetmesini ve sağlıkla ilgili birçok yararı birlikte getirmektedir.

Günümüzde gelişmiş teknolojinin dezavantajlarından biri olan hareketsizlik farkında olmadan sağlığımızı olumsuz etkilemektedir. Yürüyen merdivenler, asansörler, araçlar vb. günlük aktivite miktarını kısıtlamaktadır. Bu durum zamanla insanların sağlığını negatif yönde ivmelendirir ve ciddi sonuçlara sebep olur. Yeme, içme gibi günlük ihtiyaçlarımızın yanında fiziksel aktivitede ciddi bir öneme sahip

olup, sağlığı olumlu etkileyen sindirim, dolaşım, sinir sisteminin dđzenli çalışmasını sağlayan, yaşam sđresini uzatan bir ihtiyaç olarak kabul edilmektedir (Erkan, 2000).

### **2.5.5. Sağlık Sorumluluğu**

Bireyin kendi sağlığı ile ilgili bilgi sahibi olup sağlığına zen gösterme ve aktif sorumluluk hissetme durumudur. Sağlık hakkında bilgilenmesi ve gerektiğinde bir sağlık profesyonelinden yardım alabilmesidir.

Sağlıklı yaşama geçiş, bireylerin sağlıklarını korumak olduklarından daha iyi hale getirmek ve kendi sağlık kontrol dđzeylerini arttırmakla mđmkündür. Sadece hastalıklardan korunmak değil, pozitif anlamda sağlık kalitelerini sđrekli arttırma çabası içinde olmalıdırlar.

### **2.5.6. Kişiler Arası ilişki**

Her yaştaki bireyler başkaları ile ilişki kurmaya ve etkileşim içinde olmaya bđyđk bir ihtiyaç duyarlar. Diğer insanlarla ilişkisi olmayan bir insan dđřunđlemez. Kişinin benliğini ortaya koyabilmesi ve diğer kişilerle birlikte bir iş gerçekleştirmesi ancak iletişimle gerçekleşebilir.

Sağlıklı bir iletişim kurmak bireyi rahatlatır, sorunlarına çözüm yolu olur ve psikolojik iyilik halini arttırır.

### **2.5.7. Stres Yönetimi**

Gđnđmđzde stres gđnlđk yaşamın içerisinde bđyđk bir yer kaplamaktadır. Gđnlđk yaşantımızı, duyu durumumuzu ve hatta sağlığımızı olumsuz yönde etkilemektedir. Strese bağlı olarak; sa kaybı, baş ağrısı, uykusuzluk, anksiyete, depresyon, nefes darlığı, panik atak gibi birçok şikâyetler grđlebilir (Klinik Community Health Centre, 2010).

Stres yönetimi; stresin bazı bilişsel ve davranışsal teknikler ile kontrol altına alınması ve azaltılmasıdır. Doğru nefes alma, zihin sakinleştirmesi ve kasları gevşetme gibi teknikler mevcuttur.

### **2.5.8 Manevi Gelişim (Tinsellik)**

Tinsel kelimesi maddeyle ilgisi olmayan, manevi olan şekilde tanımlanmaktadır. Bireyin kendisinin ve varoluşunun ötesindeki güçtür (Gömleksiz, 2019). Maneviyat, anlam bulma, kendini kabul etme, kişinin benliğini ve başkaları arasındaki ve bireyin benliği ve evren arasındaki ilişkilerin kabul edilmesini içerir. Tüm insanların bir manevi boyutu vardır ve manevi boyut bireyin birçok konuda anlam bulmasını sağlar.

### **2.6. Aktif Yaşlanma**

Günümüzde teknolojinin gelişimi, tüketim konusundaki artışlar ve bireyselleşme kültürü ile yaşam süresi uzamakta, doğumlar ise azalmaktadır. Bu durum demografik yaşlanmayla sonuçlanmaktadır. Demografik yaşlanma ise bireylerin, toplumların, ekonominin üzerindeki etkisi hükümetlerin dikkatini çekmektedir. Hemen hemen tüm ülkelerde yaşlı nüfusun, toplam nüfusa göre artışı daha fazladır ve bu durum ülkeler yüksek önem arz etmektedir (United Nations, 2000'den alıntılan Jackson, 2002: 825).

Bu bilgiler doğrultusunda aktif yaşlanma (active ageing) kavramı önemli bir yere sahiptir. Kavram 1960 başlarında ABD'de bir teze karşılık oluşturulan geri çekilme/aktivite kuramında (Disengagement/Activity Theory) görmek mümkündür (Foster ve Walker, 2015: 84). Aktivite kuramına göre bireyler yaşlandıkça aktiviteleri azalır ve bu durum mutsuz bir yaşam haline dönüşmemesi için bireyin yaşlılığında aktif kalması gerekir.

Aktif yaşlanmayı insanların yaşlanma sürecinde yaşam kalitesinin artırılması için sağlık, güvenlik ve katılım fırsatlarının optimum seviyeye çıkarılması süreci olarak tanımlanır. Toplumsal açıdan değerlendirildiğinde ise aldığı yaşa rağmen aktif kalan, enerjik ve kendiyi barışık bireylerin topluma kazandırılması artan yaşlı nüfusuyla birlikte önemli bir yer almaktadır.

## 3. BÖLÜM

### GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı-Kesitsel bir araştırmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri

T.C. İstanbul Arel Üniversitesi

#### 3.3. Araştırmanın Süresi

Araştırma, 15 Nisan-25 Mayıs 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### 3.4. Araştırmanın Evreni

T.C. İstanbul Arel Üniversitesindeki Hemşirelik ve Bankacılık- Finans Bölümü öğrencilerinin tümü. (367 öğrenci)

#### 3.5. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü

Örnek seçimi yapılmamıştır. Evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. (öğrenciye özel nedenlerden evrenin %82.2 (n:302) sine ulaşılmıştır.)

#### 3.6. Araştırmanın Değişkenleri

##### 3.6.1. Bağımlı Değişkenler:

- Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek ve alt ölçek puanları, sigara içme davranışı, alkol içme davranışı.
- Aktif Yaşlanma Süreci ile ilgili bilgi düzeyi sıklığı.

##### 3.6.2. Bağımsız Değişkenler

Yaş, cinsiyet, medeni durum, vücut ağırlığı, boy uzunluğu, sınıf, anne mesleği, baba mesleği, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu, kaldığı yer, öğrencinin aylık geliri, ailesinin aylık geliri, kronik hastalık varlığı, sosyal güvence varlığı, sağlık durumu hakkındaki düşüncesi, sigara içme davranışı (ölçek puanı ile değerlendirildiğinde), alkol içme davranışı. (ölçek puanı ile değerlendirildiğinde)

### **3.7. Araştırmanın Soruları**

Soru 1: Hemşirelik ve Bankacılık–Finans Bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanları ve aktif yaşlanma süreç bilgileri arasında fark var mıdır?

Soru 2: Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanları, Bankacılık-Finans Bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanından daha fazla mıdır?

Soru 3: Hemşirelik Bölümü kadın öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanı, erkek öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi ölçek puanından daha fazla mıdır?

Soru 4: Bankacılık - Finans Bölümü kadın öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanı, erkek öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi ölçek puanından daha fazla mıdır?

Soru 5: Hemşirelik 4. Sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanı alt sınıflara göre daha yüksek midir?

Soru 6: Her iki bölüm öğrencilerinin aktif yaşlanmaya yönelik soruları doğru cevaplama sıklıkları düşük müdür?

Soru 7: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanı yüksek olan öğrencilerin aktif yaşlanma süreci ile ilgili bilgi düzeyleri daha yüksek midir?

### **3.8 Araştırmaya katılma kriterleri**

T.C. İstanbul Arel Üniversitesi Hemşirelik ve Bankacılık-Finans Bölümü Öğrencisi olmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.

### **3.9. Araştırmaya Katılmama Kriterleri**

Araştırmaya gönüllü olmamaktır.

### **3.10. Ön Deneme**

Hemşirelik ve Bankacılık-Finans Bölümü öğrencilerinin %10 ununa (n:37) ön deneme yapılmıştır. Ön değerlendirme için, öğrenciler gönüllülük esasıyla rastgele seçilmiştir.

### **3.11. Veri Toplama Yöntemi**

Veriler araştırmacı tarafından oluşturulan anket ve sağlıklı yaşam biçimi ölçeği kullanılarak, aktif yaşlanma anketi yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları:

- Sosyo - Demografik Bilgi Formu
- Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği,
- Aktif Yaşlanma Süreci bilgi formu

#### **3.11.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği**

Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği ilk defa 1987 yılında Pender ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Walker ve arkadaşları (1996) bu ölçeği güncelleyerek Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II olarak adlandırmışlardır. Bu ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Esin (1997) tarafından yapılmıştır. Daha sonra SYBD II ölçeğinin, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını ise Bahar ve arkadaşları (2008) yeniden güncellenmiştir. Walker ve arkadaşlarının (1996) yaptığı, SYBD ölçeği II' nin ve alt ölçeklerinin geçerlik güvenilirlik çalışmaları sonuçlarına göre; cronbach alfa katsayısı tüm ölçekte 0.94 dir. Ölçeğin Türkçe formunda yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının sonucunda ise; cronbach alfa katsayısı tüm ölçekte 0.92 dir. Çalışma sonuçlarına göre SYBD ölçeği II' nin Türkiye'de tüm alanlar için kullanılabileceği belirtilmiştir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II, 52 maddeli ve “hiçbir zaman”, “bazen”, “sık sık” ve “düzenli olarak” seçeneklerini içeren 4“lü likert tipi bir ölçektir. Ölçek “sağlık sorumluluğu”, “fiziksel aktivite”, “beslenme”, “manevi gelişim”, “kişilerarası ilişkiler” ve “stres yönetimi” başlıkları altında altı alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekten alınan en düşük toplam puan 52, en yüksek toplam puan 208'dir. Ölçeğin kesim noktası bulunmamaktadır. Toplam puan arttıkça, öğrencinin de daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip olduğu kabul edilmektedir. (Ek 1)

### 3.11.2. Aktif Yaşlanma Bilgi Düzeyi Anket Formu

Aktif yaşlanma konusu hakkında literatür taranmış olup, aktif yaşlanma tanımını bilip bilmediklerini öğrenmek adına 1.soru hazırlanmış, diğer tüm sorular için ‘Bireylerin aktif yaşlanma uygulamalarına ilişkin görüşleri’ makalesindeki aktif yaşlanma bilgi düzeyi anketi kullanılmıştır. Gerekli izin makalenin yazarı Prof. Dr. Aybala Demirci Aksoy ‘dan mail yolu ile alınmıştır. (Ek 2)

### 3.12. Veri Analizi

Çalışmada Arel Üniversitesinin SPSS 23.0 istatistiksel programı kullanılmıştır. Kullanılan testler,

Normallik testi (Shapiro Wilk),

Tanımlayıcı istatistikler (frekans analizi, betimsel istatistikler),

Bağımsız grup karşılaştırması (Bağımsız örneklem t testi, Tek yönlü varyans analizi).

Güvenilirlik analizi (Cronbach alpha)

Verilerin çözümlenmesinde frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum gibi tanımlayıcı istatistiklerden faydalanılmıştır. Verilerin analizinde parametrik testlerden faydalanılmıştır. Bağımsız 2 grubun ortalamaları karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, 2’den fazla bağımsız grupların ortalamaları karşılaştırılmasında ise Tek yönlü varyans analizi testi kullanılmıştır. Varyans analizi testinde grup farklılıkları için Tukey HSD, çoklu grup karşılaştırma testi kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirlik analizinde Cronbach’s alpha katsayısı kullanılmıştır.

**Tablo 1: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutları güvenilirlik analizi**

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Cronbach's Alpha	Madde sayısı
Sağlık sorumluluğu	,814	9
Fiziksel aktivite	,822	8
Beslenme	,682	9
Manevi gelişim	,790	9
Kişiler arası ilişkiler	,789	9
Stres yönetimi	,662	8

---

---

Ölçekte kullanılan maddelerin tamamına ve faktörler bazında güvenilirlik analizi yöntemlerinden olan Cronbach's alfa yöntemi uygulanmıştır. Bu yöntem ölçekte yer alan soruların homojen bir yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediği araştırılır. Ölçekte yer alan soruların varyanslarının genel varyansa oranı ile bulunur. 0 ile 1 arasında değer alır. 0,60- 0,80 arası oldukça güvenilir, 0,80 - 1,00 arası yüksek güvenilirliktedir. Ayrıca ölçekte yer alan maddelerin korelasyonları 0,20'nin altında olmamasına dikkat edilir. Bu değerın altında yer alan maddeler güvenilirlik analizinde yer almaz.

Bu şekilde öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranış ölçeği alt boyutları için güvenilirlik analizi uyguladığımızda; minimum cronbach's alfa katsayısı her bir ölçümde 0,66'dan büyük olarak bulunmuştur. Sonuç olarak uygulanan bu ölçek ölçmek istediğimiz olguyu çok iyi bir şekilde ölçmektedir. Kısaca uygulayacağımız bu ölçekler güvenilirdir.

### **3.13.Araştırmanın Kısıtlılıkları**

Çalışma tasarımı kesitsel olduğundan sadece Hemşirelik ve Bankacılık-Finans Bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve aktif yaşlanma süreçleri konularının değerlendirilmesi ile sınırlıdır. Ayrıca bazı öğrenciler anket doldurmak istememiş ve bazıları da yarım anketler vererek çalışmanın yapılmasında istenmeyen aksaklıklara sebep olmuşlardır. Daha sonra öğrencilere tekrar ulaşıp anketler tamamlanmıştır. Hemşirelik öğrencileri ve bankacılık-finans bölümü öğrencilerinin sayı farkı da araştırmanın kısıtlılıkları arasında yer almaktadır.

### **3.14. Araştırmanın Güçlü Yanları**

Araştırma Hemşirelik ve Bankacılık-Finans Bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile aktif yaşlanma süreçlerini değerlendiren ilk çalışmadır.

### **3.15. Etik Kurul Onayı:**

İstanbul Arel Üniversitesi Etik Kurulu'na onay başvurusu 12.12.2018 tarihinde yapılmış olup, 09/01/2019 tarih ve 2019/01 sayılı etik kurul kararı ile onaylanmıştır (Ek 3).



### **3.16. Yasal İzin:**

İstanbul Arel Üniversitesi'nden çalışma izni alınması için başvuru yapılmış, 09.03.2019 tarihinde onay alınmıştır.

### **3.17. Tez Çalışmasının Mali Desteği:**

Araştırmanın bütçesi, araştırmayı yürüten tarafından karşılanmıştır.



## 4. BÖLÜM

### BULGULAR

#### I: Sosyo-Demografik Özellikler ile İlgili Bulgular

**Tablo 2: Sosyo-demografik özellikler**

		n	%
Cinsiyet	Kadın	189	63,0
	Erkek	113	37,0
Medeni durum	Evli	25	8,0
	Bekar	277	92,0
Bölüm	Hemşirelik	245	81,0
	Bankacılık-Finans	57	19,0
Sınıf	1.Sınıf	37	12,0
	2.sınıf	69	23,0
	3.sınıf	94	31,0
	4.sınıf	102	34,0
Sosyal güvence	Var	237	78,5
	Yok	65	21,5
Alkol içme	Hiç	180	60,0
	Arada sırada	100	33,0
	Sürekli	22	7,0
Sigara içme	Hiç	174	57,5
	Arada sırada	57	19,0
	Sürekli	71	23,5

Araştırmaya katılan öğrencilerin %63'ü kadın, %37'si erkek; %92'si bekâr; %81'i hemşirelik, %19'u bankacılık-finans bölüm; öğrencilerin %12'si 1.sınıf, %23'ü 2.sınıf, %31'i 3.sınıf ve %34'ü 4.sınıf öğrencileridir. Öğrencilerin %78,5'i sosyal güvenceleri olduğunu, %7'si sürekli, %33'ü ara sıra alkol tükettiklerini; %23,5'i sürekli, %19'u ise ara sıra sigara içtiklerini belirtmişlerdir.

**Tablo 3: Genel özellikler**

		n	%
Anne mesleği	Ev kadını	192	63,7
	Çalışıyor	75	24,8
	Emekli	27	8,9
	Vefat	8	2,6
Baba mesleği	Memur	36	12,0
	İşçi	59	19,6
	Emekli	77	25,6
	Çalışmıyor	8	2,7
	Serbest meslek	100	33,1
	Vefat	21	7,0
Anne eğitim	Okur-yazar değil	32	10,6
	İlkokul mezunu	100	33,2
	Ortaokul mezunu	56	18,6
	Lise mezunu	82	27,3
	Üniversite mezunu	29	9,6
	Y. lisans/doktora mezunu	2	0,7
Baba eğitim	Okur-yazar değil	3	1,0
	İlkokul mezunu	76	25,2
	Ortaokul mezunu	65	21,6
	Lise mezunu	106	35,2
	Üniversite mezunu	45	15,0
	Y. lisans/doktora mezunu	6	2,0
Yaşanılan yer	Aile ile	182	60,7
	Arkadaşlarıyla	37	12,3
	Tek başına	29	9,7
	Yurtta	36	12,0
	Diğer	16	5,3
Öğrenci aylık geliri	450 TL ve altı	77	25,6
	450-990 TL arası	127	42,2
	990 TL ve üzeri	97	32,2
Gelir kaynağı	Burs	47	15,5
	Aile	98	32,5
	Burs + Aile	90	30,0
	Ek iş	66	22,0

Araştırmada öğrencilerin annelerinin meslekleri değerlendirildiğinde %63,6'sı ev kadını, %24,8'i çalıştığı; babalarının %12'si memur, %19,6'sı işçi, %33,2'si serbest meslek olarak çalıştıklarını bununla birlikte öğrencilerin annelerinin %2,6'sı ve babalarının %7'si ise vefat ettiği görülmektedir. Öğrencilerin annelerinin %33,2'si ilkokul, %18,6'sı ortaokul, %27,2'si lise, %9,6'sı üniversite ve %0,7'si y.lisans/doktora mezunu oldukları; babalarının %25,2'si ilkokul, %21,6'sı ortaokul, %35,2'si lise, %15'i üniversite ve %2'si y.lisans/doktora mezunu oldukları bununla birlikte

öğrenciler, annelerinin %10,6'sı ve babalarının ise %1'i ise okur-yazar olmadıklarını belirtmişlerdir.

Öğrencilerin %60,7'si aileleriyle birlikte yaşadıklarını; %25,6'sı aylık gelirlerinin 450 ve altı, %42,2'si 450-990 TL arasında ve %32,2'si ise 990 TL ve üzerinde olduğunu; öğrencilerin %15,5'i gelir kaynaklarının burs olduğunu, %32,5'i ailesi, %30'u burs + aile ve %22'si ise gelir kaynaklarının ek iş olduğunu belirtmişlerdir.

**Tablo 4: Öğrencilerin bölümlerine göre antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi**

Antropometrik ölçümler	Bölüm					
	Hemşirelik			Bankacılık-Finans		
	$\bar{X}$	S.S.	Min.-maks.	$\bar{X}$	S.S.	Min.-maks.
Yaş	21,6	2,00	18,00-35,00	21,70	1,30	18,00 -25,00
Boy	1,69	0,08	1,47 - 1,93	1,72	0,09	1,56 - 1,89
Kilo	64,29	13,21	40,00-112,00	68,40	14,24	45,00-115,00
BKİ	22,25	3,49	16,14 - 44,44	22,89	3,70	15,7- 33,95

Araştırmada hemşirelik ve bankacılık-finans öğrencilerine ait antropometrik ölçümlerin tanımlayıcı istatistiklerden ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerleri hesaplanmıştır.

## II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Bulgular

**Tablo 5: Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranış alt boyutlarına ait tanımlayıcı istatistikleri**

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	N	$\bar{X}$	S.S.	Minimum	Maximum
Sağlık sorumluluğu	302	21,59	5,64	6,00	36,00
Fiziksel aktivite	302	18,45	5,37	5,00	32,00
Beslenme	302	20,75	4,78	3,00	36,00
Manevi gelişim	302	25,50	5,35	7,00	36,00
Kişiler arası ilişkiler	302	25,31	5,41	6,00	36,00
Stres yönetimi	302	19,48	4,53	6,00	32,00

Araştırmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranış alt boyut puanları değerlendirildiğinde, sağlık sorumluluğu ortalama puanı 21.59, fiziksel aktivite ortalama puanı 18.45, beslenme ortalama puanı 20.75, manevi gelişim ortalama puanı 25.50, kişiler arası ilişkiler ortalama puanı 25.31 ve stres yönetimi ortalama puanı 19.48 olarak görülmektedir.

**Tablo 6: Sağlıklı yaşam biçimi davranışı alt boyutlarının normallik dağılım analizi**

Sağlıklı yaşam biçimi Davranışı	Shapiro-Wilk			Skewness (çarpıklık)	Kurtosis (basıklık)
	Statistic	df	p		
Sağlık sorumluluğu	,990	302	0,029	-,022	-,025
Fiziksel aktivite	,990	302	0,035	,092	-,260
Beslenme	,992	302	<b>0,109</b>	,031	,587
Manevi gelişim	,982	302	0,001	-,196	,246
Kişiler arası ilişkiler	,984	302	0,002	-,357	,459
Stres yönetimi	,991	302	<b>0,058</b>	,038	,102

Araştırmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranış ölçeği alt boyutları puanına yönelik normallik dağılımı değerlendirildiğinde; beslenme ve stres yönetimi dışında veriler normal dağılım göstermemiştir ( $p < .05$ ). Ancak puanların normal dağılım göstermemesine rağmen normal dağılımın diğer varsayımları olan basıklık ve çarpıklık değerlerinin  $\pm 1.5$  arasında olması ve örneklem hacminin merkezi limit teoremi gereği 30 ve üzerinde olduğundan sağlıklı yaşam biçimi davranış ölçeği alt boyutları puanlarına ait verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir.

**Tablo 7: Fiziksel aktivite alt ölçeğine ait değerlendirme**

Fiziksel aktivite	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Düzenli bir egzersiz programı yaparım	71 (24,0)	141 (47,6)	49 (16,6)	35 (11,8)
Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla)	50 (16,9)	104 (35,1)	81 (27,4)	61 (20,6)
Bos zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik	43 (14,6)	117 (39,7)	88 (29,8)	47 (15,9)
Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım	65 (22,0)	122 (41,4)	69 (23,4)	39 (13,2)
Günlük işler sırasında egzersiz yaparım	95 (32,3)	105 (35,7)	60 (20,4)	34 (11,6)
Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim	35 (11,8)	90 (30,3)	91 (30,6)	81 (27,3)
Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım	66 (22,1)	115 (38,6)	73 (24,5)	44 (14,8)
	91 (30,8)	102 (34,6)	60 (20,3)	42 (14,2)

**Tablo 8: Kişiler arası ilişkiler alt ölçeğine ait değerlendirme**

Kişiler arası ilişkiler	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım	37 (12,5)	94 (31,6)	87 (29,3)	79 (26,6)
İnsanları başarıları için takdir ederim	15 (5,1)	58 (19,7)	115 (39,0)	107 (36,3)
İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm	19 (6,5)	72 (24,5)	123 (41,8)	80 (27,2)
Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım	14 (4,8)	67 (22,9)	111 (37,9)	101 (34,5)
Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır	17 (5,7)	94 (31,4)	97 (32,4)	91 (30,4)
Sevdiğim kişilerle kucaklaşırım	21 (7,1)	56 (18,9)	97 (32,8)	122 (41,2)
Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım	55 (18,5)	107 (35,9)	89 (29,9)	47 (15,8)
Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım	36 (12,1)	104 (34,9)	98 (32,9)	60 (20,1)

**Tablo 9: Tinsellik alt ölçeğine ait değerlendirme**

Tinsellik	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştirdiğimi hissedirim	14 (4,7)	103 (34,9)	113 (38,3)	65 (22,0)
Yasamımın bir amacı olduğuna inanırım	22 (7,5)	78 (26,4)	92 (31,2)	103 (34,9)
Geleceğe umutla bakarım	27 (9,1)	84 (28,4)	100 (33,8)	85 (28,7)
Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissedirim	16 (5,4)	83 (27,8)	122 (40,8)	78 (26,1)
Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım	17 (5,7)	90 (30,3)	106 (35,7)	84 (28,3)
Hergün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum	46 (15,5)	124 (41,8)	78 (26,3)	49 (16,5)
Yasamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım	17 (5,8)	77 (26,1)	111 (37,6)	90 (30,5)
İlahi bir gücün varlığına inanırım	28 (9,5)	63 (21,3)	70 (23,6)	135 (45,6)
Yeni deneyimlere ve durumlara açığım	13 (4,3)	52 (17,4)	99 (33,1)	135 (45,2)

**Tablo 10 : Beslenme alt ölçeğine ait değerlendirme**

Beslenme	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim	55 (18,6)	135 (45,8)	68 (23,1)	37 (12,5)
Şeker ve tatlıyı kısıtlarım	73 (25,1)	113 (38,8)	62 (21,3)	43 (14,8)
Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim	110 (37,4)	103 (35,0)	60 (20,4)	21 (7,1)
Her gün 2-4 öğün meyve yerim	58 (19,7)	140 (47,5)	70 (23,7)	27 (9,2)
Her gün 3-5 öğün sebze yerim	70 (23,6)	124 (41,8)	79 (26,6)	24 (8,1)
Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim	41 (13,9)	104 (35,1)	88 (29,7)	63 (21,3)
Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon	55 (18,5)	131 (44,0)	76 (25,5)	36 (12,1)
Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri	63 (21,1)	103 (34,6)	77 (25,8)	55 (18,5)
Kahvaltı yaparım	33 (11,0)	83 (27,8)	79 (26,4)	104 (34,8)

**Tablo 11: Stres yönetimi alt ölçeğine ait değerlendirme**

Stres yönetimi	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Yeterince uyurum	52 (17,8)	105 (36,0)	78 (26,7)	57 (19,5)
Her gün rahatlamak için zaman ayırırım	39 (13,2)	115 (38,9)	85 (28,7)	57 (19,3)
Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim	49 (16,7)	123 (41,8)	83 (28,2)	39 (13,3)
Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm	40 (13,4)	95 (31,8)	88 (29,4)	76 (25,4)
Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım	45 (15,2)	132 (44,6)	74 (25,0)	45 (15,2)
İş ve eğlence zamanımı dengelerim	38 (12,7)	108 (36,1)	89 (29,8)	64 (21,4)
Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım	65 (22,0)	107 (36,3)	76 (25,8)	47 (15,9)
Yorulmaktan kendimi korurum	66 (22,1)	106 (35,5)	80 (26,8)	47 (15,7)

**Tablo 12: Sağlık sorumluluğu alt ölçeğine ait değerlendirme**

Sağlık sorumluluğu	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları	31 (10,5)	117 (39,7)	76 (25,8)	71 (24,1)
Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları	76 (25,7)	124 (41,9)	64 (21,6)	32 (10,8)
Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım	44 (15,2)	93 (32,2)	98 (33,9)	54 (18,7)
Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka	58 (19,6)	122 (41,2)	84 (28,4)	32 (10,8)
Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım	25 (8,4)	99 (33,3)	115 (38,7)	58 (19,5)
Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez	57 (19,2)	114 (38,4)	71 (23,9)	55 (18,5)
Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım	62 (20,9)	111 (37,5)	88 (29,7)	35 (11,8)
Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım	105 (35,4)	104 (35,0)	53 (17,8)	35 (11,8)
Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım	30 (10,0)	84 (28,1)	100 (33,4)	85 (28,4)



**Tablo 13: Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi alt boyut puanlarının bölümlerine göre karşılaştırılması**

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Bölüm		t	p
	Hemşirelik (n=245)	Bankacılık-Finans (n=57)		
	$\bar{X} + S.S.$	$\bar{X} + S.S.$		
Sağlık sorumluluğu	22,27 ± 5,50	18,61 ± 5,32	4,526	<b>0,000*</b>
Fiziksel aktivite	18,74 ± 5,34	17,18 ± 5,37	1,969	<b>0,050*</b>
Beslenme	20,87 ± 4,79	20,27 ± 4,74	0,843	0,400
Manevi gelişim	25,64 ± 5,46	24,93 ± 4,84	0,894	0,372
Kişiler arası ilişkiler	25,40 ± 5,40	24,91 ± 5,48	0,61	0,542
Stres yönetimi	19,75 ± 4,56	18,30 ± 4,20	2,166	<b>0,031*</b>
Sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam	132,66 ± 25,02	124,19 ± 23,06	2,317	<b>0,021*</b>

<sup>1</sup>Bağımsız örneklem t testi, \*p<0,05

Araştırmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlık yaşam biçimi davranış alt boyutlarından sağlık sorumluluğu ortalama puanı (22,27 ± 5,50), fiziksel aktivite ortalama puanı (18,74 ± 5,34) ve stres yönetimi ortalama puanı (19,75 ± 4,56) anlamlı olarak bankacılık-finans öğrencilerinin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir (p<0,05).

Araştırmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalama toplam puanı (132,66 ± 25,02) anlamlı olarak bankacılık-finans bölümü öğrencilerinin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir (p<0,05).

**Tablo 14: Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi alt boyut puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması**

Bölüm	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Cinsiyet		t	P
		Kadın (n=161) $\bar{X} + S.S.$	Erkek (n=84) $\bar{X} + S.S.$		
Hemşirelik	Sağlık sorumluluğu	22,16 ± 5,26	22,50 ± 5,96	-0,465	0,642
	Fiziksel aktivite	18,36 ± 5,14	19,46 ± 5,67	-1,539	0,125
	Beslenme	20,53 ± 4,69	21,51 ± 4,95	-1,530	0,127
	Manevi gelişim	26,21 ± 5,60	24,54 ± 5,01	2,302	<b>0,022*</b>
	Kişiler arası ilişkiler	25,88 ± 5,25	24,49 ± 5,59	1,921	0,056
	Stres yönetimi	19,80 ± 4,66	19,64 ± 4,40	0,257	0,797
	Sağlıklı yaşam biçimi davranışları	132,93 ± 24,61	132,14 ± 25,93	0,234	0,815

<sup>1</sup>Bağımsız örneklem t testi, \*p≤0,05

Araştırmada hemşirelik bölümü kadın öğrencilerinin sağlık yaşam biçimi davranış alt boyutlarından manevi gelişim ortalama puanı (26,21 ± 5,60) anlamlı olarak erkek öğrencilerinin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir (p≤0,05).

Bu bulgu ile (Soru 4: Hemşirelik Bölümü kadın öğrencilerinin SYBDÖ puanı, erkek öğrencilerin SYBDÖ puanından daha mı fazladır?) sadece alt ölçek puanlarından manevi gelişim boyutunda kadın cinsiyetinin puanı, erkek cinsiyetinin puanına göre anlamlı olarak yüksek sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 15: Bankacılık-Finans bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi alt boyut puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması**

Bölüm	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Cinsiyet <sup>1</sup>		t	p
		Kadın (n=28) $\bar{X} + S. S.$	Erkek (n=29) $\bar{X} + S. S.$		
Bankacılık- Finans	Sağlık sorumluluğu	20,14 ± 4,74	17,07 ± 5,52	2,235	<b>0,030*</b>
	Fiziksel aktivite	17,54 ± 3,93	16,82 ± 6,56	0,494	0,623
	Beslenme	20,57 ± 4,11	19,96 ± 5,36	0,476	0,636
	Manevi gelişim	25,86 ± 4,82	24 ± 4,76	1,450	0,153
	Kişiler arası ilişkiler	26,86 ± 5,39	22,96 ± 4,93	2,822	<b>0,007*</b>
	Stres yönetimi	19,32 ± 3,58	17,29 ± 4,58	1,854	0,069
	Sağlıklı yaşam biçimi davranışları	130,29 ± 19,27	118,11 ± 25,20	2,031	<b>0,047*</b>

<sup>1</sup>Bağımsız örneklem t testi, \*p≤0,05

Araştırmada bankacılık-finans bölümü kadın öğrencilerinin sağlık yaşam biçimi davranış alt boyutlarından sağlık ortalama puanı (20,14 ± 4,74) ve kişiler arası ilişkiler ortalama puanı (26,86 ± 5,39) anlamlı olarak erkek öğrencilerinin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir (p≤0,05).

Bu bulgu ile (Soru 5: Bankacılık - Finans Bölümü kadın öğrencilerinin SYBDÖ puanı, erkek öğrencilerin SYBDÖ puanından daha mı fazladır?) alt ölçeklerden sağlık sorumluluğu ve kişiler arası ilişkiler alt boyutlarından ikisinde de anlamlı olarak kadın cinsiyetin puanı erkek cinsiyetin puanından yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 16: Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi alt boyut puanlarının sınıflara göre karşılaştırılması**

Bölüm	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Sınıf <sup>1</sup>				F	p
		1.Sınıf (n=35)	2.sınıf (n=61)	3.sınıf (n=74)	4.sınıf (n=75)		
		$\bar{X} + S.S.$	$\bar{X} + S.S.$	$\bar{X} + S.S.$	$\bar{X} + S.S.$		
Hemşirelik	Sağlık sorumluluğu	19,86 ± 3,58	22,15 ± 5,52	22,43 ± 5,16	23,35 ± 6,24	3,326	<b>0,020*</b>
	Fiziksel aktivite	18,23 ± 4,11	18,79 ± 5,14	18,03 ± 5,85	19,64 ± 5,45	1,261	0,288
	Beslenme	19,17 ± 3,75	21,33 ± 4,89	20,15 ± 4,55	21,99 ± 5,11	3,685	<b>0,013*</b>
	Manevi gelişim	24,40 ± 4,43	24,48 ± 5,32	25,91 ± 5,29	26,89 ± 5,93	2,978	<b>0,032*</b>
	Kişiler arası ilişkiler	23,26 ± 4,16	24,23 ± 5,34	26,39 ± 4,82	26,37 ± 6,07	4,641	<b>0,004*</b>
	Stres yönetimi	18,14 ± 3,23	19,72 ± 4,23	19,54 ± 4,72	20,72 ± 5,02	2,684	<b>0,047*</b>
	Sağlıklı yaşam biçimi davranışları	123,06 ± 14,00	130,69 ± 24,56	132,45 ± 23,94	138,96 ± 28,85	3,539	<b>0,015*</b>

<sup>1</sup>Tek Yönlü Varyans Analizi, \*p≤0,05

Araştırmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranış alt boyutlarından fiziksel aktivite dışında diğer alt boyut puanları sınıf düzeyleri arasında tek yönlü varyans analizi ile değerlendirildiğinde farklılık göstermektedir (p≤0,05). Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi ile gruplar arasındaki farklılıklar değerlendirildiğinde,

4.sınıf öğrencilerinin sağlık sorumluluğu (23,35 ± 6,24), beslenme (21,99 ± 5,11) ve stres yönetimi (20,72 ± 5,02) ortalama puanı anlamlı olarak 1.sınıf öğrencilerinin ortalama puanından yüksek; 4.sınıf öğrencilerinin manevi gelişim (26,89 ± 5,93) ortalama puanı anlamlı olarak 2.sınıf öğrencilerinin ortalama puanından yüksek; 3.sınıf ve 4.sınıf öğrencilerinin kişiler arası ilişki ortalama puanı anlamlı olarak 1.sınıf öğrencilerinin ortalama puanından (23,26 ± 4,16) yüksek olduğu görülmektedir.

Bu bulgu ile (Soru 6: “Hemşirelik 4. Sınıf öğrencilerinin SYBDÖ puanı alt sınıflara göre daha mı yüksektir?") sadece kişiler arası ilişkiler alt boyutunda 3. Sınıf öğrencilerin puanı 26,39 ± 4,82 olup, 4. Sınıf öğrencilerin puanı 26,37 ± 6,07 olarak çok az bir oranla aşağıda kaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 17: Bankacılık-Finans bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi alt boyut puanlarının sınıflara göre karşılaştırılması**

Bölüm	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Sınıf				F	p
		1.Sınıf (n=2)	2.sınıf (n=8)	3.sınıf (n=20)	4.sınıf (n=27)		
		$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$		
Bankacılık-Finans	Sağlık sorumluluğu	20,00 ± 2,83	19,13 ± 4,79	16,85 ± 5,62	19,69 ± 5,26	1,167	0,331
	Fiziksel aktivite	21,50 ± 4,95	16,13 ± 3,14	16,75 ± 6,33	17,50 ± 5,21	0,594	0,622
	Beslenme	22,50 ± 2,12	20,63 ± 4,69	18,90 ± 5,15	21,04 ± 4,52	0,943	0,426
	Manevi gelişim	24,00 ± 2,83	26,63 ± 5,71	25,80 ± 5,72	23,81 ± 3,78	1,036	0,385
	Kişiler arası ilişkiler	25,50 ± 3,54	27,88 ± 5,54	25,30 ± 5,28	23,65 ± 5,58	1,299	0,285
	Stres yönetimi	19,00 ± 5,66	19,63 ± 4,57	17,6 ± 4,76	18,38 ± 3,67	0,459	0,712
	Sağlıklı yaşam biçimi davranışları	132,50 ± 14,85	130,00 ± 24,63	121,20 ± 26,20	124,08 ± 21,12	0,355	0,786

<sup>1</sup>Tek Yönlü Varyans Analizi,

Araştırmada bankacılık-finans bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranış alt boyut puanları sınıf düzeyleri arasında tek yönlü varyans analizi ile değerlendirildiğinde farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 18: Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların kaldıkları yer göre karşılaştırılması**

Kaldığı yer	Aile ile	Arkadaşlarıyla	Tek başına	Yurttta	Diğer	F	p
	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$		
Fiziksel aktivite	17,89 ± 5,18	19,57 ± 5,23	20,76 ± 4,95	17,92 ± 6,33	18,38 ± 5,23	2,367	0,053
Kişilerarası ilişkiler	25,82 ± 5,2	25,7 ± 5,83	23,52 ± 4,49	23,61 ± 6,87	25 ± 3,25	2,187	0,071
Manevi gelişim	25,67 ± 5,36	26,78 ± 5,46	23,83 ± 4,73	24,97 ± 6,01	24,19 ± 3,37	1,631	0,166
Beslenme	20,69 ± 4,9	21,73 ± 4,48	21,45 ± 4,99	19,42 ± 4,8	20,5 ± 3,25	1,261	0,285
Stres yönetimi	19,11 ± 4,56	20,65 ± 4,36	20,59 ± 4,26	19,33 ± 4,93	18,44 ± 2,97	1,595	0,176
Sağlık sorumluluğu	20,87 ± 5,78	24,08 ± 4,67	22,69 ± 5,27	21,47 ± 6,17	21,38 ± 3,44	<b>2,898</b>	<b>0,022*</b>
Sağlıklı yaşam	130,06 ± 24,37	138,51 ± 24,48	132,83 ± 23,73	126,72 ± 30	127,88 ± 15,45	1,293	0,273

One-way ANOVA testi, \* $p \leq 0,05$

Araştırmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve alt ölçek puanlarının kaldıkları yere göre değerlendirildiğinde, sağlık sorumluluğu puanı

kalınan yerlere göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $p \leq 0,05$ ). Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi ile grup farklılıkları değerlendirildiğinde, arkadaşlarıyla kalan öğrencilerin sağlık sorumluluğu ortalama puanı ( $24,08 \pm 4,67$ ) anlamlı olarak aile ile kalan öğrencilerin ortalama puanından ( $20,87 \pm 5,78$ ) yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 19: Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların BKİ'ye karşılaştırılması**

BKİ	25 altı	25 ve üzeri	t	p
	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$		
Fiziksel aktivite	$18,49 \pm 5,28$	$18,28 \pm 5,83$	0,257	0,797
Kişilerarası ilişkiler	$25,24 \pm 5,07$	$25,63 \pm 6,79$	-0,399	0,691
Manevi gelişim	$25,53 \pm 5,27$	$25,37 \pm 5,73$	0,204	0,839
Beslenme	$20,77 \pm 4,68$	$20,69 \pm 5,27$	0,117	0,907
Stres yönetimi	$19,55 \pm 4,53$	$19,13 \pm 4,54$	0,624	0,533
Sağlık sorumluluğu	$21,61 \pm 5,59$	$21,52 \pm 5,93$	0,105	0,917
Sağlıklı yaşam	$131,19 \pm 24,32$	$130,61 \pm 27,39$	0,155	0,877

bağımsız örneklem t testi,

Araştırmada öğrencilerin sağlıklı yaşama biçimi davranışları ve alt ölçek puanları, BKİ grupları arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 20: Öğrencilerin BKİ'nin sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması**

		n	BKİ	t	p
			$\bar{X} \pm S.S.$		
Cinsiyet	Kadın	189	$21,35 \pm 2,94$	-6,986	0,000*
	Erkek	113	$24,07 \pm 3,78$		
Yaş	25 ve altı	293	$22,37 \pm 3,55$	-0,053	0,958
	26 ve üzeri	9	$22,43 \pm 3,13$		
Bölüm	Hemşirelik	245	$22,25 \pm 3,49$	-1,231	0,219
	Bankacılık-Finans	57	$22,89 \pm 3,7$		
Medeni durum	Evli	25	$23,19 \pm 5,6$	0,787	0,226
	Bekar	277	$22,29 \pm 3,29$		

Bağımsız örneklem t testi, \* $p \leq 0,05$

Araştırmada öğrencilerin BKİ değerleri sosyo-demografik özelliklere göre değerlendirildiğinde, öğrencilerin BKİ değerleri cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $p \leq 0,05$ ). Erkek öğrencilerin ortalama BKİ değeri ( $24,07 \pm 3,78$ )

anlamli olarak kadın öğrencilerin ortalama BKİ değerinden ( $21,35 \pm 2,94$ ) yüksek olduğu gürmektedir.

### Bölüm III: Aktif Yaşlanma Anketine İlişkin Bulgular

**Tablo 21: Hemşirelik ve Bankacılık-Finans öğrencilerinin aktif yaşlanma ile ilgili düşünceleri**

		Bölüm				Toplam	
		Hemşirelik		Bankacılık-Finans		n	%
		n	%	n	%		
Aktif yaşlanma hangisidir	Bireylerin yaşam biçimlerini değiştirerek kendi sağlıklarını korumalarını ve iyileştirmelerini amaçlar.	24	9,8	10	17,5	34	11,3
	İnsanların yaşlanırken yaşam kalitesini arttırmak için sağlık, güvenlik ve katılım fırsatlarını maksimize etme sürecidir.	126	51,4	34	59,6	160	53,0
	Yıllara yaşam eklemek için hastalık taşıma ya da sakat olma halinden çok bedenen, ruhen ve sosyal olarak tam iyi olma halidir.	72	29,4	7	12,3	79	26,2
	Bireylerin yaşlandıķça zihinlerini aktif tutma durumu.	11	4,5	3	5,3	14	4,6
	İnsanların yaşlılıkta çalışma güçlerini koruyabilmeleri için gerekli süreçtir.	12	4,9	3	5,3	15	5,0
Aktif yaşlanma kavramı	Evet	118	48,0	16	28,0	134	44,0
	Hayır	127	52,0	41	72,0	168	56,0
Kaynak	Televizyon	15	12,8	6	35,3	21	15,7
	İnternet	30	25,6	4	23,5	34	25,4
	Yazılı basın	4	3,4	0	0,0	4	3,0
	Yakın çevre	5	4,3	1	5,9	6	4,5
	Okul	55	47,0	1	5,9	56	41,8
	Uzman	2	1,7	1	5,9	3	2,2
	Radyo	0	0,0	2	11,8	2	1,5
	Diğer	6	5,1	2	11,8	8	6,0
Aktif yaşlanmaya hazırlama	Evet	121	49,4	20	35,0	141	47,0
	Hayır	124	50,6	37	65,0	161	53,0
Aktif yaşlanma olarak egzersiz	Evet	209	85,0	47	82,5	256	85,0
	Hayır	36	15,0	10	17,5	46	15,0

Araştırmada öğrencilerin hemşirelik bölümündeki öğrencilerin %51,4'ü ve bankacılık-finans öğrencilerinin %59,6'sı aktif yaşlanmayı İnsanların yaşlanırken yaşam kalitesini arttırmak için sağlık, güvenlik ve katılım fırsatlarını maksimize etme süreci olarak tanımladıkları; hemşirelik bölümü öğrencilerinin %48'i ve bankacılık-

finans bölümü öğrencilerinin %28'i aktif yaşlanma kavramını bildiklerini; hemşirelik bölümü öğrencilerinin %12,8'i aktif yaşlanmayı televizyondan, %25,6'sı internetten, %47'si okuldan, bankacılık-finans bölümü öğrencilerinin %35,3'ü aktif yaşlanmayı televizyondan, %23,5'i internetten ve %11,8'i radyodan öğrendiklerini; hemşirelik bölümü öğrencilerinin %49,4'ü ve bankacılık-finans bölümü öğrencilerinin %35'i aktif yaşlanmaya hazırlandıklarını; hemşirelik bölümü öğrencilerinin %85'i ve bankacılık-finans bölümü öğrencilerinin %82,5'i ise aktif yaşlanma olarak egzersiz yaptıklarını belirtmişlerdir.

Bu bulgu ile (Soru 7: Her iki bölüm öğrencilerinin aktif yaşlanmaya yönelik soruları doğru cevaplama yüzdeleri %50 nin üzerindedir.)

**Tablo 22: Hemşirelik ve Bankacılık-Finans öğrencilerinin egzersiz yapma sıklıkları**

		Bölüm				Toplam	
		Hemşirelik		Bankacılık-Finans			
		n	%	n	%	n	%
1.Evde egzersiz yaparım	Hiç	61	29,0	20	42,6	81	31,5
	Ayda bir	43	21,0	13	27,7	56	22,0
	Haftada birkaç kez	105	50,0	14	29,8	119	46,5
2. Yüzerim	Hiç	129	62,0	29	63,0	158	62,0
	Ayda bir	66	32,0	9	20,0	75	30,0
	Haftada birkaç kez	13	6,0	8	17,0	21	8,0
3. Bisiklete Binerim	Hiç	121	58,0	27	57,0	148	58,0
	Ayda bir	61	29,0	16	34,0	77	30,0
	Haftada birkaç kez	27	13,0	4	9,0	31	12,0
4.Tempolu yürüyüş yaparım	Hiç	25	12,0	13	28,0	38	15,0
	Ayda bir	50	24,0	15	32,0	65	25,0
	Haftada birkaç kez	134	64,0	19	40,0	153	60,0
5.Spor salonunda egzersiz yaparım	Hiç	124	59,3	21	45,0	145	57,0
	Ayda bir	28	13,4	8	17,0	36	14,0
	Haftada birkaç kez	57	27,3	18	38,0	75	29,0

Araştırmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin egzersiz yapma sıklıkları değerlendirildiğinde, %50'si haftada birkaç kez evde egzersiz yaptıklarını, %64'ü haftada birkaç kez tempolu yürüyüş yaptıklarını bununla birlikte öğrencilerin %62'si



hiç yüzmediğini, %58'i bisiklete hiç binmediklerini ve %59,3'ü ise spor salonundan hiç egzersiz yapmadıklarını belirtmişlerdir.

Bankacılık-finance bölümü öğrencilerinin %40'ı haftada birkaç kez tempolu yürüyüş yaptıklarını bununla birlikte %42,6'sı evde hiç egzersiz yapmadığını, %63'ü hiç yüzmediklerini, %57'si bisiklete binmediklerini ve %45'i ise spor salonunda egzersiz yapmadıklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 23: : Hemşirelik ve Bankacılık-Finance öğrencilerinin aktif yaşlanmaya ilişkin beslenme uygulamaları**

Aktif yaşlanma uygulamaları	Bölüm						
	Hemşirelik		Bankacılık-Finance		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
1.Dengeli ve yeterli beslenirim	Hiç	33	14,0	14	25,0	47	15,6
	Ayda bir	47	19,0	12	21,0	59	19,5
	Haftada birkaç kez	165	67,0	31	54,0	196	64,9
2.Sebze ağırlıklı beslenirim	Hiç	44	18,0	17	30,0	61	20,0
	Ayda bir	55	22,0	15	26,0	70	23,0
	Haftada birkaç kez	146	60,0	25	44,0	171	57,0
3.Hızlı hazır yemek tüketirim	Hiç	55	22,6	19	33,0	74	25,0
	Ayda bir	94	38,7	18	32,0	112	37,0
	Haftada birkaç kez	94	38,7	20	35,0	114	38,0
4.Günde 1.5-2 l su tüketirim	Hiç	32	13,0	11	19,0	43	14,3
	Ayda bir	39	16,0	10	18,0	49	16,3
	Haftada birkaç kez	173	71,0	36	63,0	209	69,4
5.Vitamin eksikliklerimi gideririm	Hiç	57	23,0	21	37,0	78	26,0
	Ayda bir	75	31,0	17	30,0	92	30,5
	Haftada birkaç kez	112	46,0	19	33,0	131	43,5

Araştırmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin aktif yaşlanmaya ilişkin beslenme uygulamaları değerlendirildiğinde, öğrencilerin %67'si haftada birkaç kez dengeli ve yeterli beslendiklerini, %60'ı haftada birkaç kez sebze ağırlıklı beslendiklerini, %77,4'ü ayda en az bir kez hızlı hazır yemek yediklerini, %71'i günde 1,5-2 litre su tükettiklerini ve %46'sı ise haftada birkaç kez vitamin eksiklerini giderdiklerini belirtmişlerdir.

Bankacılık-finans bölümü öğrencilerinin %54'ü haftada birkaç kez dengeli ve yeterli beslendiklerini, %44'ü haftada birkaç kez sebze ağırlıklı beslendiklerini, %67'si ayda en az bir kez hızlı hazır yemek yediklerini, %63'ü günde 1,5-2 litre su tükettiklerini ve %63'ü ise ayda en az bir kez vitamin eksiklerini giderdiklerini belirtmişlerdir.

**Tablo 24: : Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi alt boyut puanlarının aktif yaşlanma bilgi düzeyine göre karşılaştırılması**

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Aktif yaşlanma bilgi durumu <sup>1</sup>		t	p
	Evet (n=134)	Hayır (n=168)		
	$\bar{X} + S. S.$	$\bar{X} + S. S.$		
Sağlık sorumluluğu	23,05 ± 5,50	20,42 ± 5,50	4,129	<b>0,000*</b>
Fiziksel aktivite	19,63 ± 4,81	17,50 ± 5,62	3,552	<b>0,000*</b>
Beslenme	21,98 ± 4,72	19,77 ± 4,61	4,079	<b>0,000*</b>
Manevi gelişim	26,03 ± 5,49	25,08 ± 5,20	1,529	0,127
Kişiler arası ilişkiler	25,34 ± 5,45	25,28 ± 5,39	0,098	0,922
Stres yönetimi	20,38 ± 4,43	18,75 ± 4,48	3,148	<b>0,002*</b>
Sağlıklı yaşam biçimi davranışları	136,42 ± 24,97	126,81 ± 23,98	3,392	<b>0,001*</b>

<sup>1</sup>Bağımsız örneklem t testi, \*p≤0,05

Araştırmada aktif yaşlanma bilgisi olan öğrencilerin sağlık sorumluluğu (23,05 ± 5,50), fiziksel aktivite (19,63 ± 4,81), beslenme (21,98 ± 4,72) ve stres yönetimi (20,38 ± 4,43) ortalama puanı anlamlı olarak aktif yaşlanma bilgisi olmayan öğrencilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir (p≤0,05).

Bu bulgu ile (Soru 1: Hemşirelik ve Bankacılık-Finans Bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanları ve aktif yaşlanma süreç bilgileri arasında fark var mıdır?) hemşirelik bölümü öğrencilerinin puanları ve yüzdelik oranları bankacılık-finans bölümü öğrencilerinin puan ve yüzdelik oranlarından yüksektir, sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu ile (Soru 7: SYBDÖ puanı yüksek olan öğrencilerin aktif yaşlanma süreci ile ilgili bilgi düzeyleri daha mı yüksektir?) SYBDÖ puanı yüksek olan hemşirelik öğrencilerinin aktif yaşlanma tanımı sorusu hariç diğer tüm aktif yaşlanma bilgi düzey yüzdelikleri bankacılık – finans bölümü öğrencilerinininkinden yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

## 5. BÖLÜM

### TARTIŞMA

İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü ve İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Bankacılık-Finans Bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, 52 maddeden oluşan SYBD II ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Aynı zamanda literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan Aktif Yaşlanma Bilgi Düzeyini değerlendirme anketi de uygulanmıştır. Sonuçlar kendi içinde ve bölümler arasında ilişki açısından incelenmiştir.

#### I. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Değerlendirmeler

Araştırmaya katılan öğrencilerin %63'ü kadın, %37'si erkek; %92'si bekâr; %81'i hemşirelik, %19'u bankacılık-finans bölümü; öğrencilerin %12'si 1.sınıf, %23'ü 2.sınıf, %31'i 3.sınıf ve %34'ü 4.sınıf öğrencileridir. Öğrencilerin %78,5'i sosyal güvenceleri olduğunu, %7'si sürekli, %33'ü ara sıra alkol tükettiklerini; %23,5'i sürekli, %19'u ise ara sıra sigara içtiklerini belirtmişlerdir.

Araştırmada öğrencilerin BKİ değerleri sosyo-demografik özelliklere göre değerlendirildiğinde, öğrencilerin BKİ değerleri cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $p \leq 0,05$ ). Erkek öğrencilerin ortalama BKİ değeri ( $24,07 \pm 3,78$ ) anlamlı olarak kız öğrencilerin ortalama BKİ değerinden ( $21,35 \pm 2,94$ ) yüksek olduğu görülmektedir.

#### II. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışına İlişkin Değerlendirmeler

SYBD-II ölçeğinin tamamından alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir.(Bahar ve diğerleri, 2008) Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin SYBD-II ölçeğinden aldıkları puanın ortalaması  $132,66 \pm 25,02$ , bankacılık-finans bölümü öğrencilerinin SYBD - II ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ise  $124,19 \pm 23,06$  olarak saptanmıştır (Tablo 9). SYBD -II toplam ölçek puanı ve alt ölçek puanlarından alınabilecek puanların alt ve üst sınırları dikkate alınmış olup puan aralığı üçe bölünüp iyi - orta - kötü olarak sınıflandırılırsa öğrencilerin SYBD ölçek puan ortalaması orta düzeydedir ( Sert, 2016). Araştırmada Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin SYBD-II ölçek puan ortalaması anlamlı olarak Bankacılık-Finans Bölümü öğrencilerinin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 9), ( $p \leq 0,05$ ). Bunun sebebi olarak hemşirelik bölümü öğrencilerinin aldığını eğitimin etkili olduğu söylenebilir.

Bunun dışında cinsiyete göre bakıldığında hemşirelik öğrencileri arasında anlamlı bir fark bulunmazken, bankacılık- finans bölümü öğrencileri arasında kadın cinsiyetinin puan ortalaması anlamlı olarak erkek cinsiyetinin puan ortalamasından yüksek çıkmıştır (Tablo10 - Tablo 11). 2019 yılında Elazığ'da bir üniversitede yapılan çalışmada  $124.79 \pm 17.94$  (Gömlüksiz, 2019), 2018 yılında Ankara da bir üniversitede öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada  $124.0 \pm 17.4$  (Öz, 2018). 2018 yılında Kayseri'de bir üniversite de öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada  $125,4 \pm 19,5$ , 2017 yılında yine Ankara'da bir üniversitede yapılmış başka bir çalışmada ise  $127,66 \pm 20,02$  (Yoldaş, 2017), 2016 yılında Van'da bir üniversitede öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada ise sonuç  $123,23 \pm 20,57$  olarak bulunmuştur. Ülkemizde öğrenciler üzerinde yapılan çalışmalarda genellikle ölçek puan ortalaması orta düzeydedir.

Araştırmada SYBD -II ölçeğinin alt grupları incelendiğinde sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan davranışlar içerisinde en yüksek ortalamalar sırasıyla;

- Manevi gelişim,
- Kişilerarası ilişki,
- Sağlık sorumluluğu,
- Beslenme alışkanlığı,
- Stres yönetimi
- Fiziksel aktivite davranışlarına ait olduğu görülmüştür (Tablo 7).

Araştırmada öğrencilerin, SYBD-II ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları değerlendirildiğinde; en yüksek puanı manevi gelişim ( $25,50 \pm 5,35$ ) en düşük puanı ise fiziksel aktiviteden ( $18,45 \pm 5,37$ ) aldıkları izlenmiştir. Bu konu ile alakalı yapılmış diğer çalışmalarda en yüksek puanın manevi gelişim, en düşük puanın ise fiziksel aktivite alt boyutunda olduğu belirtilmektedir (Öz-2018, Oral-2018, Yoldaş-2017, Tedik-2015). Bazı çalışmalarda ise kişiler arası ilişki alt boyutu manevi gelişimin üstüne geçmiş fakat yine en düşük puanı fiziksel aktivite alt boyutu almıştır (Gömlüksiz-2019, Öztürk-2018 ).

Araştırmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlık yaşam biçimi davranış alt boyutlarından sağlık sorumluluğu ortalama puanı ( $22,27 \pm 5,50$ ), fiziksel aktivite ortalama puanı ( $18,74 \pm 5,34$ ) ve stres yönetimi ortalama puanı ( $19,75 \pm 4,56$ ) anlamlı olarak bankacılık-finance öğrencilerinin ortalama puanından yüksek olduğu

görülmektedir ( $p \leq 0,05$ ) (Tablo 9). 2016 yılında Van’da tıp fakültesi ve meslek yüksek okulu (MYO) öğrencileri arasından yapılan çalışmada meslek yüksek okulu öğrencilerinin alt ölçek puanı ( $20,03 \pm 0,22$ ) anlamlı olarak tıp fakültesi öğrencilerinin alt ölçek puanından ( $18,47 \pm 0,28$ ) yüksek bulunmuştur (Sert 2016).

Cinsiyete göre SYBD alt ölçek puanlarını hesapladığımızda hemşirelik bölümü öğrencilerinde sadece manevi gelişim alt ölçek puanı kadın cinsiyetinde erkek cinsiyetine göre yüksek bulunmuştur. Bankacılık – finans bölümü öğrencilerinde ise cinsiyete göre alt ölçek puanlamasında kadın cinsiyetinin sağlık sorumluluğu ( $20,14 \pm 4,74$ ) ve kişiler arası ilişkiler ( $26,86 \pm 5,39$ ) puanları anlamlı olarak erkek cinsiyetin puanlarından yüksek bulunmuştur (Tablo 11).

Elazığ, Kayseri ve Ankara’da yapılan çalışmalarda erkek cinsiyetinin anlamlı olarak egzersiz alt ölçek puanları kadın cinsiyetinin puanına göre fazladır. Aynı çalışmalarda kişiler arası alt ölçek puanı, stres yönetimi alt ölçek puanı ve sağlık sorumluluğu alt ölçek puanları kadın cinsiyetinde erkek cinsiyetine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Gömleksiz-2019, Oral-2018, Yoldaş-2017).

Araştırmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranış alt boyutlarından fiziksel aktivite dışında diğer alt boyut puanları sınıf düzeyleri arasında sınıf ilerledikçe anlamlı farklılık göstermektedir ( $p \leq 0,05$ ). 4.sınıf öğrencilerinin sağlık sorumluluğu ( $23,35 \pm 6,24$ ), beslenme ( $21,99 \pm 5,11$ ) ve stres yönetimi ( $20,72 \pm 5,02$ ) ortalama puanı anlamlı olarak 1.sınıf öğrencilerinin ortalama puanından yüksek; 4.sınıf öğrencilerinin manevi gelişim ( $26,89 \pm 5,93$ ) ortalama puanı anlamlı olarak 2.sınıf öğrencilerinin ortalama puanından yüksek; 3.sınıf ve 4.sınıf öğrencilerinin kişiler arası ilişki ortalama puanı anlamlı olarak 1.sınıf öğrencilerinin ortalama puanından ( $23,26 \pm 4,16$ ) yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 12). Bankacılık – finans bölümü öğrencilerinin SYBD ölçeğinin alt boyutlarının puanları sınıf düzeylerine göre hesaplandığında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 13).

Elazığ’da yapılan bir çalışmada sınıflar ilerledikçe, üst sınıfların (3ve 4) anlamlı olarak sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi alt ölçekleri puanları alt sınıflara göre (1ve2) yüksektir (Cihangiroğlu-2010). Elazığ ve İstanbul’da yapılan diğer çalışmalarda ise sınıflar arası alt ölçek puanlamalarında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Gömleksiz-2019, Öztürk-2018).

Araştırmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve alt ölçek puanlarının kaldıkları yere göre değerlendirildiğinde, arkadaşlarıyla kalan öğrencilerin sağlık sorumluluğu ortalama puanı ( $24,08 \pm 4,67$ ) anlamlı olarak aile ile kalan öğrencilerin ortalama puanından ( $20,87 \pm 5,78$ ) yüksek olduğu görülmektedir. Van'da yapılan bir çalışmada aile ile kalan öğrencilerin beslenme alt ölçeği puanının anlamlı olarak yüksek çıktığını bulunmuştur. Kayseri'de yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin kaldığı yer ile SYBDÖ toplam puanı ve sağlık sorumluluğu tek başına kalanlarda diğer gruplardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Ankara'da yapılan bir çalışmada ailesi ile birlikte kalan öğrenciler ile öğrenci evinde kalan öğrencilerin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, ailesi ile birlikte kalanların aldıkları puanların daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p = 0,034$ ) (Öz-2018). İstanbul'da yapılan bir çalışmada SYBDÖ toplam ve alt ölçek puanları arasında öğrencilerin kaldığı yere göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (hepsi için  $p > 0,05$ ), (Öztürk-2018).

Araştırmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve alt ölçek puanları, BKİ grupları arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p > 0,05$ ), (Tablo 2). Elazığ'da ve Kayseri'de yapılan çalışmada öğrencilerin BKİ ve SYBD ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yalnızca alt gruplardan fiziksel aktivite toplam puanında BKİ'yi yüksek olanlarda BKİ'yi düşük olanlara göre anlamlı bir yükseklik saptanmıştır. Bu durum BKİ'yi yüksek olanların durumun farkında olup fiziksel aktiviteye yöneldiklerini göstermektedir (Gömlüksiz-2019, Oral-2018).

### **III. Aktif Yaşlanma Anketine İlişkin Değerlendirmeler**

Araştırmada hemşirelik bölümündeki öğrencilerin %51,4'ü, bankacılık-finans öğrencilerinin %59,6'sı aktif yaşlanmayı doğru tanımlamışlardır.

Araştırmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin %48'i ve bankacılık-finans bölümü öğrencilerinin %28'i aktif yaşlanma kavramını bildiklerini belirtmişlerdir. Ankara'da yapılan bir çalışmada ise araştırmaya katılmış kişilerin % 82,3'ü aktif yaşlanma hakkında bilgi sahibi olmadıklarını belirtmiştir (Aksoy, 2015).

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %47'si aktif yaşlanmayı okuldan, bankacılık-finans bölümü öğrencilerinin ise %35,3 televizyondan duyduklarını belirtmiştir.

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %49,4'ü, bankacılık-finans bölümü öğrencilerinin %35'i aktif yaşlanmaya hazırlandıklarını; hemşirelik bölümü öğrencilerinin %85'i ve bankacılık-finans bölümü öğrencilerinin %82,5'i ise aktif yaşlanma olarak egzersiz yaptıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin aktif yaşlanmaya ilişkin beslenme uygulamaları değerlendirildiğinde, öğrencilerin %67'si haftada birkaç kez dengeli ve yeterli beslendiklerini, bankacılık-finans bölümü öğrencilerinin ise %54'ü haftada birkaç kez dengeli ve yeterli beslendiklerini belirtmişlerdir.

Araştırmada aktif yaşlanma bilgisi olan öğrencilerin sağlık sorumluluğu ( $23,05 \pm 5,50$ ), fiziksel aktivite ( $19,63 \pm 4,81$ ), beslenme ( $21,98 \pm 4,72$ ) ve stres yönetimi ( $20,38 \pm 4,43$ ) ortalama puanı anlamlı olarak aktif yaşlanma bilgisi olmayan öğrencilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Aktif yaşlanma tanımı hariç hemşirelik öğrencilerinin pozitif anlamda yüzdeler puanlamasının daha yüksek olduğu, aldıkları eğitimi yaşamlarına aktarmaya çalıştıkları ve bu eğitimin bilgi düzeylerini pozitif ivmeyle etkilediğini görmekteyiz.

## 6. BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1. Sonuç

1. Araştırmaya katılan öğrencilerin %63'ü kız, %37'si erkek; %92'si bekar; %81'i hemşirelik, %19'u bankacılık-finance bölümü; öğrencilerin %12'si 1.sınıf, %23'ü 2.sınıf, %31'i 3.sınıf ve %34'ü 4.sınıf öğrencileridir. Öğrencilerin %78,5'i sosyal güvenceleri olduğunu, %7'si sürekli, %33'ü ara sıra alkol tükettiklerini; %23,5'i sürekli, %19'u ise ara sıra sigara içtiklerini belirtmişlerdir.
2. Araştırmada öğrencilerin annelerinin meslekleri değerlendirildiğinde %63,6'sı ev hanımı, %24,8'i çalıştığı; babalarının %12'si memur, %19,6'sı işçi, %33,2'si serbest meslek olarak çalıştıklarını bununla birlikte öğrencilerin annelerinin %2,6'sı ve babalarının %7'si ise vefat ettiği görülmektedir. Öğrencilerin annelerinin %33,2'si ilkökul, %18,6'sı ortaokul, %27,2'si lise, %9,6'sı üniversite ve %0,7'si y. lisans/ doktora mezunu oldukları; babalarının %25,2'si ilkökul, %21,6'sı ortaokul, %35,2'si lise, %15'i üniversite ve %2'si y.lisans/doktora mezunu oldukları bununla birlikte öğrenciler, annelerinin %10,6'sı ve babalarının ise %1'i ise okur-yazar olmadıklarını belirtmişlerdir.
3. Öğrencilerin %60,7'si aileleriyle birlikte yaşadıklarını; %25,6'sı aylık gelirlerinin 450 ve altı, %42,2'si 450-990 TL arasında ve %32,2'si ise 990 TL ve üzerinde olduğunu öğrencilerin %15,5'i gelir kaynaklarının burs olduğunu, %32,5'i ailesi, %30'u burs + aile ve %22'si ise gelir kaynaklarının ek iş olduğunu belirtmişlerdir.
4. Araştırmada öğrencilerin antropometrik ölçümleri değerlendirildiğinde, öğrencilerin ortalama yaşları 21,64 yıl, ortalama boyu 1,70 cm, ortalama kilosu 65,25 kg ve ortalama BKİ değeri ise 22,37 kg/m<sup>2</sup> olarak görülmektedir.
5. Araştırmada aktif yaşlanma bilgisi olan öğrencilerin sağlık sorumluluğu (23,05 ± 5,50), fiziksel aktivite (19,63 ± 4,81), beslenme (21,98 ± 4,72) ve stres yönetimi (20,38 ± 4,43) ortalama puanı anlamlı olarak aktif yaşlanma bilgisi olmayan öğrencilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.
6. Araştırma sorularından bir kısmı doğrulanmış bir kısmı ise doğrulanamamıştır;



- Soru 1: Hemşirelik ve Bankacılık–Finans Bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanları ve aktif yaşlanma süreç bilgileri arasında fark olmadığı, hemşirelik bölümü öğrencilerinin puanları ve yüzdeler oranlarının, bankacılık-finans bölümü öğrencilerinin puan ve yüzdeler oranlarından yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Soru 2: Hemşirelik bölümü öğrencilerinin SYBDÖ puanları, bankacılık-finans bölümü öğrencilerinin SYBDÖ puanından fazladır sonucuna ulaşılmıştır.
- Soru 3: Hemşirelik Bölümü kadın öğrencilerinin SYBDÖ puanı, erkek öğrencilerin SYBDÖ puanından daha mı fazladır? sorusu incelendiğinde sadece alt ölçek puanlarından manevi gelişim boyutunda kadın cinsiyetinin puanı, erkek cinsiyetinin puanına göre anlamlı olarak yüksektir, sonucuna ulaşılmıştır.
- Soru 4: Bankacılık - Finans Bölümü kadın öğrencilerinin SYBDÖ puanı, erkek öğrencilerin SYBDÖ puanından daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Soru 5: Hemşirelik 4. Sınıf öğrencilerinin SYBDÖ puanı alt sınıflara göre incelendiğinde sadece kişiler arası ilişkiler alt boyutunda 3. Sınıf öğrencilerin puanı  $26,39 \pm 4,82$  olup, 4. Sınıf öğrencilerin puanı  $26,37 \pm 6,07$  olarak çok az bir oranla aşağıda kaldığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Soru 6: Her iki bölüm öğrencilerinin aktif yaşlanmaya yönelik soruları doğru cevaplama oranının %50'nin üzerinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Soru 7: “SYBDÖ puanı yüksek olan öğrencilerin aktif yaşlanma süreci ile ilgili bilgi düzeyleri yüksektir sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç olarak hemşirelik öğrencileri bankacılık - finans öğrencilerine göre aldıkları eğitim doğrultusunda birçok alanda yüksek puan ve yüksek yüzdeler almış, sağlık eğitiminin önemini ve bu eğitimin bireyin kendi sağlıklı yaşamına da pozitif katkılarının olduğunu görülmüştür. Bu çalışma sadece T.C. İstanbul Arel Üniversitesi Hemşirelik ve Bankacılık-Finans Bölümü Öğrencilerine genellenebilir.

## 6.2. Öneriler

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve aktif yaşlanma kavramlarının toplumun tüm kesimleri tarafından öğrenilmesinin ve bu konuya dair toplumsal farkındalığın artırılmasının toplumun genel sağlık durumunu pozitif yönde etkileyeceği öngörülmektedir. Bu bağlamda, hemşirelerin ve diğer tüm sağlık personellerinin konunun önemini farkında olması ve uygulamada aktif olarak kullanması sağlanmalıdır. Bu kapsamda,

- Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve aktif yaşlanma ile ilgili eğitimlerin hemşirelik bölümü öğrencileri başta olmak üzere sağlık ile ilgili veya sağlık alanının dışındaki eğitim kurumlarının müfredatına dahil edilmesinin,
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve aktif yaşlanma ile ilgili güncel çalışmaların ve bu çalışmalar sonucu elde edilen bilgilerin hizmet için eğitimler vasıtası ile hem öğrencilere hem de sağlık personeline aktarılmasının,
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve aktif yaşlanma konusunda sağlık alanında eğitim alan ya da sağlık alanında çalışanların dışında tüm toplumun bilinçlendirilmesi ve toplumsal açıdan farkındalık yaratılmasına yönelik çalışmalar başlatılmasının faydalı olacağı öngörülmektedir.
- Diğer taraftan, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve aktif yaşlanma kavramlarına ilişkin ülkemizde yapılan akademik çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Bu konuda yapılacak akademik çalışmaların toplumsal farkındalığı artırmaya yönelik çabalar için yol gösterici olacağı değerlendirilmektedir. Bu bağlamda,
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve aktif yaşlanma kavramlarına ilişkin toplumun bilgi seviyesinin ölçülmesi ve bu bilgi seviyesinin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığının test edilebilmesi amacı ile, farklı eğitim ve farklı gelir seviyelerine sahip, farklı meslek gruplarına mensup, farklı coğrafi bölgelerde ikamet eden, farklı yaş gruplarından bireylerden oluşan örneklemeler kullanılarak ampirik çalışmalar yapılması,
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve aktif yaşlanma kavramlarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesine yönelik çalışmaların; Sağlık Bakanlığı ve ona bağlı kamu kurumlarında sağlık sisteminin örgütlenmesine yönelik projeler geliştiren personeli kapsayacak şekilde genişletilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Ağar A. (2017), Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Akgül A. Çevik O. (2003), “İstatistiksel Analiz Teknikleri”, Emek Ofset, Ankara
- Aközer, M. Nuhrat, C. ve Say, Ş. (Ekim-Kasım-Aralık 2011). Türkiye’de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması. Aile ve Toplum Dergisi, 7.
- Aksoy, T. (2010), “Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları” Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Aktan CC, Işık K. (2007), Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesine Yönelik Evrensel Sağlık Bildirgelerine Toplu Bir Bakış, T.C Sağlık Bakanlığı Vakfı, İstanbul: Umut Vakfı ve Aura Yayınları.
- Aydın A, Hiçdurmaz D. (2016), Kişilerarası Duyarlılık ve Hemşirelik, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi: 7(1): 45–49.
- Bahar Z, Açıl D. (2014). Sağlığı Geliştirme Modeli: Kavramsal Yapı, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi; 7: 59-67.
- Bahar Z, Beser A, Gordes N, Ersin F, Kıssal A. (2008), Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II’nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 12(1): 1-13.
- Baysal A. (2003), Sosyal Eşitsizliklerin Beslenmeye Etkisi, C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi; 25(4): 66-72.
- Bozhüyük A, Özcan S. (2016), Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Davranışları, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi; 41(4): 664-674.
- Ceylan, E. (2019), “Rekreasyonel Etkinliklerin Adölesan Dönem Çocuklarda Bazı Parametrelere ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkisi” Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Cihangirođlu, Z (2010), “Elazıđ Sađlık Yůksekokulu Ȗđrencilerinin Sađlıklı Yařam Biđimi Davranıřlarını Etkileyen FaktȖrler” Yůksek Lisans Tezi, Elazıđ.

Çakmaklı, K. (1980), Tůrkiye’de Halkın Sağlık Hizmetlerinden Daha İyi Yararlanması İçin Hastane ve Çeřitli Tedavi Kurumlarında Kurulmakta Olan Sosyal Servislerin GȖrevleri Ȗzerinde Araştırmalar, İ.Ȗ. İstanbul Tıp Fakůltesi Kitaplığı, İstanbul.

Çiftçi S, Bayram Deđer V, Saka G, Ceylan A. (2018), Sağlık Yůksekokulu Hemřirelik BȖlümü Ȗđrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve Etkileyen FaktȖrler, Van Tıp Dergisi; 25(2): 89-99.

Derin Kuřdemir C. (2015), Ȗniversite Ȗđrencilerinin Sağlıklı Yařam Biđimi Davranışlarının İncelenmesi, Yůksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Medipol Ȗniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitősü, Hemřirelik Anabilim Dalı.

DSȖ (1986), Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine YȖnelik Ottawa SȖzleřmesi, Cenevre.

Erci, B. (2016), Halk Sağlığı Hemşireliği, Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara  
Eren N, Ȗztek Z. Halk Sağlığının Geliřmesi, Halk Sağlığı Temel Bilgiler: ed: Bertan M, Gůler Ç, Ankara 1997,1-1

Erişim 23 Aralık 2019, 17:21.

[http://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf?ua=1189](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf?ua=1189)

[https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=517.:temel-saik-hmetleruluslararasi-konferansi-bdalma-ata&catid=6:uluslararasyige&Itemid=36](https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=517.:temel-saik-hmetleruluslararasi-konferansi-bdalma-ata&catid=6:uluslararasyige&Itemid=36)

European Commission. (2012). Aktive Ageing Report, Special Eurobarometer 378 / Wave EB76.2 – TNS Opinion & Social. International Council on Active Aging (ICAA), (2013, September). ICAA Research Report: Growth of the Active-Aging Industry in the United States and Canada, Active Aging in America, 2014 Tird Edition, Published by International Council on Active Aging (ICAA).

- Fişek, NH. (1985), Halk Sağlığına Giriş, Hacettepe Üniversitesi – Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma, Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını, No:2, Çağ Matbaası, Ankara.
- Gömleksiz, M. (2019), “Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler”, Uzmanlık Tezi, Elazığ.
- İlhan N, Batmaz M, Akhan Utaş L. (2010), Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi; 3(3): 35-44.
- İnternet: World Health Organisation, (2002), Active Aging - A Policy Framework, URL:[http://www.who.int/ageing/publications/active\\_ageing/en/](http://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/).[http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fageing%2Fpublications%2Factive\\_ageing%2Fen%2F&date=2018-12-26](http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fageing%2Fpublications%2Factive_ageing%2Fen%2F&date=2018-12-26), Son Erişim Tarihi: 26.12.2019. 20:45.
- Kararımkak Ö. (2004), Tinsel Anlayışın Psikolojik Danışmadaki Rolü, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi; 22: 45-55.
- Kıvanç MM. (2015), Evrensel Sağlık Bildirgeleri ve Türkiye’de Sağlık Reformları, Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi; 3: 162-166.
- Kocaakman, M. (2009), “İstanbul İlindeki Hemşirelik Yüksekokulu Birinci ve Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları” Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Mandıracıoğlu, A. (2010), Dünyada ve Türkiye’de Yaşlıların Demografik Özellikleri. Ege Tıp Dergisi, 49.
- Metin, B. (2016). Dünyada ve Türkiye’de Yaşlanma Sorunu: Yaşlanan Toplum ve Aktif Yaşlanma. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Nola J. Pender. (1982), Health Promotion in Nursing Practice. Australia: Norwalk, Conn Appleton-Century-Crofts.
- Nola J. Pender, (1996), Health Promotion in Nursing Practice. 3rd Edition, Stamford: Conn Appleton & Lange.

- Okyay, P. , Dedeoğlu N. , Öztekk, Z. (2018), Tarihsel Bakışla Türkiye’de Halk Sağlığı. 1. Baskı. Edirne: Trakya Üniversitesi Matbaası.
- Oral, B. (2018), “Erciyes Üniversitesi Öğrencilerinin Sağlık Algısı Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları”, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kayseri.
- Özcan, M. (2010), Aktif Yaşlanmaya Yönelik Sosyal Güvenlik Önlemleri, Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Öz, Ş. (2018), “Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Kardiyovasküler Risk Faktörleri Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi”.
- Öztürk, S. (2018), “Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Premenstrual Semptomlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Birlikte Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C, Afacan S. (2011), “Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi”, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi; 8(2): 277-332.
- Pender NJ, Barkauskas VH, Hayman L, Rıce VH, Anderson ET. (1992), Health Promotion and Disease Prevention: Toward Excellence in Nursing Practice and Education, Nursing Outlook; 40(3): 106-290.
- Pender, Nola J. (2011), Health Promotion in Nursing Practice. 6th Edition, London: Upper Saddle River, NJ. Prentice Hall: Pearson Education.
- Sabuncu N. (1996), Hemşirelik Esasları. 1. Baskı, İstanbul: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları,: 20-271.
- Sert A. (2016), “Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Van Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları”, Uzmanlık Tezi, Van.
- Şimşek H, Öztoprak D, İkizoğlu E, Safalı F, Yavuz Ö, Onur Ö, et al. (2012), Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Etmeler, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi; 26(3): 151-157.

Tabak SR. (2000), Sağlık, Sağlık Davranışı ile İlgili Modeller, Sağlık Eğitimi, Ankara: Somgür Yayıncılık,:1-12.

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2011), Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, 1. Baskı, Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2013), Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2013-2017), 3. Baskı, Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014), Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı 2013-2023, 1. Baskı, Ankara: Anıl Matbaacılık, 29-35.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014), Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, Sağlık Bakanlığı, 1. Baskı, Ankara: Anıl Matbaacılık: 40-75.

Tedik, S. (2015), “Hemşirelik Öğrencilerinde Fazla Kilo Durumu Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.

Yoldaş, G. (2017), “Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Uyku Kalitesi ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişki”, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

WHO. (2009), Constitution, International Health Watch. 19.03.2018 (<http://www.ldb.org/iphw/whoconst.html>) Yardım N, Gögen S, Mollahaliloğlu S. Sağlıkın Geliştirilmesi (Health Promotion): Dünyada ve Türkiye’de Mevcut Durum, İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi; 72: 29-35.

WHO. The World Health Report: (2002), Reducing Risks, Promoting Healthy Life. 30.06.2018, (<http://www.who.int/whr/2002/en/html>) WHO, Global Database on BMI. 16.06.2019, 15:20 (<http://www.assessmentpsychology.com/icbmi.htm>).

World Health Organisation, (2002), Active Ageing - A Policy Framework.

World Health Organization. Health Promotion Glossary, Cenevre, (1998), Çev. 2011, T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, <http://www.who.ch/hep>

World Health Organization. (2009), Milestones in Health Promotion. Çev. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Dönüm Noktaları Global Konferanslardan Bildiriler.

Zoroğlu, G. (2018), “Düzce Merkez İlçedeki Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personeli İle Üniversite Hastanesi Asistan Hekim ve Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi” Yüksek Lisans Tezi, Düzce.

**(+1.5) – (1.5) için kaynak:** (2013), Tabachnick and Fidell, 2013 B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.)Pearson, Boston.



## EKLER











## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

ADI VE SOYADI: Büşra ÇALIŞKAN

DOĞUM YERİ VE TARİHİ: 15.03.1994

MEDENİ HALİ: Evli

E-MAIL: b.kalemci94@gmail.com

ADRES (EV): Bayrampaşa/İSTANBUL

ADRES (İŞ): -

TELEFON: 0538 036 16 22

### EĞİTİM DURUMU

T.C. İstanbul Arel Üniversitesi Hemşirelik Bölümü

Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü (önlisans)

T.C. İstanbul Arel Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

### YABANCI DİL

İngilizce

### İŞ TECRÜBESİ

Acıbadem Atakent Hastanesi , 2016-2017.