



**T.C.
Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı
Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Tezli Yüksek
Lisans Programı**

**ÜNİVERSİTELERİN SPOR BÖLÜMLERİNDE ÖĞRENİM GÖREN
ÖĞRENCİLER İLE DİĞER BÖLÜMLERDE ÖĞRENİM GÖREN
ÖĞRENCİLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ
KARŞILAŞTIRILMASI**

Şeyda ÇELİK KARAHANÇER

Danışman

Yrd. Doç. Dr. Ahmet ŞAHİN

Yüksek Lisans Tezi

Burdur, 2015

T.C.
Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı
Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Tezli Yüksek
Lisans Programı

ÜNİVERSİTELERİN SPOR BÖLÜMLERİNDE ÖĞRENİM GÖREN
ÖĞRENCİLER İLE DİĞER BÖLÜMLERDE ÖĞRENİM GÖREN
ÖĞRENCİLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ
KARŞILAŞTIRILMASI

Şeyda ÇELİK KARAHANÇER

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Ahmet ŞAHİN

Yüksek Lisans Tezi

Burdur, 2015



**MAKÜ EĞİTİM BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS JÜRİ ONAY FORMU

M.A.K.Ü Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 05.08.2015 tarih ve 2015-113/12 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından 17.08.2015 tarihinde tez savunma sınavı yapılan Şeyda ÇELİK KARAHANÇER' in Üniversitelerin Spor Bölümlerinde Öğrenim Gören Öğrenciler İle Diğer Bölümlerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması konulu tez çalışması Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ

ÜYE : Yrd. Doç. Dr. Ahmet ŞAHİN
(Tez Danışmanı)

ÜYE : Yrd. Doç. Dr. Barbaros Serdar ERDOĞAN

ÜYE : Yrd. Doç. Dr. Gökhan ÖZDEMİR

ONAY

M.A.K.Ü Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun
tarih ve sayılı kararı.

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezim tamamen her yerden erişime açılabilir.

Şeyda ÇELİK KARAHANÇER

ÖZET

Üniversitelerin Spor Bölümlerinde Öğrenim Gören Öğrenciler İle Diğer Bölümlerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması

Şeyda ÇELİK KARAHANÇER

Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimlerini incelemektir. Araştırma kapsamında spor bölümü öğrencileri ile diğer bölüm öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları karşılaştırılmıştır. Araştırmaya Süleyman Demirel Üniversitesi ile Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi öğrencisi olan toplam 421 öğrenci katılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Kullanılan anket iki bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk bölümünde öğrencilerin demografik özelliklerini içeren 8 soru bulunmaktadır. Anketin ikinci bölümünde ise sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği bulunmaktadır. Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizlerinde SPSS 22.0 programında frekans, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır.

Araştırmanın sonunda öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Buna göre, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının eğitim gördükleri bölüm, sınıf düzeyi, yaş grubu, cinsiyet, düzenli olarak spor yapma, lisanslı olarak spor yapma, kişisel hijyenlerine dikkat etme, aile gelir düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Sağlıklı yaşam biçimi davranışı alt boyutlarının da birbirleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$).

Sonuç olarak spor bölümü öğrencileri ile diğer bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir. Ayrıca demografik değişkenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde önemli birer belirleyici oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Üniversite öğrencileri, spor, sağlıklı yaşam biçimi

ABSTRACT

Comparing Healthy Life Style Behaviors Of Student Taking Education at Sport Departments of Universities with Other Department Students

Seyda CELİK KARAHANCER

The purpose of this research is to investigate the healthy lifestyles of students. The sport department students and other scope students students of other departments within the scope of the sports section of students healthy lifestyle behaviors were compared in this study. Total 421 students participated who Süleyman Demirel University and Mehmet Akif Ersoy University students. The survey questionnaire was used for data collection. The questionnaire consists of two parts. The first part of the questionnaire containing total 8 demographic questions. In the second part of the questionnaire consist of scale healthy lifestyle behaviors. Frequency analysis, Mann Whitney U test and Kruskal-Wallis H test was used for statistical analysis in SPSS 22.0 program.

At the end of the study, healthy lifestyle behavior were found to have moderate in students. The students healthy lifestyle behaviors were found to vary significantly according to the next demographic variables. Students healthy lifestyle a statistically significant difference according to grade level, age group, gender, regularly engage in sports, licensed to engage in sports, personal hygiene pay attention and family income level ($p < 0.05$). Healthy lifestyle behaviors subscale was also concluded that there was a statistically significant correlation between them ($p < 0.05$).

As a result, sports section students healthy lifestyle and other departments healthy lifestyle behavior are determined by differences. Also, it was determined that demographic variables important decisive in healthy lifestyle behaviors.

Key words: College students, sports, healthy lifestyle

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca bana her türlü desteği sağlayan başta danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Ahmet ŞAHİN olmak üzere, eşime, aileme ve veri toplama sürecinde bana her türlü desteği sağlayan arkadaşım Nazan Kaya'ya teşekkür ederim.

Şeyda ÇELİK KARAHANÇER

Ağustos, 2015

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

YÜKSEK LİSANS JÜRİ ONAY FORMU.....	<i>i</i>
BİLDİRİM.....	<i>ii</i>
ÖZET.....	<i>iii</i>
ABSTRACT.....	<i>iv</i>
TEŞEKKÜR.....	<i>v</i>
İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....	<i>vi</i>
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	<i>viii</i>
TABLolar DİZİNİ.....	<i>ix</i>
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	<i>x</i>
BÖLÜM I.....	<i>1</i>
Giriş.....	<i>1</i>
1.1.Problem Durumu.....	<i>3</i>
1.2.Problem Cümlesi.....	<i>3</i>
1.3.Alt Problemler.....	<i>3</i>
1.4.Araştırmanın Önemi.....	<i>4</i>
1.5.Araştırmanın Amacı.....	<i>5</i>
1.6.Varsayımlar.....	<i>5</i>
1.7.Sınırlılıklar.....	<i>5</i>
BÖLÜM II.....	<i>7</i>
Kuramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar.....	<i>7</i>
2.1. Sağlık Kavramına Genel Bakış.....	<i>7</i>
2.2. Sağlık Davranışı.....	<i>9</i>
2.3. Sağlığı Koruma ve Geliştirme.....	<i>10</i>
2.4. Sağlığı Etkileyen Faktörler.....	<i>11</i>
2.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....	<i>12</i>
2.5.1. Kendini Gerçekleştirme.....	<i>13</i>
2.5.2. Sağlık Sorumluluğu.....	<i>13</i>
2.5.3. Egzersiz ve Fiziksel Aktivite.....	<i>14</i>
2.5.4. Beslenme.....	<i>15</i>
2.5.5. Kişilerarası Destek.....	<i>17</i>
2.5.6. Stres Yönetimi.....	<i>18</i>

2.6. Konu İle İlgili Yapılan Araştırmalar	20
BÖLÜM III	30
Yöntem	30
3.1.Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	30
3.2.Verİ Toplama Anketi	30
3.3.İstatistiksel Analiz	31
BÖLÜM IV	33
Bulgular ve Yorum.....	33
BÖLÜM V	51
Sonuç ve Öneriler	51
KAYNAKLAR	54
EKLER	63
ÖZGEÇMİŞ	66

SİMGELER VE KISALTMALAR

SPSS: Statical Package for Social Sciences

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

TC: Türkiye Cumhuriyeti

SS: Standart Sapma

F: Frekans Değeri

N: Kişi Sayısı

X: Ortalama Değer

P: Anlamlılık Düzeyi

Z: Z Skoru

R: Korelasyon Düzeyi

X²: Ki-Kare Skoru

%: Yüzde Değeri

TABLOLAR DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
2.1.Yeterli ve dengeli beslenme için tüketilmesi gereken besin öğeleri ve miktarları.....	16
4.1.Katılımcıların Eğitim Gördükleri Bölüm Türlerine Göre Frekans ve Yüzdeler Dağılımları	33
4.2.Katılımcıların Sınıf Düzeylerine Göre Frekans ve Yüzdeler Dağılımları.....	33
4.3.Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Frekans ve Yüzdeler Dağılımları.....	33
4.4.Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Frekans ve Yüzdeler Dağılımları	33
4.5.Katılımcıların Düzenli Olarak Spor Yapıp Yapmama Durumlarına Göre Frekans ve Yüzdeler Dağılımları	34
4.6.Katılımcıların Lisanslı Olarak Spor Yapıp Yapmama Durumlarına Göre Frekans ve Yüzdeler Dağılımları	34
4.7.Katılımcıların Kişisel Hijyenlerine Dikkat Etme Durumlarına Göre Frekans ve Yüzdeler Dağılımları	34
4.8.Katılımcıların Aile Gelir Düzeylerine Göre Frekans ve Yüzdeler Dağılımları	34
4.9.Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	35
4.10.Katılımcıların Eğitim Gördükleri Bölüm Türlerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması.....	37
4.11.Katılımcıların Sınıf Düzeylerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması.....	39
4.12.Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması.....	41
4.13.Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması.....	43
4.14.Katılımcıların Düzenli Olarak Spor Yapıp Yapmama Durumlarına Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması	45
4.15.Katılımcıların Lisanslı Olarak Spor Yapıp Yapmama Durumlarına Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması	45
4.16.Katılımcıların Kişisel Hijyenlerine Dikkat Etme Durumlarına Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması.....	47
4.17.Katılımcıların Aile Gelir Düzeylerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması.....	48
4.18.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar.....	50

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil

Sayfa

Şekil 1. Tanımları açısından sağlık türleri.....7

BÖLÜM I

Giriş

Türkçe de, sağlık kavramı “hayatta olmak, sağ olmak” kökünden gelmektedir. sağlık kavramı İngilizce de “health” sağlık, “wholeness” bütünlük ve sağlamlık köküne dayanmaktadır. Genel olarak sağlık; “hastalık ya da sakatlığın olmayışı” şeklinde tanımlanmaktadır (İmer, 2013). Sağlık, kaliteli yaşam tarzının en önemli koşulu olarak kabul edilmektedir. Günümüzde teknolojik gelişmelere paralel olarak günlük aktivite yoğunluğunu azaltmak insanların yaşamını kolaylaştırmaktadır. Buna karşılık uzun vadede hareketsiz yaşam tarzı toplum sağlığını tehdit eder bir hale gelmiştir (Solak, 2012). Literatürde yer alan araştırmalar da bu görüşü desteklemektedir. Yüksel ve diğerleri’ne (2014) göre, günümüzde insanların sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen unsurları sayısı artmıştır. Bu durum insanların sağlık düzeylerinin bozulmasına ve toplum genelinde sağlıksız yaşam biçimi davranışlarının giderek artmasına zemin hazırlamıştır.

Kişinin iyi olma ve sağlıklı olma durumu, katılmış olduğu etkinliklerden aldığı doyum, dengeli bir beslenme düzeyinin olması, diğer insanlar ile olumlu ilişkiler kurabilmesi, stresle mücadele edecek stratejiler geliştirmesi ve hayata dair amaçlarının olması ile açıklanır. Sağlık kavramı literatürde objektif ve sübjektif sağlık olarak iki grupta ele alınmıştır. Sağlığa ilişkin bu tür yaklaşımlar geliştirilmesinin temelinde sağlığın daha iyi anlaşılmasını sağlama düşüncesi yatmaktadır. Sübjektif açıdan ele alındığı zaman sağlık “bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden kendi durumunu algılaması” şeklinde tanımlanmaktadır. Sübjektif bakış açısına göre birey, herhangi bir hastalığı bulunmadığı, kendini hasta veya hasta olduğu halde kendini sağlıklı algılayabilir. Bundan dolayı bireyin sübjektif sağlık algılayışının bilinmesi oldukça önemlidir. Objektif açıdan ele alındığı zaman sağlık kavramı hekim muayenesi ve tanı testleri sonucunda kişide herhangi bir hastalık belirtisi gözlenmemesi halidir. Bu kapsamda bir kişiye sağlıklı diyebilmek için, bireyin kendini gerek sübjektif olarak sağlıklı algılaması gerekse de objektif olarak sağlıklı olması gereklidir (Yılmaz, 2013).

Tekin’e (2007) göre, 19. yüzyılda gözlenen birçok hastalık türü yoksulluk hastalığı şeklinde tanımlanmıştır. Günümüz modern toplum yaşamı içerisinde gözlenen hastalıkların temel nedenlerinin başında önemli ölçüde olumsuz çevre koşulları, beslenme yetersizliği ve tedavi olanaklarının yetersiz olması gelmektedir. Geçmiş yıllarda insanların yaşamında kısa sürede toplu insan ölümlerine yol açan ve salgınlar yoluyla yayılan tifo, dizanteri, kolera gibi enfeksiyon hastalıkları oldukça yaygındı. Günümüz modern toplum yaşamında hastalıklar ise

zenginlik hastalıkları olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde özellikle aşırı beslenme, sigara kullanımı, alkol ve ilaç bağımlılığı, hareketsiz bir yaşam sürme, stresli iş ve yaşam koşulları gibi yaşam biçimine bağlı olarak görülebilen kanser, kalp-damar hastalıkları ve diyabet gibi kronik hastalıklar yaygınlaşmıştır. 19. yüzyılın sonlarından itibaren modern tıp alanında meydana gelen gelişmeler ve sağlığın korunmasına yönelik ilerlemeler sayesinde enfeksiyon hastalıklarının önemli ölçüde azaldığı görülmüştür. Buna karşılık hastalıklara bağlı ölümlerin azalması ve ortalama yaşam süresinin artmasıyla toplumda daha fazla görülen kronik hastalıkların artış gösterdiği belirtilmektedir. Sağlık ve hastalık konularında zaman içinde gelişen söz konusu değişikliklere bağlı olarak, sağlık kavramı hastalık kavramına göre daha fazla önem kazanmaya başlamıştır. Bu kapsamda toplum içerisinde hastalıkların tedavi edilmesinden ziyade, hastalanmadan önce sağlığın geliştirilmesine yönelik amaçlar ön plana çıkmıştır. Hastalık ve sağlık kavramlarında meydana gelen bu değişiklikler çeşitli disiplinlerin sağlık hastalık olgusunda devamlılığı ve bozulmayı etkileyen etmenler üzerinde yoğunlaşmasına sebep olmuştur.

Hekim'e (2014) göre, geçmiş yıllarda çok sık görülmediği halde günümüzde yaygın olarak görülen, hatta "çağımızın hastalığı" gibi isimlerle nitelendirilen modern toplum hastalıklarının birçok nedeni bulunmaktadır. Söz konusu nedenlerin başında da hareketsiz yaşam tarzı gelmektedir. Günümüzde insanlar en yakın yerlere bile taşıtla gitme, teknolojik aletlere bağımlı yaşayarak hareketsiz bir yaşam tarzına yönelme eğilimindedirler. İnsanların hareketsiz yaşam tarzları nedeniyle yakalandıkları hastalıklar toplum genelinde önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Bu durum devletlerin sağlık harcamalarının artmasına neden olmuştur.

İnsanların sağlık ile ilgili algılamaları ve tutumları sağlık davranışları ile yakından ilişkili bir durum olup, insanların sağlık algılamaları özellikle koruyucu hekimlik açısından önemlidir. Sağlık algılamaları insanların psikolojik açıdan koruyucu davranışlarda bulunmaya hangi düzeyde açık olduğunu göstermektedir. İnsanların sağlıklarını nasıl tanımladıkları ve hangi davranışları sağlıklı olma ile ilişkilendirdiği, onun sağlıklı bir yaşam sürüp sürmediği üzerinde etkili bir konudur. Bu nedenle insanların sağlık hakkındaki inançlarının ve davranışlarının bilinmesi, sağlık hizmetlerinin sunulması ile sağlık eğitimi ve politikalarına yön vermesi açısından önemli ve gerekli bir konudur (Yılmaz, 2013).

Üniversite hayatı insanların yaşamları boyunca önemli değişiklikler yaşadıkları bir dönemdir. İnsanların üniversite yaşamlarında edindikleri alışkanlık ve davranışlar gelecekteki yaşamlarına yön vermektedir (Şimşek ve diğerleri, 2012). Bunun yanında sağlıklı olmak herkesin temel bir hakkı olup, bunun sağlanması ve sürdürülmesi kişinin de kendi

sorumluluğudur. Kişinin sağlık düzeyini geliştirmeye yönelik davranışları kazanması için, kendini kontrol etmesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanmak için istek duyması gerekir. Çünkü sağlık düzeyinin korunması ve geliştirilmesi olumlu sağlık davranışının kazandırılması ve sürdürülmesini gerektirmektedir. Bundan dolayı üniversite öğrencilerinin de sağlık davranışları incelenmesi ve eksik oldukları konularda desteklenmesi toplum sağlığı açısından önemli bir konu olarak ele alınmaktadır (İlhan ve diğerleri, 2010). Bu kapsamda yapılan bu araştırmada üniversitelerin spor bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının çeşitli değişkenler ışığında incelenmesi amaçlanmıştır.

1.1.Problem Durumu

Günümüzde dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de sağlıksız yaşam biçimi davranışlarının hızla artış gösterdiği görülmektedir. Başta teknolojik gelişmeler, sağlıksız beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite yetersizliği ve çevre kirliliği olmak üzere sağlığı olumsuz yönde etkileyen birçok unsur bulunmaktadır. Ancak sağlığı olumsuz yönde etkileyen unsurların, sağlıklı veya sağlıksız yaşam biçimi davranışlarının insanların sahip oldukları sosyo-demografik özelliklere göre nasıl şekillendiğine ilişkin yeterli sayıda araştırma bulunmadığı görülmüştür. Özellikle insanların eğitim hayatlarında farklı bir yere sahip olan ve insan davranışlarını şekillendiren üniversite ortamında öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine yapılan araştırmaların sınırlı olduğu bilinen bir gerçektir. Bu kapsamda "üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları bazı sosyo-demografik değişkenlere göre ne gibi farklılıklar göstermektedir?" sorusunun cevaplandırılması zorunluluğu ortaya çıkmıştır.

1.2.Problem Cümlesi

Üniversitelerin spor bölümlerinde öğrenim gören öğrenciler ile diğer bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları çeşitli değişkenlere göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

1.3.Alt Problemler

1. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları öğrenim gördükleri bölümlere göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
2. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları öğrenim gördükleri sınıf düzeyine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

3. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
4. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
5. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ailelerinin ekonomik gelir düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
6. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları serbest zamanlarında spor yapma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
7. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları lisanslı olarak spor yapma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
8. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları kişisel hijyen ve sağlıklarına dikkat etme durumlarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

1.4.Araştırmanın Önemi

Günümüzde toplum sağlığını olumsuz yönde tehdit eden birçok unsur insanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. İnsanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından uzaklaşmaları ve sağlıksız yaşam biçimi davranışlarına yönelmeleri toplum sağlığını tehdit eden bir boyuta ulaşmıştır. Bu durum toplum sağlığının kötüye gitmesinin yanında devletlerin yaptıkları sağlık harcamalarının da artmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla insanların bireysel olarak sergiledikleri sağlıklı veya sağlıksız yaşam biçimi davranışları beraberinde toplum sağlığını ve sağlık harcamalarını etkileyen bir unsur oluşturmaktadır.

Günümüzde sağlıksız yaşam biçimi davranışlarının en fazla görüldüğü gruplardan birisini gençler ve üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Dolayısıyla üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimlerini sergileme düzeylerinin gelecekte toplum sağlığının hangi boyutlarda olacağına dair fikir oluşturmaktadır. Literatürde yer alan araştırmalarda üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının genellikle çeşitli demografik özelliklere göre incelendiği tespit edilmiştir. Ancak üniversitelerin spor bölümü öğrencileri ile diğer bölümlerde öğrenim gören öğrenciler arasında karşılaştırmalı analizlerin yapıldığı araştırma bulunmadığı görülmüştür. Spora katılımın ve sporcu kişiliğe sahip olmanın sağlık üzerinde birçok yararı olduğu bilinmektedir. Bu kapsamda üniversitelerin spor bölümü öğrencileri ile diğer bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının çeşitli

değişkenler açısından karşılaştırılmasının literatür açısından önemli bir konu olduğu düşünülmüştür.

1.5.Araştırmanın Amacı

Yapılan bu araştırmanın temel amacı üniversitelerin spor bölümlerinde öğrenim gören öğrenciler ile diğer bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesidir. Bunun yanında araştırmada elde edilen bulgular ile bu alanda araştırmalar yapacak diğer araştırmacılara öngörüş sunulması, spora katılımın sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını nasıl şekillendirdiğinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

1.6.Varsayımlar

1. Araştırmaya katılan öğrenci sayısının güvenilir araştırma sonuçları ortaya çıkaracak sayısal yeterliliğe sahip olduğu var sayılmıştır.
2. Araştırmaya katılan öğrencilerin uygulanan veri toplama aracındaki sorulara doğru, içten, samimi ve güvenilir cevaplar verdikleri var sayılmıştır.
3. Araştırmada kullanılan veri toplama aracının araştırma hipotezlerini test edebilecek yeterliliğe, geçerliliğe ve güvenilirliğe sahip olduğu var sayılmıştır.
4. Araştırmada kullanılan istatistiksel analiz yöntemlerinin araştırma hipotezlerini test edecek yeterlilik, geçerlilik ve güvenilirliğe sahip olduğu var sayılmış, bu kapsamda araştırmada doğru istatistiksel analiz yöntemlerinin kullanıldığı var sayılmıştır.

1.7.Sınırlılıklar

1. Yapılan bu araştırma Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi'nin Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencileri ile üniversitenin diğer bölümlerinde öğrenim gören öğrenciler, bunun yanında Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Spor Bilimleri Bölümü'nde öğrenim görmekte olan toplam 421 öğrenci ile sınırlandırılmıştır.
2. Yapılan bu araştırma veri toplama aracı olarak kullanılan anketten elde edilen verilerin istatistiksel analizleri sonrasında ortaya çıkan araştırma bulguları ile sınırlandırılmıştır.

3. Yapılan bu araştırma metin içerisinde kullanılan akademik kaynaklardan elde edilen bilgiler ile sınırlandırılmıştır.

4. Yapılan bu araştırma örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin kişisel görüşlerine ilişkin bulgular ile sınırlandırılmıştır.

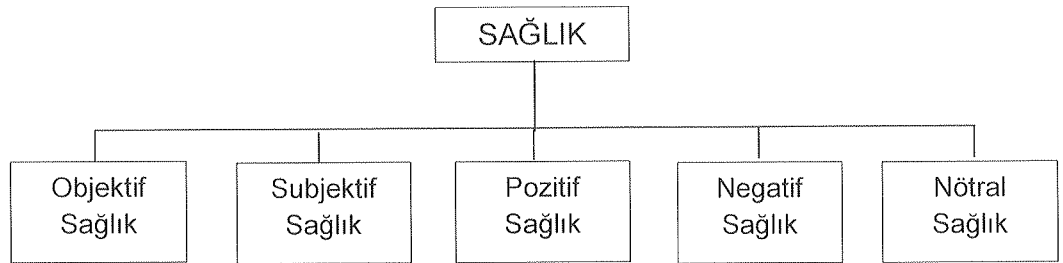
BÖLÜM II

Kuramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

2.1. Sağlık Kavramına Genel Bakış

Sağlıkla ilgili tanımlara bakıldığında incelendiği zaman sağlığın tanımının “hasta olmayan insan sağlıklıdır” şeklinde yapıldığı görülmektedir. 1900’lü yılların başından itibaren birçok bilim dalı, kendi bakış açısına göre sağlık ve hastalık kavramlarını tanımlamaya çalışmışlardır. Yapılan tanımların bazılarında fiziksel, biyolojik alana vurgu yapılırken, sağlığa ilişkin bazı tanımlarda ise psikolojik unsurlara vurgu yapılmıştır. Sağlığın tanımında sosyal unsurlara vurgu yapılan yaklaşımların da sergilendiği görülmüştür (Tekin, 2007).

Sağlık kavramını temel insan haklarından biri olarak ele değerlendirilmektedir. Ottawa Sözleşmesi’ne göre sağlık huzur, gıda ve barınma, yeterli ekonomik kaynak, istikrarlı bir ekosistem ve sürdürülebilir kaynak kullanımını içeren unsur şeklinde tanımlanmıştır. Söz konusu unsurların kabul edilmesi, fiziksel çevre, sosyal ve ekonomik koşullar, bireysel yaşam tarzları ve sağlık arasında bulunan bağları ön plana çıkarmaktadır. Bu bağlantılar, insanlara sağlığın geliştirilmesi ve teşvikine ilişkin bütüncül sağlığın temelini sunmaktadır. Günümüzde sağlığın psikolojik ve ruhsal boyutları giderek daha fazla tanınmaktadır. Sağlığı insanların temel hakkı olarak gören diğer bir kuruluş Dünya Sağlık Örgütü (WHO)’dür. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre, tüm insanların temel sağlık kaynaklarına erişimi bulunmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Sağlık, birçok boyutu olan ve farklı biçimlerde tanımlanan dinamik bir kavramdır. Sağlığın boyutlarına ilişkin genel yapı Şekil 1’de gösterilmiştir (Akgül, 2008).



Şekil 1. Tanımları açısından sağlık türleri

Özellikle son yıllarda sağlık kavramı pozitif, negatif veya nötral sağlık şeklinde sınıflara ayrılarak tanımlanmıştır (Akgül, 2008). Objektif açıdan ele alındığı zaman sağlık, hekim test ve tahlilleri sonucunda kişide herhangi bir sağlık sorunu olmaması şeklinde tanımlanmaktadır (Kılıç, 2012). Subjektif açıdan ele alındığı zaman sağlık, kişinin sosyal, bedensel ve ruhsal

yönden durumunu algılaması halidir. Bu görüşe göre bir kişi hasta olmadığı halde kendini hasta ya da hasta olduğu halde kendini sağlıklı olarak algılayabilir (Yıldırım, 2005). Son yıllarda sağlığın negatif, nötral ve pozitif açılardan da ele alındığı görülmektedir. genel olarak negatif sağlık, kişinin herhangi bir tedavi veya rehabilitasyon gerektiren rahatsızlığı bulunmasını ifade etmektedir. Nötral sağlık, kişinin herhangi bir sağlık sorunu olmaması ve dengeli bir sağlık yapısına sahip olmasını ifade etmektedir. Bu kapsamda nötral sağlığın korunması hastalıklara karşı korunma ve sağlığı sürdürme için gereklidir. Pozitif sağlık kavramı ise, kişinin sağlığını geliştirmesi ve iyilik halini arttırmasını ifade etmektedir. Diğer bir ifade ile dengeli bir sağlık düzeyinden sonra sağlığın ve yaşam kalitesinin geliştirilmesi pozitif sağlık olarak tanımlanmaktadır (Karakoç, 2006). Smith, sağlığı boyutları ile ele alarak dört modelde incelemiştir. Buna göre sağlığa ilişkin modeller;

Klinik model açısından ele alındığı zaman sağlık, kişinin herhangi bir hastalığı olmaması durumudur. Bireyde herhangi bir hastalık olmaması aynı zamanda fonksiyonel bir bozukluk olmadığını da göstermektedir.

Rol performansı açısından ele alındığı zaman sağlık, bireyin kendisinden beklenen rolleri hangi düzeyde yerine getirebildiğine göre şekillenir. Bu kapsamda sağlık, bireyin sosyolojik, psikolojik ve fiziksel olarak fonksiyonlarını hangi kalitede gerçekleştirdiğine bağlıdır.

Adapte olma ve uyum sağlama modeli açısından ele alındığı zaman sağlık, kişinin değişen doğal ve çevresel koşullara hangi düzeyde uyum sağladığına göre şekillenmektedir. Bu kapsamda kişi, değişen ortamlara uyum sağladığı sürece sağlıklı bir kişi olarak tanımlanır. Bu modellere göre hastalıklar insanların buldukları ortamlara adapte olamamaları sonucunda ortaya çıkmaktadır.

Sağlığı mutluluk ve coşku ile eş anlamlı tutma modeline göre sağlık, kişinin mutlu olmasına ve gününü mutlu kılmasına göre şekillenmektedir. Bu modele göre yeterli düzeyde sağlık kalitesine sahip olmak çevresel ve psikolojik şartlara bağlıdır. Örneğin; belirli bir fonksiyonel sakatlığı olan kişi eğer psikolojik olarak kendini mutlu hissediyorsa sağlıklı bir birey olarak tanımlanmaktadır. Buna karşılık herhangi bir sağlık sakatlığı veya hastalığı olmayan bir birey kendini mutsuz hissediyorsa o kişi sağlık düzeyi düşük bir birey olarak nitelendirilir (Aktaran; Akgül, 2008).

Yukarıda yer alan literatür bilgileri değerlendirildiği zaman sağlığı, subjektif açıdan değerlendirildiği zaman kişinin herhangi bir zaman dilimi içerisinde kendini enerjik, canlı ve sağlıklı hissetmesi; objektif açıdan değerlendirildiği zaman kişide fiziki muayene ve laboratuvar test değerleri sonucunda bir bozukluk, yetersizlik ve hastalığının olmaması;

fonksiyonel açıdan değerlendirildiği zaman kişinin toplum hayatı içerisinde sahip olduğu sorumluluk ve rollerini bağımsız bir şekilde yerine getirebilmesi; ruhsal açıdan değerlendirildiği zaman kişinin iç ve dış çevresini gerçekçi biçimde algılaması, değerlendirmesi, duygu-düşünce ve davranışlarını kontrol edebilmesi; sosyal açıdan değerlendirildiği zaman kişinin aile, sosyal destek, yaşadığı sosyal, meslek, gelir, statü ve kültürel çevre ve yaşam tarzının sağlıklı bir yaşam için gereken nitelikte olması; psikolojik yönden kişinin sosyal şartlara ilişkin olumlu algılara sahip olması, optimal sağlık düzeyini sürdürmesi için gerekli olan sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanması ve iyilik halini artırma yönelimi içerisinde olması olarak tanımlamak mümkündür (Tekin, 2007).

2.2. Sağlık Davranışı

Modern sağlık hizmetleri ve tıp alanındaki gelişmelere paralel olarak insanların öncelikle hastalıkları iyileştirme çabası içine girdikleri, ancak ilerleyen zamanlarda bu algıyı değiştirerek hasta olmanın engellenmesine yönelik yollar aradıkları bilinmektedir. Bu kapsamda insanların genel çabalarının mümkün olduğu kadar sağlık davranışları sergilemeye çalıştıkları, bunun yanında sağlıklı yaşamak adına sağlığı koruyucu ve geliştirici bazı uygulamalar içine girdikleri belirtilmektedir (Kılıç, 2012).

Sağlık davranışı beslenme, zararlı alışkanlıklardan sakınma, rekreasyon ve spora katılım, ilaç kullanımı ve hijyen gibi birçok unsuru içerisinde bulunan kompleks bir özelliğe sahiptir (Szakály, 2012). İnsanların sağlıklarına ilişkin tutum ve algıları sağlık davranışları ile yakından ilişkilidir. Sağlığı algılama durumu psikolojik olarak kişinin koruyucu davranışlarda bulunmaya hangi düzeyde açık olduğunu gösteren bir olgudur. İnsanların sağlıklarını nasıl tanımladığı ve hangi davranışları sağlıklı olma ile ilişkilendirdiği, onun sağlıklı bir yaşam sürüp sürmediğini belirlemektedir. Bu nedenle toplumdaki sağlık inançlarının ve davranışlarının bilinmesi, sağlık hizmetlerinin sunulması ile sağlık eğitimi ve politikalarına yön vermesi açısından oldukça önemli ve gerekli bir durumdur (Özçelik, 2012). Bunun yanında insanların sağlık davranışlarını tutum haline getirmeleri oldukça önemli bir durumdur. Çünkü sağlık davranışlarını tutum haline getirmek hem sağlık kalitesinin yükseltilmesine hem de sağlığın korunmasına katkı sağlamaktadır (Altay ve diğerleri, 2015). Dolayısıyla birey tarafından gerçekleştirilen her türlü sağlık davranışının genel sağlık üzerinde önemli bir etkisi olduğu söylenebilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Sağlıklı bir toplum yapısına kavuşulması için insanların sağlıklı olması ön şarttır. İnsanların sağlıklı olmaları ise sağlık ve hastalıklara

verdikleri önem, sağlıklı davranışlar sergileme, sağlık hizmetlerini amacına uygun biçimde kullanma ve çeşitli demografik özellikler ile yakından ilişkilidir (Tekin, 2007).

2.3. Sağlığı Koruma ve Geliştirme

1977 yılında Dünya Sağlık Örgütü "herkes için sağlık" görüşünü temel sosyal hedef olarak benimsemiş olup, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için ortak hedefler ve görüşler ortaya konulmuştur. Bu hedeflerin gerçekleştirilmesi ve insanların sağlıklarını geliştirmeleri için ihtiyaç duyulan sosyal ve ekonomik imkânların sağlanması gerektiği vurgulanmıştır (İmer, 2013).

Sağlık alanındaki gelişmelere paralel olarak günümüzde birçok hastalığın tedavisinde yeni yöntemler geliştirilmiştir. Buna karşılık çevre kirliliği gibi çeşitli unsurlar yeni sağlık problemlerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu nedenle insanlarda sağlıklı yaşama ve sağlığı sürdürme yaklaşımının yanına sağlığın geliştirilmesi kavramı da eklenmiştir (Kaya ve diğerleri, 2008). Sağlığın geliştirilmesi kavramı insanın iyilik halini koruyacak, sürdüreceği ve geliştirecek davranışları kazanması, kendi sağlığı ile ilgili olarak doğru kararlar almasını sağlamaya dayandırılmıştır (Karadeniz ve diğerleri, 2008).

Sağlığı koruma ve sağlığı geliştirme kavramları sıklıkla birbirinin yerine kullanılmasına rağmen, her iki kavram aslında birbirinden farklı anlamlara sahiptirler (Berçin, 2010). Genel olarak sağlığı koruma davranışları, sağlığı olumsuz yönde etkileyen unsurların ortaya çıkmasını önlemek için yapılan davranışlar şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlığı geliştirmenin ise, sağlığı olumlu yönde etkileyen bir süreç olduğu belirtilmektedir (Kocaakman, 2009). Aksungur ve diğerleri (2011) tarafından yapılan tanımlamaya göre sağlığı geliştirme "sağlığa yönelik herhangi bir davranış ve yaşam durumu için, eğitim, örgütsel, ekonomik ve çevresel desteklerin bileşkesi" şeklinde tanımlanmıştır.

Sağlığı koruma konusunda önemli olan noktalardan birisi, hastalık yaygınlığının azaltılmasına yönelik önlemler almaktır. Erken teşhis ile birlikte hastalığın ilerlemesi engellenebilir, hastalık oluşmuş ise ileri korunma yöntemleri ile kişinin eski fonksiyonlarını kazanmasına yönelik önlemler alınabilir. Hastalıkların erken zamanda teşhis edilmesi ve gereken önlemlerin alınması için öncelikli olarak toplumda genel sağlık taraması yapılmalıdır. Çünkü tarama çalışmaları ile hastalıkları teşhis etme büyük bir öneme sahiptir (Akgül, 2008).

Sağlığın geliştirilmesi, insanların sağlığın temel göstergeleri üzerindeki kontrollerini artırmalarını, buna bağlı olarak insanların sağlıklarını iyileştirmelerini sağlama süreci olarak da görülmektedir. Sağlığın geliştirilmesi çabasının sürdürülmesinde insanların katılımları

esastır. Ottawa Sözleşmesi kapsamında sağlığın hem teşviki hem de geliştirilmesine yönelik olarak üç temel strateji belirlenmiştir. Bu stratejiler sağlığın desteklenmesi, sağlık arayışında toplumdaki farklı çıkarlar arasında arabuluculuk yapılması ve insanların tam sağlık potansiyellerine erişmelerinin sağlanması şeklinde sıralanmıştır. Söz konusu stratejiler, Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi'nde beş öncelikli eylem alanı tarafından desteklenmiştir. Bu alanlar;

Sağlıklı halk politikası oluşturulması,
Sağlığı destekleyici çevrelerin yaratılması,
Sağlık için toplum hareketinin güçlendirilmesi,
Kişisel becerilerin geliştirilmesi,
Sağlık hizmetlerinin yeniden yönlendirilmesi alanlarıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi üzerine yapılan araştırmalar genel olarak sağlık davranışlarının benimsenmesi, geliştirilmesi, değiştirilmesi ve uygulanmasının belirleyicisi olarak yaş, cinsiyet, ırk, ekonomik durum gibi bazı sosyo-demografik parametreler üzerinde yoğunlaşmıştır (Yılmaz, 2012).

Yukarıda yer alan bilgiler değerlendirildiği zaman, sağlığı geliştirme davranışlarının sadece hastalıkları önlemekle bitmediği görülmektedir. Çünkü sağlığın geliştirilmesi insanların yüksek standartlarda bir sağlık kalitesine sahip olmak için uzun yıllar sergiledikleri davranışları içermektedir. Sağlığı geliştirmeye paralel olarak insanlarda sağlıklı yaşam uyum hissi oluşabilir ve bu durum kişinin yaşam enerjisini yükseltebilir. Ayrıca sağlığı geliştirme davranışları sergileyen bireylerde intihar veya şiddet gibi sosyal problemlerin de düşük düzeyde görüldüğü belirtilmektedir (Bahar ve Açıl, 2014; Karadeniz ve diğerleri, 2008).

2.4. Sağlığı Etkileyen Faktörler

Günümüzde insanların yaşam kalitelerini arttırmak istemeleri beraberinde iki soruyu gündeme getirmiştir. Bunlar; yaşanacak sağlıklı yılların ne kadar süreceği ve yaşam kalitesinin nasıl arttırılabileceğidir (Aydın, 2006). Buna karşılık insanların sağlıklarını olumlu veya olumsuz yönde etkileyen birçok faktör vardır. İnsanların sağlığını etkileyen faktörler sayısal olarak birden fazla ve sürekli birbiri ile etkileşim halinde olan unsurlardır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

Sağlığı etkileyen unsurların başında demografik özellikler gelmektedir. Özellikle insanların cinsiyet, eğitim durumu, yaş ve medeni durum gibi sahip oldukları demografik özellikler hem sağlığı hem de sağlıklı yaşam biçimini etkilemektedir (Karakoç, 2006). Literatürde yer alan

çeşitli araştırmalarda da demografik değişkenlerin sağlıklı yaşam tarzını ve alışkanlıklarını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Özyazıcıoğlu ve diğerleri, 2011; Kocaakman ve diğerleri, 2010; Cürcani ve diğerleri, 2010; Tambağ, 2011; Çepni, 2010; Uzun, 2014). Sağlığı olumsuz yönde etkileyen unsurlardan bir diğeri de sağlıksız yaşam biçimi davranışları gelmektedir. Özellikle kötü beslenme, sigara tüketimi, fiziksel aktivite yetersizliği, alkol yetersizliği ve benzeri unsurlar sağlığı olumsuz yönde etkileyen unsurların başında gelmektedir (Aydın, 2006; Yüksel ve diğerleri, 2014). İnsanların sağlık düzeylerini etkileyen unsurlardan birisi de hastalıklardır. Özellikle insanların ağır veya kronik bir hastalığa sahip olmaları hem yaşam kalitelerini hem de sağlık düzeylerini olumsuz yönde etkilemektedir (Küçükberber ve diğerleri, 2011).

İnsanların sahip oldukları beslenme alışkanlıkları da sağlığı etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Yapılan çeşitli çalışmalarda insanların yeme içme davranışlarının sağlıklarını ve sağlıklı ilişkili davranışlarını etkilediği tespit edilmiştir. (Ünal ve diğerleri, 2009).

2.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, insanların hastalıklardan korunmak ve sağlıklı kalmak için uyguladıkları ve inandıkları davranışlar bütünü şeklinde tanımlanmaktadır (Cihangiroğlu, 2010). Diğer bir tanıma göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları "bireyin sağlığını etkileyebilen, tüm davranışlarını kontrol altında tutması, günlük aktivitelerini düzenlemesi ve kendi sağlık statüsüne uygun davranışları uygulaması" şeklinde tanımlanmıştır (Öztürk, 2010). Literatürde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi başlıkları altında ele alındığı görülmektedir (Özçelik, 2012; Özkan ve diğerleri, 2013; Karadeniz ve diğerleri, 2008; Kılıç, 2012).

İnsanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yeterli düzeyde benimsememeleri veya sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını doğru uygulamamaları diyabet, kalp-damar hastalıkları, kanser, osteoporoz ve Obezite gibi hastalıkları da beraberinde getirmektedir. Ayrıca sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olmamak, söz konusu hastalıkların seyrini de olumsuz yönde etkilemektedir (Özpulat ve Sivri, 2013). Bu nedenle insanların sağlığa zararlı alışkanlıklar ve hastalıklar hakkında bilinçlendirilmelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gelişmesine katkı sağlayacağı belirtilmektedir (Türköl ve Güneş, 2012). Bunun yanında sağlığa zararlı davranışlardan kaçınmanın da sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeye katkı sağlayacağı ifade edilmektedir (Yalçınkaya ve diğerleri, 2007). Yapılan bazı araştırmalarda

da insanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının günlük yaşantıda ve iş hayatında birçok unsur üzerinde olumlu etkileri olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Öztürk, 2010).

Türkiye de sigara kullanımı, aile planlaması yöntemlerinin kullanımı, hijyenik alışkanlıklar ve aşılanma gibi koruyucu sağlık davranışlarının belirlenmesine yönelik olarak birçok araştırmanın yapıldığı bilinmektedir. Buna karşılık ülkemizde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını içeren sağlık sorumluluğu, sağlık kontrolü, kendini gerçekleştirme, egzersiz, stres ve beslenme yönetimi gibi sağlığı geliştiren davranışlara yönelik araştırmaların yetersiz olduğu belirtilmektedir (Yıldırım, 2005).

2.5.1. Kendini Gerçekleştirme

İnsanların sahip oldukları yeterlilikleri doğrultusunda her türlü konuda yaratıcılıklarını artırmalarına yönelik ortaya çıkan ihtiyaçlar kendini gerçekleştirme olarak tanımlanmaktadır. Maslow kendini gerçekleştirmeyi "bireyin tümüyle yaşama odaklanarak ve yaşamı özümseyerek yaşamını dolu ve coşku ile yaşaması" şeklinde tanımlamıştır. Kendini gerçekleştirmiş, psikolojik açıdan sağlıklı bireyler oldukları için kendilerini olduğu gibi kabul ederler ve kendilerinden şikâyetçi olma gibi bir yaklaşım içine girmezler. Bunun yanında kendini gerçekleştirmiş kişiler kendileri ile doyum sağlarlar, eksikliklerinden ve hatalarından dolayı rahatsızlık hissetmezler. Bunun yanında kendini gerçekleştirmiş birey, belli bir plan ve program çerçevesinde belli bir hedef ve amaca yönelik bir yaşam sürer, kendini tanır, güçlü ve zayıf yönlerini bilir başarılarının farkındadır. Kişinin kendisini takdir etmesi ve kendinden memnun olması, kendinin değerli olduğuna inanması da onun kendini gerçekleştirdiğinin bir göstergesidir (Özçelik, 2012). Dolayısıyla, insanların kendini gerçekleştirme düzeyleri çevresine uyum sağlayabilmesi ve toplumsal görevlerini yerine getirmesi açısından oldukça önemlidir (Solak, 2012).

2.5.2. Sağlık Sorumluluğu

Kişinin kendi sağlığı ile ilgili olarak birtakım koruyucu davranışlar, önleyici ve sağlığı geliştirici davranışla sergilemeleri veya tutum ve davranış değişikliği göstermeleri sağlık sorumluluğu olarak tanımlanmaktadır. Sağlık sorumluluğu kişinin kendi sağlık kalitesine etki etmekle beraber, kişinin sağlığına ne düzeyde katıldığını da belirlemektedir (Karakoç, 2006; Solak, 2012; Öztürk, 2010). İnsanların kendi sağlık sorumluluklarını almaları sağlığı geliştirmenin başarılı olabilmesinde anahtar rol oynamaktadır. İnsanların davranışlarının ve yaşam

biçiminin sağlık düzeylerini hangi biçimlerde etkilediğini anlamasını sağlayarak riskli davranışlardan (sigara içmek, alkol almak, riskli seksüel deneyimler vb.) uzak durulmasını sağlamada sağlık sorumluluğu büyük bir öneme sahiptir (Özçelik, 2012).

2.5.3. Egzersiz ve Fiziksel Aktivite

Modern dünyanın en önemli sorunlarından birisi gelişen bilim ve teknolojiye insanların ayak uyduramaması sonucu ortaya çıkan sağlık sorunları oluşturmaktadır. Modern dünya düzeni ve teknolojinin gelişmesi hareketsiz yaşam tarzını tetiklemekte, bu durum bedensel yeteneklerden kısıtlılığa ve zamanla daha büyük rahatsızlıklara zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle sedanter bir yaşam tarzına sahip olmaya başlayan insanın gerilmesi ve kitlelerden kopması gündeme gelecektir. Bunun sonucunda da insanlarda doyumsuzluk, çabuk telaşlanma, kuşkuculuk, huzursuzluk mutsuzluk, kilo alma gibi özellikler ortaya çıkmaya başlayacaktır. Ayrıca hareketsiz yaşam tarzı nedeniyle insanlarda kalp yetmezliği solunum kapasitesindeki kayıplar, fiziksel olarak şekil bozuklukları, eklem kireçlenmeleri, postür bozuklukları, sindirim ve boşaltım sistemi sorunları ve koroner damar hastalıklarının da sıklıkla görülmeye başladığı bilinmektedir. Söz konusu olumsuz durumlardan korunmak için de fiziksel aktivite ve egzersize yönelmenin gerektiği belirtilmektedir (Karakoç, 2006). Buna karşılık yapılan araştırmalarda insanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları içerisinde en az fiziksel aktiviteye önem verdikleri belirlenmiştir (Aksoy ve Uçar, 2014; Cihangiroğlu ve Deveci, 2011).

İnsanların dinlenik haldeki durumlarından daha fazla enerji harcamaları ile sonuçlanan bedensel etkinlikler "fiziksel aktivite" olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla insanların fiziksel aktivite düzeylerini arttırmaları hareketsiz yaşam tarzından kurtulmaları için önemli bir adımdır (Hekim, 2014). Egzersiz kavramı ise, insanların hayat tarzlarını tamamlayan, etkileyen, yön veren bir yaşam biçimi olarak tanımlanmaktadır. Egzersiz çalışmaları genellikle insanlar tarafından zevkle ve isteyerek yapılan, sistemli fiziksel hareketler bütünüdür. Yapılan egzersiz etkinlikleri insanların fiziksel ve zihinsel gelişimlerine hizmet ettiği, bunun yanında çalışma yaşamında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını da olumlu yönde etkilemektedir (Solak, 2012). Literatürde yer alan çeşitli araştırmalarda da fiziksel aktivite ve egzersiz etkinliklerine katılımın bazı hastalıkların oluşumunu önlediği (Kelly, 2011), bazı hastalıkların tedavi sürecinde olumlu katkılar sağladığı (Ness ve diğerleri, 2007; Braam ve diğerleri, 2010), psikolojik ve sosyal açıdan sağlığı desteklediği (Salar ve diğerleri, 2012; Keskin, 2014; Şahan, 2007; Öztürk ve diğerleri, 2007; Efe ve diğerleri, 2008; Ullrich-French ve McDonough 2013; Hinkley ve diğerleri, 2014; Stephan ve diğerleri, 2014) belirtilmiştir.

Fiziksel aktivite ve spor kavramları sıklıkla birbirinin yerine kullanılan, buna karşılık aralarında bazı anlam farklılıkları bulunan kavramlardır. Genel olarak fiziksel aktivite insanların günlük yaşamda yapmış oldukları birçok bedensel hareketi kapsamaktadır. Söz gelimi merdiven çıkma, koşma, yürüme, masa başı egzersiz yapma gibi etkinlikler fiziksel aktivite kavramı içerisinde değerlendirilir. Buna karşılık spor kavramı, belirli kurallar çerçevesinde insanların çeşitli amaçlar doğrultusunda katıldıkları fiziksel etkinlikleri kapsamaktadır. Söz gelimi insanların profesyonel olarak ilgilendikleri veya sadece serbest zamanlarını değerlendirmek için katıldıkları futbol, basketbol veya yüzme gibi aktiviteler spor kavramı içerisinde değerlendirilir. Çünkü söz konusu aktiviteler hem belirli kurallar çerçevesinde yapılmaktadır hem de insanlar bu aktivitelere katılırken bazı amaçlar doğrultusunda hareket etmektedir (Yüksel ve diğerleri, 2014).

Fiziksel aktiviteye katılım insanlara birlikte faaliyet yapabilme özelliği kazandırmaktadır. İnsanlar fiziksel aktiviteye katılım ile birlikte çalışma disiplini, cesaret ve mücadele azmi kazanırlar. Topluluk halinde gerçekleştirilen fiziksel etkinlikler insanlarda sosyal sorumluluk duygusunun gelişmesine katkı sağlamaktadır. Böylece toplumda sosyalleşme süreci sağlanmış olmaktadır (Şahan, 2007).

2.5.4. Beslenme

İnsanların fizyolojik olarak büyüme ve gelişmelerini sağlayan besin öğelerinin dışarıdan alınması, alınan besin öğelerinin vücut tarafından kullanılması beslenme olarak tanımlanmaktadır. Vücuda alınan besinler organizma için gerekli olan enerjiyi sağlamaktadır. Sağlıklı bir beslenme için alınacak olan besin maddeleri altı gruba ayrılmaktadır. Söz konusu besin maddeleri su, yağ, protein, karbonhidrat, vitamin ve minerallerdir. İnsanların sahip oldukları beslenme davranışları hayatın ilk yıllarında kazanılmaktadır. Yaşanılan sosyal çevre, sosyo-ekonomik ve kültürel yapı kişinin beslenme alışkanlıklarını etkilemektedir. Dengeli ve yeterli beslenme süreci ile vücut sıcaklığı düzenlenir, hastalıklara karşı dayanıklılık oluşur, büyüme, onarım ve yenilenme sağlanır, kemikler, vücut sıvıları ve hücreler için gerekli mineraller sağlanır ve uygun sıvı dengesi korunur. Yeterli ve dengeli beslenme, vücudun büyümesi, hücrelerin yenilenmesi, fonksiyonlarını sürdürmesi için gerekli olan temel besin öğelerinin yeterli miktarda ve dengeli miktarda alınması olarak tanımlanmaktadır. Bu besin öğelerinin vücudun ihtiyacı olduğu miktardan daha az alınması yetersiz beslenmeye neden olmaktadır. Genellikle tek tip besin öğesi ile beslenme ise dengesiz beslenme şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlığın devam ettirilmesi ve geliştirilmesi için hem yeterli hem de dengeli beslenilmesi, ayrıca sağlıklı beslenme davranışın kazanılması gerekmektedir (Özçelik, 2012). İnsanların sahip oldukları beslenme alışkanlıkları

yaşam stillerine göre farklılık göstermekle beraber (Szakály ve diğerleri, 2012), dengeli ve sağlıklı beslenme için gerekli olan besin türleri ve tüketilmesi gereken miktarlarına ilişkin bilgiler Tablo 1'de belirtilmiştir (Ersoy, 2007).

Tablo 2.1.

Yeterli ve dengeli beslenme için tüketilmesi gereken besin öğeleri ve miktarları

Besin grubu	İçerdiği besin öğeleri	Günlük tüketilmesi gereken miktar
Süt ve süt kaynaklı gıdalar	Protein Kalsiyum Riboflavin Potasyum Çinko	Yetişkinlerde 2 porsiyon, çocuklarda, gençlerde, hamile ve emzikli kadınlarda 3-4 porsiyon
Et ve et ürünleri	Protein A vitamini Niasin Demir Çinko Tiamin B ₆ , B ₁₂ vitaminleri	Yetişkin, genç ve çocuklarda 2 porsiyon
Tahıllar ve tahıl bazlı gıdalar	Tiamin Demir Niasin Çinko Folik asit Magnezyum Posa	3-6 porsiyon
Sebze ve meyve türleri	A, C vitaminleri Riboflavin Folik asit Demir Magnezyum	5 porsiyon ve üzeri
Yağ ve şekerler	A, E vitaminleri Enerji Kalsiyum Demir	

Beslenme problemleri bazı sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir. İnsanların beslenme konusundaki yanlış tutum ve davranışları genellikle demografik değişkenlere göre şekillenmektedir (Musthaq ve diğerleri, 2011). Beslenme bozukluklarına eşlik eden fiziksel aktivite yetersizliğinin de Obezite oluşumunu tetiklediği belirtilmektedir (Hekim, 2015). Yapılan çeşitli araştırmalarda da beslenme bozukluklarının başta Obezite olmak üzere birçok

hastalığın oluşumunu arttırdığı belirlenmiştir (Astrup ve diğerleri, 2008; Parlee ve MacDougald, 2014; Kaur ve diğerleri 2015).

İnsanların büyük bir bölümünde gözlenen beslenme problemlerinin bilgi yetersizliği ve eğitim düzeyi ile yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. Literatürde yer alan birçok araştırma bulgusu bu görüşü desteklemektedir. Sağlık düzeyinin korunması ve hastalıkların iyileşme hızının artırılmasında beslenme konusunda bireyin ve toplumun bilinçlendirilmesi oldukça önemli bir konudur. Bu nedenle insan sağlığı üzerinde etkili beslenme konusunda eğitim veren insanların yeterli bilgi düzeyine sahip olmaları gerekmektedir (Karakoç, 2006).

Yetersiz veya dengesiz beslenmenin beraberinde birçok sağlık sorunu getirdiği bilinmekle beraber, beslenme ile sağlıksız yaşam ve hastalıklara yakalanma arasındaki ilişkinin temelinde beslenmenin yaşamsal öneme sahip olması yatmaktadır. İnsanlar vücutları için gerekli olan besin maddelerini yetersiz tüketirlerse söz konusu besin maddesinin vücuttaki fonksiyonlarını yerine getirme olasılığı zayıflamaktadır. Bu durum vücudun mikroorganizmalara karşı savunma mekanizmasını zayıflatarak vücudu hastalıklara açık bir hale getirmektedir (Öztürk, 2010). Bu nedenle sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanması insanların hayatları boyunca sağlıklı olmaları, yaşam kalitelerini arttırmaları, sağlıklı bir yaşam biçimi benimsemeleri ve bazı hastalıklara yakalanma olasılıklarının azalması açısından önemlidir. Sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmanın temelinde ise insanların yeterli ve dengeli düzeyde beslenmeleri gerekmektedir (Ersoy, 2007).

İnsanların genel sağlık düzeyleri üzerinde beslenmenin önemli faydaları olması, dünyadaki birçok devletin toplumda sağlıklı beslenme konusunda çeşitli önlemler almalarına katkı sağlamıştır. Alınan sağlıklı beslenme önlemlerinin içerisinde genel olarak öğün sayısı, ana öğünlerde ve ara öğünlerde tükettikleri besinlerin tür ve miktarları, insanların yavaş veya hızlı yemek yemesi, besinlerin ağızda iyice çiğnenmesi, üzüntülü, neşeli veya yorgunluk durumlarında besin tüketimi, besinleri sıcak veya soğuk tüketme, yiyecek satın alma, yemek hazırlama, pişirme servis gibi ana özellikleri ve davranış kalıplarını içeren bir bütünlük gelmektedir (İmer, 2013).

2.5.5. Kişilerarası Destek

Kişiler arası destek kavramı sosyal bütünlük, mahremiyet, bakım imkânı, güvenilir arkadaşlık duygusal yaşam güvencesi ve rehberlik elde etme olarak tanımlanmaktadır (İmer, 2013). Kişilerarası destek, insanların diğer insanlar ile olan ikili veya grup ilişkileri sonucu elde

edilen, bunun yanında sağlığın geliştirilmesindeki etkinliği kucumsenmeyecek yere sahip bir olgudur. Kişilerarası destek insanların sahip oldukları ilişkilerin niteliğine, ilişkinin sũreklilik durumuna ve ilişkinin dũzeyine bağlıdır. Kişilerarası ilişkilerde etkin bir iletişim sağlanması önemli bir yere sahip olduğu bilinmektedir. İnsanlar hayatlarının bazı dũnemlerinde hastalık, boşanma ve ekonomik yetersizlikler gibi birtakım nedenlerle bedenlerinde, rollerinde, ilişkilerinde yaşam tarzları ile ilgili değişiklik yaşamak zorunda kalırlar. Bũyle sũreçlerde insanların aile veya yakın çevresinden destek gũrmesi sorunların çũzũmũnũ ve mevcut durumu daha kolay algılamasını başarmada yardımcı olmaktadır. Kişilerarası ilişkilerde destek veren kişi veya gruplar koşulsuz bir yaklaşımla, gũven verici tutumlarıyla iletişimin ve yardımın nitelik kazanmasına katkı verirler. Olumsuz durumlarda insana destek veren kişiler problemin çũzũmũne, altta yatan temel gereksinimin açığa çıkmasına, bireyin baş etme yeteneğinin artmasına katkıda sağlamış olurlar. İnsanların kişiler arası destek dũzeylerinin yũksek olması yaşam kalitelerini ve sağlık dũzeylerini de olumlu yũnde etkiler (Ozçelik, 2012; Oztũrk, 2010).

Yukarıda ifade edildiği gibi kişiler arası destek konusunda kişiler arası ilişkiler ve iletişim önemli bir yere sahiptir. Literatũrde yer alan araştırmalarda kişiler arası ilişkilerin tũm insanların yaşamında önemli bir yere sahip olduğu belirtilmiştir. İnsanlar gũnlũk hayat akışları iãerisinde çeşitli biãimlerde kurdukları ilişkilerden etkilenmekte olup, bazen kurulan ilişkiler karşıdaki insan veya grubu da çeşitli aãılardan etkilemektedir. İnsanların birbirleri ile aralarında olan ilişkilerinin başlaması, gelişmesi ve sũreklilik kazanması noktasında ben ve oteki(ler) bağlamında ilişkilerin algılanış, yorumlanış ve değerlendiriliş biãimleri de önemli bir konu olarak dikkate alınmaktadır. Çũnkũ insanların kendileri ve diğer insanlar hakkındaki yũklemeleri kişiler arası ilişkilerinde nasıl şekilleneceğini belirlemektedir. Bu nedenle insanlar arası ilişkilerin kalitesi insanların yaşamlarını da olumlu veya olumsuz yũnde etkilemektedir (Erũzkan, 2009).

2.5.6. Stres Yũnetimi

Kũkeni Latince'de "estricia" sũzcũđũne dayanan stres, çeşitli nesne veya gũçler tarafından insanların dengelerinin değerışmesine, çarpıtılmasına veya bozulmasına karşı bir direnç oluşması anlamına gelmektedir. Gũnũmũz modern toplum yaşamının ayrılmaz bir parãası haline gelmiş olan stres, gũnũmũz yaşantısının bir parãası haline gelmiştir. Bu nedenle gũnũmũzde insanlar farkında olmasalar bile sũrekli stres altında olan bir yaşantıya sahiptirler. Nedenleri iyi ya da kũtũ durumlar olsa da, insanların yaşamında farklılığa neden

olan her unsur az veya çok stres yaratmaktadır (Güçlü, 2001). Stres organizma tarafından verilen bedensel ve ruhsal bir tepki olduğu için stresin oluşmasında mutlaka bedensel ve ruhsal bir baskı olması beklenmektedir. Ruhsal veya fiziksel açıdan ortaya çıkan tehdit karşısında organizma savaşıma veya kaçma yoluna gidecektir. Böyle bir durumda organizmanın savaşıma veya kaçma amacıyla farklı stratejiler kullanması beklenir. Bu kapsamda stres unsuruna karşı vücudun savunma mekanizmasının çalışması strese karşı uyumun oluşturulması anlamına gelmektedir (Eşsizozğlu 2013).

Stres konusunda önde gelen araştırmacılardan birisi olan Selye'ye göre stres "vücuda yüklenen herhangi bir özel olamayan isteme karşı, vücudun tepkisi" şeklinde tanımlanmıştır. Buna göre stres bireyi etkileyen çevresel uyarıcı olarak değerlendirilmektedir. Stres oluşumu için kişinin çevresindeki stres faktörlerine karşı bir tepki göstermesi gerekmektedir (Sevindik, 2011).

Stres kavramı ortaya çıkış biçimleri açısından ele alındığı zaman, sonuçlar iyi (olumlu) ve kötü (olumsuz) stres olarak iki sınıfa ayrılmaktadır. Olumlu stres genellikle beraberinde olumlu sonuçlar getirmektedir. Olumlu stres insanların kaygı düzeylerini azaltırken doyum ve yaşama sevinci düzeylerini arttırmaktadır. Genellikle olumlu stresin insanların arzuladıkları olumlu olaylara (evlilik, terfi vb.) paralel olarak meydana geldiği görülmektedir. Olumsuz stres ise öncelikle bireyin kendine güvenme düzeyini düşüren, kişide umutsuzluk ve çaresizliğe neden olan bir olgudur. Olumsuz stres genellikle insanların yaşamlarındaki olumsuz durumlara (işsiz kalmak, yakınının ölmesi vb.) sonucunda ortaya çıkmaktadır (Canpolat 2006).

Genellikle beraberinde olumsuz sonuçlar getiren bir olgu olarak anılan stres, beazen beraberinde olumlu sonuçlar da getirebilmektedir. Örneğin, terfi etmek için stres yaşamak, evlenmek veya ünlü olmak için stres yaşamak beraberinde olumlu sonuçlar doğurabilmektedir. Bu nedenle stresin olumlu yönlerinin de bulunduğu, bu yönleri ile stresin insanları başarı için motive eden, teşvik eden ve güdüleyen yönlerinin de olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bunun yanında olumlu stres ortamında kişilerde olumsuz stresin etkileri ortadan kalkar, korku, huzursuzluk ve kaygı oluşumu engellenmiş olmaktadır (İştar 2012).

İnsanların stresle başa çıkma konusunda geliştirdikleri ve kullandıkları stres yönetim biçimleri değişik şekillerde geliştirebilmektedir. Stresle başa çıkma stratejileri araştırmacılar tarafından problem çözmeye yönelik aktif ve duygusal odaklı başa çıkma olarak tanımlanmış olsa da kaçınma, kabul, bastırma, bilişsel yeniden yapılandırma, sosyal desteğe başvurma, duygusal ifadelendirme gibi özel alt boyutlarda da ele alınmaktadır. Stresle başa çıkma süreci etkinlik düzeyi açısından da ele alınmaktadır. Bu şekilde yapılan bir değerlendirme aynı zamanda

başa çıkma stratejilerinin uyuma dönük olup olmasını da gündeme getirmektedir. Uyum ve stresle başa çıkma süreci değerlendirilirken bilişsel değerlendirme becerisi önemli bir parametre olarak kabul edilmektedir (Karakoç, 2006).

İnsanların stresle mücadele etmeye başlamaları strese karşı savunma mekanizmasının güçlenmesinin yanında, ruhsal açıdan yıpranmaya neden olmaktadır (Eşsizoğlu, 2013). Yapılan çalışmalarda, bazı insanların stresle karşılaştıkları zaman strese tepki olarak geri çekildikleri, içlerine kapandıkları, pasifleştikten sonra sorunlarıyla yüz yüze gelmekten kaçındıkları belirtilmiştir. Bazıları ise aşırı tepki gösterir. Bunun yanında bazı insanların strese karşı tepkisiz kalarak stresi içlerinde büyüttüklerini ifade etmiştir. Stresle başa çıkmada esnek olabilmenin önemli bir nitelik olduğuna değinmiş ve esnek olmak ile algılanan stres unsurlarının sayısının azalabileceğini vurgulamıştır (Aytaç, 2009).

İmer'e (2013) göre stresle başa çıkma yöntemleri arasındaki en etkili yöntemlerin başında zihinsel düzenleme yapma, fiziksel aktivite, tatile çıkma, sosyal destek alma, hobiler geliştirme, etkili bir iletişim dili kullanma, sağlıklı beslenme, kendini geliştirme, zamanı etkili kullanma ve uzman yardımı alma sayılabilir. Bunun yanında yaşamın her alanında sosyal desteğe sahip olmanın önemli bir stresle mücadele stratejisi olduğu vurgulanmıştır.

2.6. Konu İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Altay ve diğerleri (2015) tarafından yapılan araştırmada hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya toplam 301 hemşire katılmıştır. Araştırmada hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları en yüksek puan ortalamasının kendini gerçekleştirme boyutuna, en düşük puana ise egzersiz alt boyutuna ait olduğu belirlenmiştir. Araştırmada hemşirelerin mesleki kıdem düzeyleri ile yaş gruplarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. Hemşirelerin sağlığı algılama düzeylerinin ise sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemediği tespit edilmiştir.

Dil ve diğerleri (2015) tarafından ergen bireyler üzerinde yapılan araştırmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı demografik değişkenler ışığında incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 1001 lise öğrencisi katılmıştır. Araştırmanın sonunda öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının anne eğitim düzeyi, okul başarısı, kardeş sayısı, madde kullanımı veya intihar öyküsü olma durumu, aile içi şiddete maruz kalma durumu, fiziksel olarak saldırgan

davranışlar sergileme düzeyi, emniyet kemeri kullanmadan araca binme, alkollü araç kullanma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada, öğrencilerin ruhsal özellikleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonunda ruhsal sağlık düzeyi ile öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir. Bunun yanında öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kaldıkları yer, cinsiyet, sınıf düzeyi ve anne eğitim durumlarına göre anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur (İlhan ve diğerleri, 2014).

Özkan ve diğerleri (2013) tarafından yapılan araştırmada üniversite öğrencisi olan halk oyuncularının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonunda halk oyuncularının fiziksel aktivite düzeylerinin yüksek olduğu, benzer şekilde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da üst düzeyde bulunduğu belirlenmiştir. Ayrıca halk oyuncularının fiziksel aktivite düzeyleri ile kişiler arası destek, kendini gerçekleştirme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çepni (2010) tarafından yapılan diğer bir araştırmada, üniversite öğrencilerinin ekonomik gelir düzeylerinin artmasının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını da olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Özpulat ve Sivri (2013) tarafından yapılan araştırmada, birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonunda kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının öğrenim durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Aynı araştırmada aylık gelir düzeyi ve hastalığa sahip olma durumlarının kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını anlamlı düzeyde etkilemediği tespit edilmiştir. Akgül (2008) tarafından birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan bireyler üzerinde yapılan diğer bir araştırmada, çalışanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının mesleki kıdem, cinsiyet, geniş aile yapısına sahip olma ve sahip olunan çocuk sayısına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir.

Şimşek ve diğerleri (2012) tarafından yapılan araştırmada, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde birinci sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları cinsiyet, kalınan yer, en uzun süre yaşanan yer, ekonomik durum ve sağlık algısı, anne- babanın öğrenimi, hane reisinin yaptığı iş, kronik hastalığa sahip olma durumuna göre değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonunda öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının aile yapılarına ve ekonomik durumlarına göre bazı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir.

Ray ve Roos (2012) tarafından yapılan araştırmada çocukların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ailelerinin sahip oldukları karakteristik özelliklere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma kapsamında çocukların sağlıklı yaşam biçimi davranışları olarak televizyon karşısında vakit geçirme, fiziksel aktivite, uyku süresi, beslenme alışkanlıkları ele alınmıştır. Araştırmanın sonunda birçok ailenin sahip olduğu sosyo-demografik özelliğin çocukların sağlıkla ilişkili davranışlarını etkilediği belirlenmiştir.

Ahrens ve diğerleri (2012) tarafından yapılan araştırmada yetişkin kadınlarda riskli sağlık davranışlarının psikolojik yapı ile olan ilişkisi incelenmiştir. Araştırmaya toplam 701 yetişkin kadın katılmıştır. Araştırmanın sonunda katılımcıların riskli sağlık davranışlarının çekingen ve kaygılı kişilik yapısına sahip olma durumuna göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Esin ve Aktaş (2012) tarafından yapılan araştırmada, farklı iş kollarında çalışan bireylerin sağlık davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Literatür taraması şeklinde yapılan araştırmada konu ile ilgili yapılan uluslararası makalelerin içerik çözümlenmesi yapılmıştır. Araştırmanın sonunda çalışanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaş, çalışma saati, ekonomik durum, medeni durum, cinsiyet ve sağlık algısına göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Kafkas ve diğerleri (2012) tarafından yapılan araştırmada, beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Toplam 208 beden eğitimi öğretmeninin katıldığı araştırmada, öğretmenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının mesleki kıdem, cinsiyet ve görev yapılan okul türüne göre anlamlı farklılık gösterdiği, buna karşılık öğretmenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Yüksel (2012) tarafından yapılan araştırmada, üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışlarına etki eden sosyal faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Toplam 456 üniversite öğrencisinin katıldığı araştırmada, öğrencilerin sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışlarını orta düzeyde sergiledikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin eğitim aldıkları yıl arttıkça sağlığı geliştirici davranışları sergileme düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir. Ayrıca öğrencilerin sağlığı geliştirici davranış biçimlerinin sosyo-ekonomik düzey, cinsiyet ve anne eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Üniversite hastanesinde görev yapan asistanlar üzerinde yapılan bir araştırmada, asistanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı parametrelere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya katılan asistanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının aldıkları hizmet içi eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Araştırmanın

sonunda katılımcıların sahip oldukları en düşük sağlıklı yaşam biçimi davranışının fiziksel aktivite olduğu tespit edilmiştir. Sahip olunan en yüksek sağlıklı yaşam biçimi davranışının ise kendini gerçekleştirme olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanında asistanların medeni durumlarının, görev yaptıkları uzmanlık alanlarının, iş memnuniyet düzeylerinin, ekonomik durumlarının ve sigara tüketim alışkanlıklarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı alt boyutlarını anlamlı düzeyde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Türkol ve Güneş, 2012).

Tambağ ve Turan (2012) tarafından yapılan çalışmada, sağlık yüksekokulu öğrencilerine uygulanan halk sağlığı dersinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileme düzeyi incelenmiştir. Araştırmaya sağlık yüksekokulu öğrencisi olan toplam 58 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları uygulanan halk sağlığı derslerinin öncesinde ve sonrasında test edilmiştir. Araştırmanın sonunda öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sosyal aktivitelere katılma durumları, kaldıkları yer ve hastalığa sahip olma durumlarına göre anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Bunun yanında uygulanan halk sağlığı derslerinin sonunda öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutları olan beslenme, kendini gerçekleştirme, stres yönetimi, kişilerarası destek ve egzersiz boyutlarından aldıkları puanların artış gösterdiği belirlenmiştir.

Özyazıcıoğlu ve diğerleri (2011) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya toplam 336 hemşirelik bölümü öğrencisi katılmıştır. Araştırmanın sonunda öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin orta seviyede olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin en yüksek sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sağlık sorumluluğu alt boyunda sahip oldukları, en düşük davranış düzeyine ise fiziksel aktivite boyutunda sahip oldukları bulunmuştur. Demografik değişkenler açısından ele alındığı zaman, gelir düzeyinin beslenme davranışlarını etkilediği, bunun yanında erkek öğrenciler ile kıyaslandığı zaman kadın öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Cürcani ve diğerleri (2010) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Toplam 205 hemşirenin katıldığı çalışmada, hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının çocuk sahibi olma durumu, çalışma süresi ve eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranış puanlarının orta düzeyde olduğu, hemşirelerin en fazla uyguladıkları ve dikkat ettikleri sağlıklı yaşam biçimi davranışının ruhsal gelişim olduğu, en az uygulanan sağlıklı yaşam biçimi davranışının ise fiziksel aktivite olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özkan ve Yılmaz (2008) tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin sağlıklı

yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Toplam 204 hemşirenin katıldığı araştırmada, hemşirelerin en yüksek sağlıklı yaşam biçimi davranışına kendini gerçekleştirme, en düşük davranış düzeyine ise fiziksel aktivite boyutunda sahip oldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Cihangiroğlu ve Deveci (2011) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada, sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelenmiştir. Araştırmaya toplam 688 sağlık yüksekokulu öğrencisi katılmış, araştırmanın sonunda öğrencilerin en yüksek sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve kişiler arası destek boyutlarında görüldüğü, en düşük davranışların ise egzersiz alt boyutuna ait olduğu bulunmuştur. Tambağ (2011) tarafından hemşirelik bölümü öğrencileri üzerinde yapılan diğer bir araştırmada, sağlıklı yaşam biçimi davranışı alt boyutlarından olan beslenme ve sağlık sorumluluğu davranışlarının kadın öğrencilerin lehine, egzersiz alt boyutunun ise erkek öğrencilerin lehine anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sevindik (2011) tarafından yapılan araştırmada, üniversite öğrencilerinde sağlıksız yaşam biçimi davranışlarından birisi olan problemli internet kullanımı değerlendirilmiştir. Öğrencilerin büyük bir bölümünün bilgisayar başında uzun süre durmaktan dolayı bazı sağlık sorunları yaşadıkları (boyun kaslarında ağrı, uykusuzluk, gözlerde yanma) belirtilmiştir. Öğrencilerin sağlık biçimlerini etkileyen demografik değişkenler değerlendirildiği zaman, gelir seviyesi, anne ve baba eğitim düzeyi ve gelir getirici bir işte çalışma durumuna paralel olarak arttığı bulunmuştur.

Aksungur ve diğerleri (2011) tarafından hemşirelik bölümü öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada, hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlıklarını genel olarak iyi algıladıkları, öğrencilerin en yüksek sağlıklı yaşam biçimi davranışına kendini gerçekleştirme, en düşük davranış düzeyine ise fiziksel aktivite boyutunda sahip oldukları bulunmuştur. Bunun yanında öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaş, sosyal aktiviteye katılım, anne ve baba mesleği, gelir düzeyi ve gelir düzeyinin ihtiyaçları karşılamadaki yeterliliği, sağlık çalışanı yakını olma, sağlığın korunmasına yönelik eğitim alma değişkenlerine göre farklılaştığı belirlenmiştir.

Cihangiroğlu (2010) tarafından yapılan araştırmada, sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada sağlığın geliştirilmesine katkı sağlayan davranışlar içerisinde en yüksek puan ortalamasına sırasıyla kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek

boyutlarının sahip olduğu, en düşük ortalamaya ise egzersiz alışkanlığı boyutunun sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca öğrencilerin yaşları arttıkça sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek puanlarının da arttığı, sahip olunan sosyo-ekonomik durum düzeyi yükseldikçe beslenme alışkanlığı, kendini gerçekleştirme, stres yönetimi ve egzersiz alışkanlığı puanlarının da arttığı belirlenmiştir.

İlhan ve diğerleri (2010) tarafından yapılan araştırmada, üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya farklı bölümlerde öğrenim görmekte olan toplam 1137 üniversite öğrencisi katılmıştır. Araştırmanın sonunda erkek öğrenciler ile kıyaslandığı zaman kadın öğrencilerin sağlık sorumluluğu puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer bölüm öğrencileri ile kıyaslandığı zaman hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlık sorumluluğu ve beslenme puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca diğer sınıflardaki öğrenciler ile kıyaslandığı zaman dördüncü sınıf öğrencilerinin, bekârlarla kıyaslandığı zaman evli öğrencilerin beslenme ve kendini gerçekleştirme puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun yanında ekonomik durumu yüksek düzeyde olan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranış puanlarının ekonomik gelir düzeyi daha düşük olan öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Berçin (2010) tarafından yapılan araştırmada lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sınıf, cinsiyet, doğum yeri, yaşamının büyük bir çoğunluğunu geçirdiği yer, babanın öğrenim durumu, sağlık güvencesi, sağlığı algılama, konut mülkiyeti, ekonomik durum, spor yapma olanağı, annenin öğrenim durumu, annenin çalışma durumu, sosyal aktiviteye katılım ve kronik hastalığa sahip olma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Bozhüyük (2010) tarafından yapılan araştırmada, sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarının belirlenmesi ve öğrencilerin sağlıkla ilişkili davranışlarını etkileyen demografik faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya tıp, diş hekimliği, ebelik ve hemşirelik bölümlerinde öğrenim gören toplam 801 öğrenci katılmıştır. Araştırmanın sonunda öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını orta düzeyde sergiledikleri bulunmuştur. Erkek öğrencilerin fiziksel aktivite alt boyutundan, kadın öğrencilerin ise diğer alt boyutlardan aldıkları puanların karşı cinse kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur. Bunun yanında öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının okudukları

bölüm, ebeveyn çalışma durumu, ebeveyn eğitim durumu ve aile gelir durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir.

Hemşirelik yüksekokulu birinci ve dördüncü sınıf öğrencisi olan bireyler üzerinde yapılan araştırmada, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının çeşitli demografik değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada hemşirelik yüksekokullarında verilen eğitimin öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Demografik değişkenler açısından ele alındığı zaman öğrencilerin bir işte çalışma, yaş, sağlık algısı ve arkadaş ilişkilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği tespit edilmiştir (Kocaakman, 2009).

Koçoğlu ve Akın (2009) tarafından yapılan araştırmada, sosyo-ekonomik unsurların sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Konya ilindeki farklı sosyo-ekonomik yapılara sahip olan iki mahallede yaşayan 400 birey katılmıştır. Araştırmanın sonunda sosyal statü, algılanan ekonomik durum, yaşanan mahalle, gelir durumu ve hanedeki birey sayısının sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde önemli bir belirleyici olduğu tespit edilmiştir.

Çelik ve diğerleri (2009) tarafından yapılan araştırmada sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Toplam 156 sağlık yüksekokulu öğrencisinin katıldığı araştırmada, öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarının cinsiyetlerine, mezun oldukları lise türüne, öğrenim gördükleri bölüme, aile yapısına ve ailelerinin ekonomik gelir düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Solak (2012) tarafından yapılan araştırmada, masa başı çalışan bireylerde egzersizin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkileri ele alınmış, araştırmanın sonunda masa başı egzersiz programının çalışanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını anlamlı düzeyde arttırmadığı tespit edilmiştir.

Ünalın ve diğerleri (2009) tarafından yapılan araştırmada, sağlık yüksekokulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya sağlık yüksekokulunun farklı bölümlerinde öğrenim görmekte olan toplam 272 öğrenci katılmıştır. Araştırmanın sonunda öğrencilerin yeme içme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Ardıç (2008) tarafından yapılan araştırmada, adolesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile baba eğitimi, yaşanan yer, yaş, aile ve arkadaş ilişkileri, anne mesleği, akrabalar ile görüşme sıklığı, sağlık algısı ve hastalık varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu tespit

edilmiştir. Aynı araştırmada adolesan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının genel olarak olumlu olduğu bulunmuştur. Kaya ve diğerleri (2008) tarafından yapılan araştırmada, kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ele alınmıştır. Bir lojman bōlgesinde yaşayan 190 kadın üzerinde yapılan araştırmada, kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta dōzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Karadeniz ve diğerleri (2008) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada, 349 öğrencinin katıldığı çalışma ile üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta dōzeyde olduğu tespit edilmiş, öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt boyutundan aldıkları puanların yaşa paralel olarak arttığı bulunmuştur. Ailenin ekonomik gelir dōzeyinin artmasının da öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını arttırdığı belirlenmiştir. Cinsiyet değişkeni açasından ele alındığı zaman da kadın öğrencilerin beslenme alt boyutu ve toplam sağlıklı yaşam biçimi davranış puanlarının erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Evren (2008) tarafından yapılan araştırmada, üniversite öğrencilerinin riskli sağlık davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin genellikle sağlıksız davranış biçimlerini sıklıkla sergiledikleri ve öğrencilerin genel olarak sağlıklı bir yaşam tarzına sahip olduklarını düşünmedikleri belirlenmiştir.

Yalçinkaya ve diğerleri (2007) tarafından yapılan araştırmada sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya üniversite ve devlet hastanelerinde çalışmakta olan toplam 1779 sağlık çalışanı katılmıştır. Araştırmanın sonunda çalışanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaş gruplarına, cinsiyetlerine, öğrenim durumlarına, çalışma yıllarına, çalıştıkları bölümlere, düzenli beslenme durumlarına, sporla ilgilenme dōzeylerine, sigara ve alkol kullanma durumu ile çalışılan hastane türüne göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği bir araştırmada, Öğrencilerin yaş grupları ile sağlık sorumluluğu boyutu, kaldığı yer ile egzersiz alt boyutu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile beslenme, genel sağlık algısı, kendini gerçekleştirme, egzersiz stres yönetimi boyutlarının birbirleri ile anlamlı bir ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir (Ünalın ve diğerleri, 2007).

Arslan ve Ceviz (2007) tarafından yapılan araştırmada çalışan kadınlar ile evli kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutlarından olan kişiler arası destek, stres yönetimi ve kendini

gerçekleştirme boyutlarının çalışan ve evli kadınlar arasında farklılaşmadığı belirlenmiştir. Buna karşılık egzersiz ve beslenme alışkanlığı ile sağlık sorumluluğu alt boyutlarından alınan puanların çalışan kadınların lehine anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Murathan (2013) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının beden kitle indekslerine göre anlamlı farklılık göstermediği, buna karşılık öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının cinsiyet ve fiziksel aktivite düzeylerine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Tokuç ve diğerleri (2007) tarafından yapılan araştırmada, öğretmenlerin sağlığı geliştirici davranış düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Toplam 410 öğretmenin katıldığı araştırmada, öğretmenlerin genel olarak sağlığı geliştirici davranış sergileme düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuş, en yüksek puanın beslenme, en düşük puanın ise egzersiz ve fiziksel aktivite alt boyutlarında görüldüğü tespit edilmiştir. Genel olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı ile kişiler arası ilişkiler alt boyutunda kadınların puanlarının daha yüksek olduğu, egzersiz alt boyutunda ise erkeklerin puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan öğretmenlerin yaşları arttıkça sağlığı geliştirici davranış puanlarının da artış gösterdiği bulunmuştur.

Sınıf öğretmenleri üzerinde yapılan bir araştırmada öğretmenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Sivas ilindeki farklı ilköğretim okullarında görev yapan 876 sınıf öğretmeni katılmıştır. Araştırmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının alt boyutunu oluşturan egzersiz boyutunun sigara kullanma, aile tipi, formasyon eğitimi alma, kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanımı dışındaki tüm değişkenler ile anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Stres yönetimi alt boyutunun alkol kullanma, kronik hastalık, çocuk sahibi olma, vücut ağırlığı, sigara, sürekli ilaç kullanımı dışındaki tüm parametreler ile yakından ilişkisi olduğu bulunmuştur. Bunun yanında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının beden kitle indeksi dışındaki tüm parametreler ile anlamlı bir ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Karakoç, 2006).

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada bazı sosyo-demografik özelliklerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkileri incelenmiştir. Araştırmaya Cumhuriyet Üniversitesi'nin farklı bölümlerinde öğrenim gören 399 kadın ve 602 erkek öğrenci katılmıştır. Araştırmanın sonunda öğrencilerin genel olarak sağlık durumlarını iyi algıladıkları bulunmuştur. Bunun yanında öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gelir düzeyi, gelir düzeyinin gereksinim karşılama durumu cinsiyet, yas, anne eğitimi, yaşantının medeni durum, öğrenim gördükleri alan, büyük kısmının geçtiği yer, Sivas'ta barındıkları yer, sosyal

güvence, sosyal aktivitelere katılım ve zararlı alışkanlıkları bulunma durumlarına göre farklılaştığı tespit edilmiştir (Yıldırım, 2005).

BÖLÜM III

Yöntem

3.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi ile Süleyman Demirel Üniversitesi'nin dört yıllık lisans programlarında öğrenim görmekte olan üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem grubunu ise 2014-2015 eğitim ve öğretim yılında Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi ile Süleyman Demirel Üniversitesi'nin dört yıllık lisans eğitim programlarında öğrenim görmekte olan 421 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan öğrenciler her iki üniversitenin spor bölümünde öğrenim gören 303 öğrenci ile spor bölümlerinin dışındaki bölümlerinde öğrenim gören 118 öğrenci ile sınırlandırılmıştır.

3.2. Veri Toplama Anketi

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Kullanılan anket örneklem grubundaki öğrencilere dağıtılmış, anket hakkında öğrencilere bilgi verilmiş ve uygulanan anketler analize dâhil edilmiştir. Araştırmanın veri toplama aracı olarak kullanılan anket toplam 2 bölümden oluşmaktadır (Ek-1). Anketin ilk bölümünde kişisel bilgi formu yer almaktadır. Kişisel bilgi formunda öğrencilerin sahip oldukları bazı demografik özellikleri belirlemeyi amaçlayan toplam 8 soru bulunmaktadır. Kişisel bilgi formunda yer alan sorular ile öğrencileri;

- Öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümler,
- Öğrenim görülen sınıf düzeyi,
- Öğrencilerin yaşları,
- Öğrencilerin cinsiyetleri,
- Öğrencilerin ailelerinin ekonomik gelir düzeyleri,
- Öğrencilerin rekreasyon amaçlı olarak düzenli spor yapma durumları,
- Öğrencilerin sporcu lisansı ile spor yapma durumları,
- Öğrencilerin kişisel hijyenlerine dikkat etme durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Uygulanan anketin ikinci bölümünde öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla oluşturulmuş ölçek bulunmaktadır. "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" ilk olarak Walker ve diğerleri (1987) tarafından geliştirilmiş, daha sonra Walker ve diğerleri (1996) tarafından revize edilmiştir. Ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışması

ise Bahar ve diğeri (2008) tarafından yapılmıştır. Yapılan güvenilirlik ve geçerlik çalışmasında ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alpha değeri 0.79 ile 0.87 arasında çıkmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği kişinin sahip olduğu sağlıklı yaşam davranışlarının yanında sağlığı geliştiren davranışları da ölçmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği 6 alt boyut ve toplam 52 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan alt boyutlar;

Manevi gelişim (6,12,18,24,30,36,42,48,52'inci sorular),

Sağlık sorumluluğu (3,9,15,21,27,33,39,45 ve 51'inci sorular),

Fiziksel aktivite (4,10,16,22,28,34,40, ve 46'inci sorular),

Beslenme (2,8,14,20,26,32,38,44 ve 50'nci sorular),

Kişilerarası ilişkiler (1,7,13,19,25,31,37,43 ve 49'uncu sorular),

Stres yönetimi (5,11,17,23,29,35,41 ve 47'inci sorular) alt boyutlarıdır (Bahar ve diğeri, 2008).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları 4'lü likert tipi ölçek özelliğine sahip olup tüm maddeler olumlu sorulardan oluşmaktadır. Bu nedenle ölçekte tersten puanlanan bir soru bulunmamaktadır. Ölçekte yer alan soruların seçenekleri hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3) ve düzenli olarak (4) şeklinde sıralanmaktadır. Bu kapsamda ölçekten alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek puan ise 208'dir (Bahar ve diğeri, 2008).

3.3. İstatistiksel Analiz

Elde edilen verilerin analizinde SPSS 22.0 for Windows paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların demografik bilgilerinin yüzdeler dağılımlarının belirlenmesinde frekans analizi kullanılırken, katılımcıların ölçek alt boyutlarından ve toplam puanından elde ettikleri ortalama ve standart sapma değerlerinin belirlenmesinde tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Katılımcıların ölçek alt boyutlarından elde ettikleri ortalamaların karşılaştırılmasından önce kullanılacak temel istatistiksel analizleri belirlemek için One Sample Kolmogorov-Smirnov testi ile verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı incelenmiştir. Katılımcıların tüm alt boyutlardan ve toplam puandan elde ettikleri ortalamaların normal dağılıma uymadığı gözlenmiştir. Bu nedenle temel istatistiksel analiz olarak non-parametrik testler kullanılmıştır. Katılımcıların eğitim gördükleri bölümler, cinsiyet, düzenli spor yapma durumu, lisanslı spor yapma durumu ve kişisel hijyene dikkat etme durumlarına göre karşılaştırmalar yapmak için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Katılımcıların sınıf düzeyleri, yaş grupları ve aile gelir düzeylerine göre karşılaştırmalar

yapmak için ise Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis H testi sonucunda anlamlı farklılık bulunan alt boyutlarda anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için post hoc test olarak Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Yapılan tüm karşılaştırmalarda anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

BÖLÜM IV

Bulgular ve Yorum

Tablo 4.1.

Katılımcıların Eğitim Gördükleri Bölüm Türlerine Göre Frekans ve Yüzdeler Dağılımları

Bölümler	f	%
Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri	303	72,0
Diğer	118	28,0
Toplam	421	100,0

Tablo incelendiğinde katılımcıların %72'sinin Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri alanında, %28'inin ise diğer alanlarda eğitim gördüğü anlaşılmaktadır.

Tablo 4.2.

Katılımcıların Sınıf Düzeylerine Göre Frekans ve Yüzdeler Dağılımları

Sınıflar	f	%
1.sınıf	95	22,6
2.sınıf	155	36,8
3.sınıf	101	24,0
4.sınıf	70	16,6
Toplam	421	100,0

Araştırmaya katılanların %22,6'sı 1.sınıf, %36,8'i 2.sınıf, %24'ü 3.sınıf, %16,6'sı ise 4.sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır.

Tablo 4.3.

Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Frekans ve Yüzdeler Dağılımları

Yaş grupları	f	%
18-19 yaş	69	16,4
20-21 yaş	153	36,3
22-23 yaş	108	25,7
24+	91	21,6
Toplam	421	100,0

Katılımcıların %16,4'ü 18-19 yaş grubunda, %36,6'ü 20-21 yaş grubunda, %25,7'si 22-23 yaş grubunda ve %21,6'sı 24+ yaş grubundadır.

Tablo 4.4.

Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Frekans ve Yüzdeler Dağılımları

Cinsiyet	f	%
Kadın	199	47,3
Erkek	222	52,7
Toplam	421	100,0

Tablo incelendiğinde katılımcıların %47,3'ünün kadın, %52,7'sinin ise erkek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.5.

Katılımcıların Düzenli Olarak Spor Yapıp Yapmama Durumlarına Göre Frekans ve Yüzdelerlik Dağılımları

Düzenli spor yapma durumu	f	%
Yapıyor	239	56,8
Yapmıyor	182	43,2
Toplam	421	100,0

Araştırmaya katılanların %56,8'i düzenli olarak spor yapmaktadır.

Tablo 4.6.

Katılımcıların Lisanslı Olarak Spor Yapıp Yapmama Durumlarına Göre Frekans ve Yüzdelerlik Dağılımları

Lisanslı spor yapma durumu	f	%
Yapıyor	173	41,1
Yapmıyor	248	58,9
Toplam	421	100,0

Katılımcıların %41,1'i lisanslı olarak spor yapmaktadır.

Tablo 4.7.

Katılımcıların Kişisel Hijyenlerine Dikkat Etme Durumlarına Göre Frekans ve Yüzdelerlik Dağılımları

Dikkat etme durumu	f	%
Her zaman dikkat ederim	332	78,9
Çok fazla dikkat etmem	89	21,1
Toplam	421	100,0

Tablo incelendiğinde katılımcıların %78,9'unun kişisel hijyenlerine her zaman dikkat ettiği, %21,1'inin ise çok fazla dikkat etmediği görülmektedir.

Tablo 4.8.

Katılımcıların Aile Gelir Düzeylerine Göre Frekans ve Yüzdelerlik Dağılımları

Gelir düzeyi	f	%
İyi	171	40,6
Orta	217	51,5
Kötü	33	7,8
Toplam	421	100,0

Tablo incelendiğinde katılımcıların %40,6'sının ailesinin gelir düzeyinin iyi, %51,5'inin orta ve %7,8'inin kötü olduğu görülmektedir.

Tablo 4.9.

Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Alt boyutlar	N	En düşük	En yüksek	X	Ss
Sağlık sorumluluğu	421	9	36	24,00	6,592
Fiziksel aktivite	421	8	32	20,97	6,401
Beslenme	421	9	35	23,84	6,495
Manevi gelişim	421	9	36	27,27	4,691
Kişilerarası ilişkiler	421	9	36	26,43	5,117
Stres yönetimi	421	8	32	22,11	5,034
Toplam	421	52	201	144,62	30,897

Tablo incelendiğinde katılımcıların tüm alt boyutlardan ve ölçek toplamından elde ettikleri puanların orta düzeyde olduğu görülmektedir.

Ülkemizde farklı meslek gruplarında bulunan bireyler, gençler veya üniversite öğrencileri üzerinde yapılan birçok araştırmada da sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Karadeniz ve diğerleri, 2008; Kaya ve diğerleri, 2008; Özkan ve Yılmaz, 2008; Tambağ, 2011). Bu kapsamda elde edilen araştırma bulgularının literatür ile paralellik gösterdiği söylenebilir.

Akgül (2008) tarafından birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan bireyler üzerinde yapılan araştırmada katılımcıların kendini gerçekleştirme alt boyutundan aldıkları puanların 37.25 ± 6.33 puan, sağlık sorumluluğu boyutundan aldıkları puan ortalamasının 26.47 ± 5.66 , egzersiz alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının 9.48 ± 3.49 , beslenme alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının 17.36 ± 3.76 , kişiler arası destek alt boyutundan aldıkları ortalama puanın 20.65 ± 3.64 ve stres yönetiminin elde ettikleri ortalama puanın 17.31 ± 4.20 olduğu tespit edilmiştir. Aynı araştırmada katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının 128.55 ± 21.31 puan olduğu tespit edilmiştir.

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan benzer bir çalışmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranış ölçeğinden elde ettikleri ortalama puanın 129.12 ± 17.21 olduğu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden elde edilen puanların sırasıyla ruhsal gelişim 26.87 ± 4.14 , kişilerarası ilişkiler 25.83 ± 3.87 , beslenme alışkanlıkları 21.43 ± 3.99 , sağlık sorumluluğu 20.02 ± 4.49 , stres yönetimi 18.79 ± 3.35 ve fiziksel aktivite 16.19 ± 4.38 puan olduğu tespit edilmiştir (Çepni, 2010).

Aksungur ve diğerleri (2011) tarafından hemşirelik bölümünde öğrenim göre üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi ölçeğinin alt boyutlarından elde ettikleri puanların sırasıyla kendini gerçekleştirme alt boyutunda

37.02±5.61 puan, sağlık sorumluluğu alt boyutunda 21.61±5.01 puan, kişiler arası destek alt boyutunda 20.22±3.51 puan, stres yönetimi alt boyutunda 17.78±3.0 puan, beslenme alt boyutunda 16.06±2.88 puan ve egzersiz alt boyutunda 9.16±2.93 olarak tespit edilmiştir. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi ölçeğinin genelinden almış oldukları puan ortalamasının 122.02±16.07 puan olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği bir araştırmada, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden alınan en yüksek puanın 35.27 ±5.90 ile kendini gerçekleştirme, en düşük puanı ise 8.67±2.73 puan ile egzersiz alt boyutuna ait olduğu tespit edilmiştir. Aynı araştırmada hemşirelerin sağlık sorumluluğu alt boyutu ortalamalarının 22.38±4.80 puan, kişilerarası destek alt boyutu ortalamalarının 19.52±3.13 puan, stres yönetimi alt boyutu ortalamalarının 15.74±3.24) puan ve beslenme alt boyutuna ilişkin ortalamalarının 15.35±3.38 puan olduğu tespit edilmiştir. Aynı araştırmada hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi ölçeğinin tamamından almış oldukları puan ortalamasının 117.39±17.04 puan olduğu bulunmuştur (Altay ve diğerleri, 2015).

Ortaöğretim öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları puanlar değerlendirilmiş, elde edilen bulgulara göre öğrencilerin aldıkları puanların kendini gerçekleştirme alt boyutunda 37,33±5,7 puan, sağlık sorumluluğunda 19,18±4,8 puan, egzersiz alt boyutunda 9,78±3,4 puan, beslenme alt boyutunda 15,71±3,5 puan, kişiler arası destek alt boyutunda 20,70±3,7 puan ve stres yönetimi alt boyutunda 18,17±3,5 puan olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin toplam sağlıklı yaşam biçimi puan ortalamalarının ise 120,88±16,70 puan olduğu belirlenmiştir.

Sağlık ile ilgili bölümlerde öğrenim gören üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları ortalama puanın 124,30±17,92 puan olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanların en yüksekten en düşüğe doğru sırasıyla kişiler arası ilişkiler (24,96±3,93 puan), sağlık sorumluluğu (19,98±4,19 puan), beslenme (19,45±3,76 puan), stres yönetimi (18,61±3,44 puan) ve fiziksel aktivite (15,94±4,38 puan) alt boyutlarına ait olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği bir araştırmada, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimleri davranışlarından elde ettikleri puanların sırasıyla kendini gerçekleştirme (37.33±6.73 puan), sağlık sorumluluğu (22.74±5.58 puan),

kişiler arası destek (20.73±3.76 puan), stres yönetimi (17.73±3.95 puan), beslenme (14.33±3.08 puan), egzersiz alışkanlığı (8.89±3.33) olduğu tespit edilmiştir (Cihangiroğlu, 2010)

Cürcani ve diğerleri (2010) tarafından hemşireler üzerinde yapılan araştırma, hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin ortalama puanın 121,20±18,30 olduğu belirlenmiştir. Alt boyutlara ilişkin bulgular değerlendirildiği zaman en yüksek puan ortalamasının 25,36±4,47 ile ruhsal gelişim alt boyutuna, en düşük puan ortalamasının ise 14,04±4,22 ile fiziksel aktivite alt boyutuna ait olduğu tespit edilmiştir. elde edilen bulgular ışığında hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sergileme düzeylerinin orta seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Literatürde yer alan araştırma sonuçlarının genel olarak elde edilen araştırma bulguları ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Bu kapsamda ülkemizde üniversite öğrencilerinin ve farklı çevrelerde yaşayan insanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının genellikle orta düzeyde bulunduğu söylenebilir.

Tablo 4.10.

Katılımcıların Eğitim Gördükleri Bölüm Türlerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması

Alt boyutlar	Bölümler	N	X	Ss	z	p
Sağlık sorumluluğu	BESP	303	25,73	6,112	-8,560	,000
	Diğer	118	19,57	5,656		
Fiziksel aktivite	BESP	303	23,15	5,328	-10,803	,000
	Diğer	118	15,37	5,469		
Beslenme	BESP	303	25,59	6,127	-8,702	,000
	Diğer	118	19,36	5,130		
Manevi gelişim	BESP	303	28,12	4,528	-6,321	,000
	Diğer	118	25,07	4,394		
Kişilerarası ilişkiler	BESP	303	27,81	4,613	-8,830	,000
	Diğer	118	22,89	4,639		
Stres yönetimi	BESP	303	23,48	4,697	-9,026	,000
	Diğer	118	18,58	4,067		
Toplam	BESP	303	153,88	28,081	-9,810	,000
	Diğer	118	120,83	24,464		

BESP = Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri

Tablo incelendiğine katılımcıların eğitim gördükleri bölüm türüne göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$), beden eğitimi ve spor bilimleri alanında eğitim gören katılımcıların daha yüksek sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olduğu görülmektedir.

Bu sonucun ortaya çıkmasında diğer bölümlerde öğrenim gören öğrenciler ile kıyaslandığı zaman spor bölümlerindeki öğrencilerin sağlık ile ilgili daha fazla ders görmelerinin etkili olduğu düşünülebilir. Özellikle spor bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerin ders müfredatlarında yer alan sporcu beslenmesi, sağlık bilgisi, tesis kullanımı ve hijyeni gibi derslerin öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Literatürde yer alan araştırma sonuçlarının da bu görüşü desteklediği ve öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümlere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının farklılaştığı görülmektedir (Çepni, 2010). Aksungur ve diğerleri (2011) tarafından yapılan çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları sağlıkla ilgili eğitim alma durumlarına göre incelenmiştir. Araştırmanın sonunda sağlık sorumluluğu alt boyutu ile toplam sağlıklı yaşam biçimi davranış puanlarında sağlıkla ilgili ders alan öğrencilerin lehine anlamlı bir farklılık gözlemlendiği tespit edilmiştir. Çelik ve diğerleri (2009) tarafından yapılan benzer bir çalışmada öğrencilere sağlıkla ilgili eğitim verilmeden önce ve sonra sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçülmüştür. Araştırmada uygulanan eğitim programından sonra öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında anlamlı bir artış meydana geldiği bulunmuştur. Tambağ ve Turan (2012) tarafından yapılan çalışmada da üniversite öğrencilerine sağlık alanında verilen derslerin öğrencilerin farkındalıklarını artırarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergileme düzeylerini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur.

Bozhüyük (2010) tarafından yapılan çalışmada sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının öğrenim gördükleri bölüm türüne göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, sağlık sorumluluğu alt boyutunda en yüksek puanlara ebelik, hemşirelik ve diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin, en düşük puan ortalamasına tıp fakültesi öğrencilerinin sahip olduğu, fiziksel aktivite alt boyutunda en yüksek puanlara diş hekimliği fakültesi ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin, en düşük puana tıp fakültesi ve ebelik bölümü öğrencilerinin sahip olduğu, beslenme alt boyutunda en yüksek puanlara diş hekimliği ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin sahip olduğu, bu alt boyutta tıp fakültesi ve ebelik bölümü öğrencilerinin düşük puan ortalamasına sahip oldukları tespit edilmiştir. Aynı çalışmada diğer bölümlerdeki öğrenciler ile kıyaslandığı zaman en düşük kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi puanlarına tıp fakültesi öğrencilerinin sahip oldukları tespit edilmiştir. Benzer şekilde tıp fakültesi öğrencilerinin diğer bölümlerdeki öğrenciler ile kıyaslandıkları zaman en düşük toplam sağlıklı yaşam biçimi puanına sahip oldukları bulunmuştur.

Literatürde yer alan bazı çalışmalarda öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümlere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Cihangiroğlu

(2008) tarafından sağlık yüksekokulu öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu bölümündeki öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının benzer düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırma sonucunun bizim çalışma bulgularımız ile paralellik göstermemesinin temelinde araştırmaya katılanların tamamının sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim görmelerinin yattığı düşünülebilir.

Tablo 4.11.

Katılımcıların Sınıf Düzeylerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması

Alt boyutlar	Sınıf düzeyi	N	X	Ss	x ²	p
Sağlık sorumluluğu	1.sınıf	95	23,51	7,017	27,720	,000
	2.sınıf	155	23,79	5,663		
	3.sınıf	101	22,44	6,569		
	4.sınıf	70	27,43	6,885		
Fiziksel aktivite	1.sınıf	95	21,84	5,620	22,446	,000
	2.sınıf	155	19,94	5,610		
	3.sınıf	101	19,92	7,100		
	4.sınıf	70	23,57	7,154		
Beslenme	1.sınıf	95	23,36	6,408	25,932	,000
	2.sınıf	155	23,72	5,805		
	3.sınıf	101	22,25	6,553		
	4.sınıf	70	27,09	6,974		
Manevi gelişim	1.sınıf	95	27,95	4,532	19,618	,000
	2.sınıf	155	26,01	4,785		
	3.sınıf	101	27,51	4,406		
	4.sınıf	70	28,76	4,499		
Kişilerarası ilişkiler	1.sınıf	95	26,97	4,837	11,986	,000
	2.sınıf	155	25,50	5,071		
	3.sınıf	101	26,43	5,119		
	4.sınıf	70	27,77	5,289		
Stres yönetimi	1.sınıf	95	22,59	4,605	24,279	,000
	2.sınıf	155	21,03	4,815		
	3.sınıf	101	21,71	5,027		
	4.sınıf	70	24,41	5,331		
Toplam	1.sınıf	95	146,21	29,266	20,563	,000
	2.sınıf	155	139,98	27,896		
	3.sınıf	101	140,26	31,102		
	4.sınıf	70	159,03	34,855		

Tablo incelendiğinde katılımcıların sınıf düzeylerine göre tüm alt boyutlar ve toplam puanlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Bu farklılıklardan sağlık sorumluluğu, beslenme ve toplam puanlardaki farklılık, 4.sınıfta eğitim gören katılımcıların ortalamalarının diğer tüm katılımcılardan yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt boyutlarındaki farklılık, 4.sınıfta eğitim gören katılımcıların diğer sınıflarda eğitim gören katılımcılardan daha yüksek ortalamaya sahip olmasından ve 1.sınıfta eğitim gören katılımcıların ortalamalarının 2. ve 3.sınıfta eğitim gören katılımcılardan yüksek olmasından

kaynaklanmaktadır. Manevi gelişim alt boyutundaki farklılık, 1.sınıf, 3.sınıf ve 4.sınıfta eğitim gören katılımcıların ortalamasının 2.sınıfta eğitim gören katılımcıların ortalamasından yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Kişilerarası ilişkiler alt boyutundaki farklılık ise 1.sınıfta eğitim gören katılımcılar ile 4.sınıfta eğitim gören katılımcıların ortalamasının 2.sınıfta eğitim gören katılımcılardan yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Son sınıfta bulunan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının diğer sınıflardaki öğrencilere kıyasla daha yüksek düzeyde olmasının temelinde, üniversite ortamının öğrencilerin yaşam tarzına ilişkin davranışları geliştirmeye katkı sağlamasının yattığı düşünülebilir.

Cihangiroğlu (2010) tarafından yapılan araştırmada, sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları çeşitli değişkenlere göre incelenmiştir. Araştırmada öğrenim görülen sınıf değişkeni açısından ele alındığı zaman 3'üncü ve 4'üncü sınıf öğrencilerinin hem toplam sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanlarının hem de sağlık sorumluluğu alt boyutundan almış oldukları puanların 1'inci ve 2'inci sınıf öğrencilerinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İlhan ve diğerleri (2010) tarafından yapılan araştırmada da diğer sınıflardaki öğrenciler ile kıyaslandığı zaman en yüksek sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına 4'üncü sınıf öğrencilerinin sahip olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.12.

Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması

Alt boyutlar	Yaş grupları	N	X	Ss	χ^2	p
Sağlık sorumluluğu	18-19 yaş	69	21,74	6,282	31,226	,000
	20-21 yaş	153	24,12	6,412		
	22-23 yaş	108	22,83	6,164		
	24+	91	26,92	6,645		
Fiziksel aktivite	18-19 yaş	69	20,23	5,383	20,875	,000
	20-21 yaş	153	20,60	6,223		
	22-23 yaş	108	19,85	6,706		
	24+	91	23,47	6,478		
Beslenme	18-19 yaş	69	21,23	5,520	33,954	,000
	20-21 yaş	153	23,99	6,131		
	22-23 yaş	108	22,84	6,325		
	24+	91	26,77	6,904		
Manevi gelişim	18-19 yaş	69	27,33	4,696	16,311	,001
	20-21 yaş	153	27,18	4,558		
	22-23 yaş	108	26,07	4,927		
	24+	91	28,78	4,250		
Kişilerarası ilişkiler	18-19 yaş	69	25,96	4,726	23,375	,000
	20-21 yaş	153	26,44	5,010		
	22-23 yaş	108	25,01	5,458		
	24+	91	28,46	4,557		
Stres yönetimi	18-19 yaş	69	21,55	4,431	15,438	,001
	20-21 yaş	153	21,82	4,957		
	22-23 yaş	108	21,39	4,887		
	24+	91	23,87	5,421		
Toplam	18-19 yaş	69	138,04	26,534	25,450	,000
	20-21 yaş	153	144,14	29,580		
	22-23 yaş	108	138,00	30,634		
	24+	91	158,27	32,479		

Tablo incelendiğinde katılımcıların yaş gruplarına göre tüm alt boyutlar ve toplam puanlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Sağlık sorumluluğu alt boyutundaki anlamlı farklılık 20-21 yaş ve 24+ yaş grubundaki katılımcıların ortalamasının 18-19 yaş grubundaki katılımcıların ortalamasından yüksek olmasından ve 24+ yaş grubundaki katılımcıların ortalamasının 20-21 yaş ve 22-23 yaş grubundaki katılımcıların ortalamasından yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, toplam puanlarda ise anlamlı farklılığın nedeni, 24+ yaş grubundaki katılımcıların ortalamasının diğer yaş gruplarındaki katılımcılardan yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Beslenme alt boyutundaki farklılık ise 24+ yaş grubundaki katılımcıların ortalamasının diğer tüm yaş grubundaki katılımcılardan yüksek olmasından, 20-21 yaş ve 22-23 yaş grubundaki katılımcıların ortalamasının 18-19 yaş grubundaki katılımcılardan yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Yaş grupları açısından ele alındığı zaman tüm sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında yaşı en yüksek olan öğrencilerin daha iyi puan ortalamasına sahip oldukları görülmektedir. Bu sonucun ortaya çıkmasında öğrencilerin ilerleyen yaşla beraber sağlıklarına daha fazla önem vermelerinin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusundaki bilinçlerinin artmasının etkili olduğu düşünülebilir.

Farklı yaş grupları ve meslek dallarında çalışan bireyler üzerinde yapılan araştırmalarda da genellikle yaş artışının insanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirdiği tespit edilmiştir. Akgül (2008) tarafından yapılan araştırmada sağlık çalışanları 19-28 yaş, 29-38 yaş, 39-48 yaş olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Araştırmada çalışanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık gösterdiği, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek, stres yönetimi ve toplam sağlıklı yaşam biçimi davranış puanlarında en yüksek puan ortalamasına en yüksek yaş ortalamasına sahip grubun sahip olduğu tespit edilmiştir. Karadeniz ve diğerleri (2008) tarafından yapılan araştırmada üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaşa paralel olarak artış gösterdiği bulunmuştur.

Altay ve diğerleri (2015) tarafından yapılan araştırmada, hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları yaş gruplarına göre incelenmesi amaçlanmış ve hemşireler 21-30 yaş, 31-40 yaş ile 41 yaş ve üzeri gruplara ayrılmıştır. Araştırmanın sonunda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin tüm alt boyutlarda en yüksek puanların 41 yaş ve üzeri hemşirelerin lehine anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Cihangiroğlu (2010) tarafından sağlık yüksekokulu öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının büyük bir bölümünün öğrencilerin yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği, buna karşılık yaş grubu büyük olan öğrencilerin kişiler arası destek ve sağlık sorumluluk düzeylerinin yaş ortalaması küçük olan öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bozhüyük (2010) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada, öğrenciler yaş grubu olarak 21 yaş ve altı ile 22 yaş ve üzeri şeklinde iki gruba ayrılmıştır. Araştırmada her iki yaş grubunda öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının benzer düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Literatürde yer alan birçok araştırmada da yaş unsurunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemli bir belirleyicisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Esin ve Aktaş, 2012; Kocaakman, 2009; Ünal ve diğerleri, 2007; Yalçınkaya ve diğerleri, 2007; Yıldırım, 2005).

Literatürde yer alan çeşitli araştırmalarda ise sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde yaş unsurunun önemli bir belirleyici olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Aksoy ve Uçar (2014) tarafından hemşirelik bölümü öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada öğrenciler 20 yaş ve altı, 21-23 yaş, 24 yaş üzeri olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Araştırmanın sonunda tüm yaş gruplarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının benzer düzeyde olduğu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının öğrencilerin yaş gruplarına göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.13.

Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması

Alt boyutlar	Cinsiyet	N	X	Ss	z	p
Sağlık sorumluluğu	Kadın	199	25,21	5,805	-3,354	,001
	Erkek	222	22,93	7,066		
Fiziksel aktivite	Kadın	199	21,14	6,317	-,503	,615
	Erkek	222	20,82	6,486		
Beslenme	Kadın	199	25,13	5,826	-3,705	,000
	Erkek	222	22,69	6,851		
Manevi gelişim	Kadın	199	27,55	4,462	-,986	,324
	Erkek	222	27,01	4,884		
Kişilerarası ilişkiler	Kadın	199	27,05	4,683	-2,112	,035
	Erkek	222	25,87	5,428		
Stres yönetimi	Kadın	199	22,37	4,922	-1,058	,290
	Erkek	222	21,87	5,131		
Toplam	Kadın	199	148,45	28,568	-2,286	,022
	Erkek	222	141,18	32,526		

Katılımcıların cinsiyetlerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelendiğinde, sağlık sorumluluğu, beslenme ve kişilerarası ilişkiler alt boyutlarında kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre anlamlı derecede daha yüksek ortalama puanlara sahip olduğu ($p < 0,05$), fiziksel aktivite, manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutlarında ise katılımcıların cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir ($p > 0,05$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından bir bölümünün cinsiyetlere göre farklılık göstermesinin temelinde her iki cinsiyetteki bireylerin farklı kültürel yaklaşımlarla yetiştirilmelerinin etkili olduğu düşünülebilir. Literatürde yer alan farklı araştırmalarda da sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bir bölümünün veya tamamının cinsiyete göre farklılaştığı tespit edilmiştir.

Akgül (2008) tarafından yapılan araştırmada kadınlarla kıyaslandığı zaman erkeklerin daha yüksek kendini gerçekleştirme, egzersiz ve stres yönetimi puanlarına sahip oldukları, erkeklerle kıyaslandığı zaman da kadınların daha yüksek beslenme puanına sahip oldukları

tespit edilmiştir. Aynı araştırmada kadın ve erkeklerin sağlık sorumluluğu, kişiler arası destek ve toplam sağlıklı yaşam biçimi davranış puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Bozhüyük (2010) tarafından yapılan araştırmada üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ele alınmış, araştırmada erkek öğrencilerle kıyaslandığı zaman kadın öğrencilerin beslenme ve sağlık sorumluluğu puanlarının daha yüksek olduğu, erkeklerin ise fiziksel aktivite alt boyutuna ilişkin puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aynı araştırmada üniversite öğrencilerinin toplam ölçek puanları ile kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi puanlarının cinsiyete göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Çepni (2010) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının fiziksel aktivite ile beslenme alışkanlıkları alt boyutlarına ilişkin davranışlarının erkek öğrencilerin lehine anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Adolesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının çeşitli değişkenlere göre incelendiği araştırmada katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre erkeklerle kıyaslandığı zaman kadınların daha yüksek sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kişiler arası destek ve pozitif yaşam bakış açısı puanlarına sahip oldukları belirlenmiştir. Kadınlarla kıyaslandığı zaman da erkeklerin daha yüksek fiziksel aktivite ve egzersiz puanlarına sahip oldukları tespit edilmiştir (Ardıç, 2008). Literatürde yer alan çeşitli araştırmalarda da erkeklerin daha yüksek fiziksel aktivite alışkanlık düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir (Berçin, 2010).

Yapılan birçok araştırmada da bizim çalışmamızı destekler nitelikteki bulgulara ulaşılmış olup, cinsiyetin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunduğu belirlenmiştir (İlhan ve diğerleri, 2014; Esin ve Aktaş, 2012; İlhan ve diğerleri, 2012; İmer, 2013; Özçelik, 2012; Kafkas ve diğerleri, 2012; Karadeniz ve diğerleri, 2008; Özyazıcıoğlu ve diğerleri, 2011; Tambağ, 2011; Ünalın ve diğerleri, 2007; Ünalın ve diğerleri, 2009; Yalçınkaya ve diğerleri, 2007; Yıldırım, 2005). Literatürde yer alan çok az sayıda araştırma da cinsiyetin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde anlamlı bir belirleyici olmadığı tespit edilmiştir (Çelik ve diğerleri, 2009).

Tablo 4.14.

Katılımcıların Düzenli Olarak Spor Yapıp Yapmama Durumlarına Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması

Alt boyutlar	Spor durumu	N	X	Ss	z	p
Sağlık sorumluluğu	Yapıyor	239	26,02	5,674	-7,011	,000
	Yapmıyor	182	21,36	6,793		
Fiziksel aktivite	Yapıyor	239	23,85	4,730	-10,304	,000
	Yapmıyor	182	17,18	6,343		
Beslenme	Yapıyor	239	25,90	5,427	-7,245	,000
	Yapmıyor	182	21,15	6,804		
Manevi gelişim	Yapıyor	239	28,46	4,352	-6,132	,000
	Yapmıyor	182	25,70	4,674		
Kişilerarası ilişkiler	Yapıyor	239	27,92	4,341	-6,617	,000
	Yapmıyor	182	24,47	5,401		
Stres yönetimi	Yapıyor	239	23,77	4,427	-7,731	,000
	Yapmıyor	182	19,92	4,958		
Toplam	Yapıyor	239	155,92	25,012	-8,489	,000
	Yapmıyor	182	129,79	31,666		

Tablo incelendiğinde düzenli olarak spor yapan katılımcıların tüm alt boyutlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının düzenli olarak spor yapmayan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha iyi olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Tablo 4.15.

Katılımcıların Lisanslı Olarak Spor Yapıp Yapmama Durumlarına Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması

Alt boyutlar	Lisans durumu	N	X	Ss	z	p
Sağlık sorumluluğu	Yapıyor	173	26,90	5,466	-7,415	,000
	Yapmıyor	248	21,98	6,566		
Fiziksel aktivite	Yapıyor	173	24,20	4,887	-8,562	,000
	Yapmıyor	248	18,71	6,373		
Beslenme	Yapıyor	173	26,40	5,657	-6,689	,000
	Yapmıyor	248	22,06	6,456		
Manevi gelişim	Yapıyor	173	28,64	4,410	-5,251	,000
	Yapmıyor	248	26,31	4,651		
Kişilerarası ilişkiler	Yapıyor	173	28,16	4,400	-5,800	,000
	Yapmıyor	248	25,22	5,243		
Stres yönetimi	Yapıyor	173	24,09	4,459	-6,750	,000
	Yapmıyor	248	20,73	4,958		
Toplam	Yapıyor	173	158,39	26,000	-7,495	,000
	Yapmıyor	248	135,01	30,446		

Tablo incelendiğine lisanslı olarak spor yapan katılımcıların diğer katılımcılara göre tüm sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında anlamlı düzeyde daha yüksek ortalamalara sahip olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Düzenli spor yapma alışkanlığı olan öğrenciler ile lisanslı olarak spor yapan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sedanter öğrencilerden daha yüksek olmasının temelinde spora katılımın insanların davranışlarını düzenleyen, sorumluluk kazandıran bir olgu olmasının yattığı düşünülebilir. Aşağıda belirtilen benzer araştırma sonuçları da spora katılımın sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkilediği görüşünü desteklemektedir.

Aksungur ve diğerleri (2011) tarafından hemşirelik bölümü öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada öğrencilerin düzenli olarak spor yapma durumlarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonunda sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutları olan sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, beslenme, egzersiz ve stres boyutlarında düzenli spor yapma alışkanlığı olan öğrencilerin elde ettikleri puanların sedanter öğrencilere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin sadece kişiler arası destek alt boyutundan aldıkları puanların spor yapma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği, bunun yanında sağlıklı yaşam biçimi ölçeğinden alınan toplam puanların da spor yapma alışkanlığı bulunan öğrenciler lehine anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada elde edilen bulgular ışığında öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının artırılması amacıyla fiziksel aktiviteye katılımlarının sağlanmasının önemli bir konu olduğu vurgulanmıştır. Arslan ve Ceviz (2007) tarafından yapılan araştırmalarda ev hanımları ile kıyaslandığı zaman daha aktif bir yaşam tarzına sahip olan çalışan kadınların egzersiz, sağlık sorumluluğu ve beslenme alışkanlıklarının daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Ortaöğretim öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada, öğrencilerin ders dışı sosyal aktivitelere katılım durumlarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelenmiştir. Araştırmanın sonunda öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sosyal aktivitelere katılım durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Elde edilen bulgulara sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı ile tüm alt boyutlara ilişkin puanların sosyal etkinliklere katılan öğrencilerin lehine yüksek olduğu bulunmuştur (Berçin, 2010). Cihangiroğlu (2010) tarafından yapılan araştırmada sağlık yüksekokulu öğrencilerinde egzersiz yapma alışkanlığı olan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sedanter öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ergenlik döneminde bulunan bireyler üzerinde yapılan diğer bir araştırmada, katılımcıların spor yapma düzeylerindeki artışa paralel olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından olan sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi ve beslenme alt boyutlarından alınan

puanlarında artış gösterdiği, aynı zamanda spora katılımın toplam sağlıklı yaşam biçimi davranış puanını da anlamlı düzeyde arttırdığı belirlenmiştir (Dil ve diğerleri, 2015).

Tablo 4.16.

Katılımcıların Kişisel Hijyenlerine Dikkat Etme Durumlarına Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması

Alt boyutlar	Dikkat durumu	N	X	Ss	z	p
Sağlık sorumluluğu	HZ	332	24,60	6,054	-3,186	,001
	DE	89	21,80	7,956		
Fiziksel aktivite	HZ	332	21,62	6,027	-3,676	,000
	DE	89	18,54	7,165		
Beslenme	HZ	332	24,46	5,846	-3,449	,001
	DE	89	21,53	8,120		
Manevi gelişim	HZ	332	27,35	4,743	-,976	,329
	DE	89	26,97	4,509		
Kişilerarası ilişkiler	HZ	332	26,58	4,938	-1,041	,298
	DE	89	25,87	5,733		
Stres yönetimi	HZ	332	22,33	4,915	-1,704	,088
	DE	89	21,26	5,399		
Toplam	HZ	332	146,94	28,892	-2,761	,006
	DE	89	135,96	36,334		

HZ = Her zaman dikkat ederim, DE = Çok fazla dikkat etmem

Manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyutlarında katılımcıların kişisel hijyenlerine dikkat edip etmeme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Buna karşın sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme alt boyutları ve toplam puan ortalamalarında kişisel hijyenlerine her zaman dikkat eden katılımcıların kişisel hijyenlerine çok fazla dikkat etmeyen katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek ortalamalara sahip olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Kişisel hijyen alışkanlıklarının genel olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemesi beklenen ve literatürle paralellik gösteren bir sonuçtur. Cihangiroğlu (2010) tarafından sağlık yüksekokulu öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada sigara veya alkol tüketimi olmayan öğrencilerin sağlığa zararlı ürünler tüketen öğrencilere kıyasla daha yüksek sağlıklı yaşam biçimi davranış puanlarına sahip oldukları tespit edilmiştir. Dil ve diğerleri (2015) tarafından ergen bireyler üzerinde yapılan araştırmada da kişisel sağlık kurallarına dikkat etmeme (zararlı alışkanlıkları bulunma) gibi unsurların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği tespit edilmiştir.

Tablo 4.17.

Katılımcıların Aile Gelir Düzeylerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması

Alt boyutlar	Gelir düzeyi	N	X	Ss	χ^2	p
Sağlık sorumluluğu	İyi	171	25,69	6,969	22,656	,000
	Orta	217	22,61	6,057		
	Kötü	33	24,45	6,006		
Fiziksel aktivite	İyi	171	22,13	7,047	17,788	,000
	Orta	217	19,88	5,770		
	Kötü	33	22,09	5,714		
Beslenme	İyi	171	25,62	6,955	24,319	,000
	Orta	217	22,48	5,734		
	Kötü	33	23,61	6,722		
Manevi gelişim	İyi	171	27,77	4,789	6,672	,000
	Orta	217	26,74	4,568		
	Kötü	33	28,12	4,715		
Kişilerarası ilişkiler	İyi	171	27,15	5,451	12,359	,002
	Orta	217	25,68	4,790		
	Kötü	33	27,64	4,795		
Stres yönetimi	İyi	171	23,13	5,382	16,950	,000
	Orta	217	21,19	4,558		
	Kötü	33	22,82	5,157		
Toplam	İyi	171	151,49	34,296	17,261	,000
	Orta	217	138,58	27,134		
	Kötü	33	148,73	28,178		

Tablo incelendiğinde tüm alt boyutlarda ve toplam puanlarda katılımcıların ailelerinin gelir düzeyine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Bu farklılıklardan sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi ve toplam puanlardaki farklılıkların aile gelir düzeyi iyi düzeyde olan katılımcıların puanlarının aile gelir düzeyi orta düzeyde olan katılımcıların puanlarından yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Fiziksel aktivite, manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt boyutlarındaki farklılık ise aile gelir düzeyi iyi olan katılımcılar ile aile gelir düzeyi kötü olan katılımcıların ortalamasının gelir düzeyi orta olan katılımcıların ortalamasından yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Ekonomik unsurlar ve sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği bilinmektedir (Koçoğlu ve Akın, 2009; Özyazıcıoğlu ve diğerleri, 2011; Şimşek ve diğerleri, 2012). Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ekonomik gelir düzeyine paralel olarak artmasının temelinde ekonomik durumu iyi olan öğrencilerin sağlıklı için gerekli harcamaları daha rahat yapmalarının etkili olduğu düşünülebilir. Nitekim literatürde yer alan benzer araştırmalarda da ekonomik gelir düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemli bir belirleyicisi olduğu tespit edilmiştir.

Aksoy ve Uçar (2014) tarafından hemşirelik bölümü öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada öğrenciler ekonomik gelir durumları iyi, orta ve kötü olarak üç gruba ayrılmıştır. Araştırmanın sonunda ekonomik gelir düzeyi yüksek olan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ekonomik gelir düzeyi orta ve düşük öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmanın sonunda öğrencilerin sağlıkla ilişkili alışkanlık ve tutumlarının gelişmesinde eğitim sürecinde aldıkları sağlıkla ilgili derslerin önemli bir katkısı olduğu belirtilmiştir. Çepni (2010) tarafından yapılan araştırma bulguları da ekonomik gelir düzeyinin üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Çepni, 2010).

Cihangiroğlu (2010) tarafından sağlık yüksekokulu öğrencileri üzerinde yapılan diğer bir çalışmada, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin toplam puan ortalamalarının ve alt boyutlardan aldıkları puanların ekonomik gelir değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre öğrencilerin ekonomik gelir düzeyleri arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da artış gösterdiği belirlenmiştir. İlhan ve diğerleri (2012) tarafından yapılan araştırmada da üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sergileme düzeylerinin ekonomik gelir durumlarına paralel olarak arttığı belirlenmiştir.

Literatürde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ekonomik gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediğini tespit eden araştırma bulguları da mevcuttur. Akgül (2008) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmada çalışanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ekonomik gelir düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Altay ve diğerleri (2015) tarafından yapılan araştırmada, hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları çeşitli değişkenlere göre incelenmiş, araştırmanın sonunda hemşirelerin ekonomik gelir düzeylerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde önemli bir belirleyici olmadığı tespit edilmiştir. Bozhüyük (2008) tarafından yapılan araştırmada sağlık bölümlerine öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının öğrencilerin kişisel gelir düzeylerine ve ailelerinin gelir durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Yapılan bu araştırmalarda ekonomik gelir düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilememesinin temelinde, araştırmalara katılan bireylerin ekonomik gelir düzeyleri arasında önemli farklılıklar bulunmamasının yattığı düşünülebilir.

Tablo 4.18.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar

		Sağlık sorumluluğu	Fiziksel aktivite	Beslenme	Manevi gelişim	Kişilerarası ilişkiler	Stres yönetimi
Fiziksel aktivite	r	,812					
	P	,000					
Beslenme	r	,887	,808				
	P	,000	,000				
Manevi gelişim	r	,655	,716	,644			
	P	,000	,000	,000			
Kişilerarası ilişkiler	r	,759	,736	,735	,830		
	P	,000	,000	,000	,000		
Stres yönetimi	r	,808	,853	,808	,780	,795	
	P	,000	,000	,000	,000	,000	
Toplam	r	,915	,913	,905	,837	,883	,926
	P	,000	,000	,000	,000	,000	,000

Tablo incelendiğinde katılımcıların tüm alt boyutlar ve toplam puandan elde ettikleri ortalamaların arasında doğrusal ve anlamlı bir korelasyon olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde, sağlığın bir bütün olmasının ve sağlıklı ilişkili bir davranışın diğer sağlık davranışları üzerinde olumlu ve teşvik edici bir etkiye sahip olmasının yattığı düşünülebilir. Nitekim literatürde yer alan çeşitli araştırma sonuçları da bu görüşü desteklemektedir. İmer (2013) tarafından yapılan benzer bir çalışmada, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının alt boyutlarının birbirleri ile yakın ilişkisinin olduğu, herhangi bir alt boyutta meydana gelen artışın diğer alt boyutları da olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Yapılan bu araştırma sonucunun bizim çalışma bulgularımızı desteklediği söylenebilir.

BÖLÜM V

Sonuç ve Öneriler

Yapılan araştırmada elde edilen sonuçları şu şekilde sıralamak mümkündür;

1. Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin tüm alt boyutlardan ve ölçek toplamından elde ettikleri puanların orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir.
2. Araştırmaya katılan öğrencilerin eğitim gördükleri bölüm türüne göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$), beden eğitimi ve spor bilimleri alanında eğitim gören katılımcıların daha yüksek sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olduğu belirlenmiştir.
3. Araştırmaya katılan öğrencilerin sınıf düzeylerine göre tüm alt boyutlar ve toplam puanlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
4. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş gruplarına göre tüm alt boyutlar ve toplam puanlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
5. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelendiğinde, sağlık sorumluluğu, beslenme ve kişilerarası ilişkiler alt boyutlarında kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre anlamlı derecede daha yüksek ortalama puanlara sahip olduğu ($p<0,05$), fiziksel aktivite, manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutlarında ise katılımcıların cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığu tespit edilmiştir ($p>0,05$).
6. Araştırmanın sonunda düzenli olarak spor yapan katılımcıların tüm alt boyutlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının düzenli olarak spor yapmayan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha iyi olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).
7. Araştırmada lisanslı olarak spor yapan öğrencilerin diğer öğrencilere göre tüm sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında anlamlı düzeyde daha yüksek ortalamalara sahip oldukları tespit edilmiştir ($p<0,05$).

8. Manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyutlarında öğrencilerin kişisel hijyenlerine dikkat edip etmeme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ($p>0,05$). Buna karşılık sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme alt boyutları ve toplam puan ortalamalarında kişisel hijyenlerine her zaman dikkat eden katılımcıların kişisel hijyenlerine çok fazla dikkat etmeyen katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek ortalamalara sahip olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo incelendiğinde tüm alt boyutlarda ve toplam puanlarda katılımcıların ailelerinin gelir düzeyine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

9. Araştırmaya katılan öğrencilerin tüm alt boyutlar ve toplam sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden elde ettikleri ortalamaların arasında doğrusal ve anlamlı bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Araştırmada elde edilen bulgular ve literatürde yer alan benzer araştırma sonuçları göz önünde bulundurularak şu önerilerde bulunulabilir;

1. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen demografik özelliklerin daha iyi anlaşılabilmesi için örneklem grubunun daha büyük olduğu gruplarla yeni araştırmalar yapılabilir.

2. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyebilecek diğer demografik özelliklerin de (ebeveyn eğitim düzeyi, yetişilen sosyo-kültürel çevre, aile yapısı, kardeş sayısı vb.) ele alındığı yeni araştırmalar yapılabilir.

3. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının tek başına ele alındığı araştırmalara ek olarak, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının diğer sosyal veya psikolojik unsurlar üzerindeki etkilerinin ele alındığı araştırmalar yapılabilir. Özellikle benlik saygısı, beden algısı, psikolojik iyi olma hali gibi psikolojik olgular üzerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının nasıl bir etkiye sahip olduğu araştırılabilir.

4. Üniversite öğrencilerinin sağlık algıları, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, zararlı alışkanlıklar kullanma durumları gibi unsurların da sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkilerinin incelendiği araştırmalar yapılabilir.

5. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının eğitim ile şekillenebileceği bilinen bir gerçektir. Bu kapsamda yükseköğretim kurumlarında sağlık alanında verilen temel derslerin sadece spor

ve sağlık alanlarında eğitim goren oğrencilere değil, aynı zaman diğer bdlumlerde oğrenim goren oğrencilere uygulanması iwin gerekli onlemler alınabilir.

KAYNAKLAR

- Ahrens, K. R., Ciechanowski, P. ve Katon, W. (2012). Associations Between Adult Attachment Style And Health Risk Behaviors In An Adult Female Primary Care Population. *Journal Of Psychosomatic Research*, 72, 364-370.
- Akgül, N. (2008). Sivas İl Merkezi Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlık Personelinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Etkililik-Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aksoy, T. ve Uçar, H. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 53-67.
- Aksungur, A., Göktaş, B., Önder, Ö.R. ve Cankul, İ.H. (2011). Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 10 (1), 1-12.
- Altay, B., Çavuşoğlu, F. ve Güneştaş, İ. (2015). Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8 (1), 12-18.
- Ardıç, A. (2008). Adolesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Arslan, C. ve Ceviz, D. (2007). Ev Hanımı ve Çalışan Kadınların Obezite Prevalansı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21 (5), 211-220.
- Astrup, A., Dyerberg, J., Selleck, M. ve Stender, S. (2008). Nutrition Transition And Its Relationship To The Development Of Obesity And Related Chronic Diseases. *Obesity Reviews*, 9 (1), 48-52.
- Aydın, Z.D. (2006). Toplum ve Birey İçin Sağlıklı Yaşlanma: Yaşam Biçiminin Rolü. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 13 (4), 43-48.
- Aytaç, S. (2009), İş Stresi Yönetimi El Kitabı İş Stresi: Oluşumu, Nedenleri, Başa Çıkma Yolları, Yönetimi, Ankara: Labour Ministry-CASGEM.

- Bahar, Z. ve Açıl, D. (2014). Sağlığı Geliştirme Modeli: Kavramsal Yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7 (1), 59-67.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F. ve Kıssal, A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Berçin, T. (2010). Lise Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Bu Davranışları Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bozhüyük, A. (2010). Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yayımlanmamış uzmanlık tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Braam, K.I., Dijk, E.M.V., Veening, M.A., Bierings, M.B., Merks, J.H.M., Grootenhuis, M.A., Chinapaw, M.J.M., Sinnema, G., Takken, T., Huisman, J., Kaspers, G.J.L. ve van Dulmen-den Broeder, E. (2010). Design Of The Quality of Life in Motion (QLIM) Study: A Randomized Controlled Trial To Evaluate The Effectiveness And Cost-Effectiveness Of A Combined Physical Exercise And Psychosocial Training Program To Improve Physical Fitness In Children With Cancer. *BMC Cancer*, 10 (1), 1-9.
- Canpolat, Ö. Çalışanların Stres Düzeylerini Etkileyen Faktörler ve İş Sağlığı Hemşiresinin Stres İle Baş Etmede Etkinliği. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Cihangiroğlu, Z. (2010). Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Cihangiroğlu, Z. ve Deveci, S.E. (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16 (2), 78-83.
- Cürcani, M., Tan, M. ve Özdelikara, A. (2010). Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9 (5), 487-492.

- Çelik, G.O., Malak, A.T., Bektaş, M., Yılmaz, D., Yümer, A.S., Öztürk, Z. ve Demir, E. (2009). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *AJCI*, 3 (3), 164-169.
- Çepni, S.A. (2010). Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Sağlık Kontrol Odağı Ve Sağlık Öz Yeterliği İlişkisi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Dil, S., Şentürk, S.G. ve Girgin, B.A. (2015). Çankırı İlinde Ergenlerin Benlik Saygısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Riskli Sağlık Davranışları ve Bazı Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16, 51-59.
- Efe, M., Öztürk, F., Koparan, Ş. ve Şenışık, Y. (2008). 14-16 Yaş Grubu Erkeklerde Voleybol Çalışmalarının Sosyal Yetkinlik Beklentisi ve Atılganlık Üzerine Etkisi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21 (1), 69-77
- Erözkan, A. (2009). Üniversite Öğrencilerinin Kişiler Arası İlişki Tarzları Ve Mizah Tarzları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26, 56-66.
- Ersoy, G. (2007). Çocuk ve Genç Sporcular İçin Beslenme. Ankara: Ata Ofset Matbaacılık.
- Esin, M.N. ve Aktaş, E. (2012). Çalışanların Sağlık Davranışları ve Etkileyen Faktörler: Sistemik İnceleme. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg*, 20 (2), 166-176.
- Eşsizoglu, A. (2013). Çatışma ve Stres Yönetimi II: Stresin Tanımı ve Doğası. Editör: Çınar Yenilmez. Eskişehir: Açık Öğretim Fakültesi Yayınları.
- Evren, H. (2008). Trakya Üniversitesi Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları Ve Sağlık Hizmeti Kullanımları. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Güçlü, N.(2001). Stres yönetimi. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21 (1), 91-109.
- Hekim, M. (2014). Küresel Bir Sorun Olan Hareketsiz Yaşam Tarzının Ortaya Çıkardığı Sağlık Sorunları ve Hareketsiz Yaşam Tarzından Kaynaklanan Sağlık Sorunlarının Önlenmesinde Fiziksel Aktivitenin Önemi. II. Uluslararası Davraz Kongresi, 29-31 Mayıs 2014 Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Hekim, M. (2015). Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesinde Fiziksel Aktivite ve Sporun Rolü. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8 (37), 1090-1094.

- Hinkley, T., Teychenne, M., Downing, K. L., Ball, K., Salmon, J. ve Hesketh, K. D. (2014). Early Childhood Physical Activity, Sedentary Behaviors And Psychosocial Well-Being: A Systematic Review. *Preventive Medicine*, 62, 182-192.
- İlhan, N., Bahadırılı, S. ve Toptaner, N.E. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumları ile Sağlık Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4 (4), 207-215.
- İlhan, N., Batmaz, M. ve Akhan, L.U. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3 (3), 34-44.
- İmer, A. (2013). Üniversitede Görev Yapan İdari Personelin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- İştar, E. (2012). Stres ve Verimlilik İlişkisi. *Akademik Bakış Dergisi*, 33, 1-21.
- Kafkas, M.E., Kafkas, A.Ş. ve Acet, M. (2012). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Düzeylerinin İncelenmesi. *DPUJSS*, 32(2), 47-56.
- Karadeniz, G., Uçum, E.Y., Dedeli, Ö. ve Karaağaç, Ö. (2008). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7 (6), 497-502
- Karakoç, A. (2006). Sınıf Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Bu Davranışlarını Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kaya, T., Gürbıyık, A. ve Kılıç, S. (2008). Bir Lojman Bölgesinde Yaşayan Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 12 (1), 18-24.
- Kaur, J., Lamb, M. M. ve Ogden, C. L. (2015). The Association Between Food Insecurity And Obesity In Children-The National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 115 (5), 751-758.
- Kelly, A.K.W. (2011). Physical Activity Prescription For Childhood Cancer Survivors. *Current Sports Medicine Reports*, 10 (6), 352-359.
- Keskin, Ö. (2014). Çocuklarda Beden Eğitimi ve Spora Katılımın Sosyal Gelişim Üzerine Etkileri. *Uluslararası Multidisipliner Akademik Araştırmalar Dergisi*, 1 (1), 1-6.

- Kılıç, E. (2012). Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kocaakman, M. (2009). İstanbul İlindeki Hemşirelik Yüksekokulu Birinci ve Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kocaakman, M., Aksoy, G. ve Eker, H.H. (2010). İstanbul İlindeki Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 17 (2), 19-24.
- Koçoğlu, D., Akın, B. (2009). Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2 (4), 145-154.
- Küçükberber, N., Özdiilli, K. ve Yorulmaz, H. (2011). Kalp Hastalarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 11, 619-626.
- Murathan, F. (2013). Üniversite Öğrencilerinde Obezite Sıklığı, Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Yayınlanmamış doktora tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Mushtaq, M. U., Gull, S., Mushtaq, K., Shahid, U., Shad, M. A. ve Akram, J. (2011). Dietary behaviors, physical activity and sedentary lifestyle associated with overweight and obesity, and their socio-demographic correlates, among Pakistani primary school children. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 8 (1), 130.
- Ness, K.K., Baker, K.S., Dengel, D.R., Youngren, N., Sibley, S., Mertens, A.C. ve Gurney, J.G. (2007). Body Composition, Muscle Strength Deficits And Mobility Limitations In Adult Survivors Of Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia. *Pediatr Blood Cancer*, 49, 975-981.
- Özçelik, H. (2012). Isparta İl Merkezinde Görev Yapan Toplum Öncüsü Bazı Meslek Üyelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özkan, A., Bozkuş, T., Kul, M., Türkmen, M., Öze, Ü. ve Cengiz, C. (2013). Halk Oyuncularının Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının

- Belirlenmesi ve İlişkilendirilmesi. *International Journal of Science Culture and Sport*, 1 (3), 24-38.
- Özkan, S. ve Yılmaz, E. (2008). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3 (7), 89-105.
- Özpulat, F. ve Sivri, B.B. (2013). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Başvuran 55 Yaş ve Üstü Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *STED*, 22 (3), 80-89.
- Öztürk, D.A. (2010). Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İş Yaşam Kalitesinin İş Yaşam Doyum Düzeyine Etkileri Üzerine Bir Araştırma. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Öztürk, F., Efe, M. ve Koparan, Ş. (2007). 14-16 Yaş Grubu Kızlarda Hentbol Çalışmalarının Sosyal Yetkinlik Beklentisi ve Atılganlık Üzerine Etkisi. *Hacettepe Spor Bilimleri Dergisi*, 18 (4), 147-155
- Özyazıcıoğlu, N., Kılıç, M., Erdem, N., Yavuz, C. ve Afacan, S. (2011). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8 (2), 277-332.
- Parlee, S.D. ve MacDougald, O.A. (2014). Maternal Nutrition And Risk Of Obesity In Offspring: The Trojan Horse Of Developmental Plasticity. *Biochimica et Biophysica Acta (BBA)-Molecular Basis of Disease*, 1842, 495-506.
- Ray, C. ve Roos, E. (2012). Family Characteristics Predicting Favourable Changes In 10 And 11-Year-Old Children's Lifestyle-Related Health Behaviours During An 18-Month Follow-up. *Appetite*, 58, 326-332.
- Salar, B., Hekim, M. ve Tokgöz, M. (2012). 15-18 Yaş Grubu Takım ve Ferdi Spor Yapan Bireylerin Duygusal Durumlarının Karşılaştırılması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4 (6), 123-135.
- Sevindik, F. (2011). Fırat Üniversitesi Öğrencilerinde Problemler İnternet Kullanımı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. Yayınlanmamış doktora tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Solak, Ö. (2012) Masa Başı Çalışanların Masabaşı Egzersizleriyle Fizyolojik Değişimlerinin ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Niğde: Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Stephan, Y., Sutin, A.R. ve Terracciano, A. (2014). Physical Activity And Personality Development Across Adulthood And Old Age: Evidence From Two Longitudinal Studies. *Journal of Research in Personality*, 49, 1-7.
- Szakály, Z., Szente, V., Kövér, G., Polereczki, Z. ve Szigeti, O. (2012). The Influence Of Lifestyle On Health Behavior And Preference For Functional Foods. *Appetite*, 58, 406-413.
- Şahan, H. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Sosyalleşme Sürecinde Spor Aktivitelerinin Rolü. Yayınlanmamış doktora tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şimşek, H., Öztoprak, D., İkizoğlu, E., Safalı, F., Yavuz, Ö., Onur, Ö., Tekel, Ş. ve Çiftçi, Ş. (2012). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Etmenler. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 26 (3), 151-157.
- Tambağ, H. (2011). Hatay Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 47-58.
- Tambağ, H. ve Turan, Z. (2012). Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi'nin Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 46-55.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. 1. Baskı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yayın No: 814.
- Tekin, A. (2007). Sağlık-Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri (Burdur Örneği). Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tokuç, B. ve Berberoğlu, U. (2007). Edirne Merkez İlçe İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerde Sağlığı Geliştirici Davranışlar. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 421-426.
- Türkol, E. ve Güneş, G. (2012). İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde İhtisas Yapan Asistanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(3), 159-166.
- Ullrich-French, S. ve McDonough, M.H. (2013). Correlates Of Long-Term Participation In A Physical Activity-Based Positive Youth Development Program For Low-Income

Youth: Sustained Involvement And Psychosocial Outcomes. *Journal Of Adolescence*, 36, 279-288.

- Uzun, N. (2014). Ergenlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Algılanan Ebeveyn Kontrolü ve Depresyon İle Obezitenin İlişkisi: Obezite İçin Koruyucu ve Risk Faktörleri. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü.
- Ünalın, D., Öztop, D.B., Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Pırlak, B. ve Güneş, D. (2009). Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2), 75-81.
- Ünalın, D., Şenol, V., Öztürk, A. ve Erkorkmaz, Ü. (2007). Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 101-109.
- Walker, S.N., ve Hill-Polerecky, D.M. (1996) Psychometric evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center.
- Walker, S.N., Sechrist, K.R. ve Pender, N.J. (1987) The Health Promoting Lifestyle Profile Development And Psychometric Characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-80.
- Yalçınkaya, M., Özer, F.G. ve Karamanoğlu, A.Y. (2007). Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 409-420.
- Yıldırım, N. (2005). Üniversite Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. Yüksek lisans tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yılmaz, A.N. (2013). Yetişkin Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Besin Tüketimi Ve Vücut Bileşimlerinin Karşılaştırılması. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yüksel, H. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirici Yaşam Biçimi Davranışlarına Etki Eden Sosyal Faktörler. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 34, 137-150.

Yüksel, Y., Hekim, M. ve Gürkan, O. (2014). Ortaöğretim Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Davranış Biçimlerinin Fiziksel Aktiviteye Katılım ve Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. III. Sakarya'da Eğitim Araştırmaları Kongresi, 12 Haziran 2014 Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı ŞEYDA ÇELİK KARAHANÇER
Doğum Yeri ve Tarihi KAYSERİ/KOCASINAN 19.09.1990

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Spor Bilimleri Bölümü
Yüksek Lisans Öğrenimi Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Anabilim Dalı
Bildiği yabancı Diller İngilizce

Yayınlar

Şeyda ÇELİK; "2013 Engelliler Türkiye Şampiyonasına Katılan 18-25 Yaş arası Sporcuların Stres Düzeyinin İncelenmesi" Batman Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, II. Uluslar arası Engellilerde Beden Eğitimi ve Spor Kongresi,2-4 Mayıs,2014

Şeyda ÇELİK; " Beden Eğitimi ve Spor Bilimlerinde Okuyan Öğrencilerin Performans artırıcı İlaçlar Hakkında Bilgi ve Görüşlerinin İncelenmesi" Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, 15-17 Mayıs 2014

Şeyda ÇELİK; " Burdur Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü, Gençlik Hizmetlerinde Sportif Etkinliklere Katılan Bireylerin Spora Katılım Güdülerinin ve Spora Katılıma Yönlendiren Faktörlerin Belirlenmesi" Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, 15-17 Mayıs 2014

Deneyimler

Aldığı Belgeler I. Kademe yüzme Antrenörlüğü
III. Kademe Tenis Antrenörlüğü

Çalıştığı Kurumlar

2008-2012 yıllarında "Çağrıhan Besyo Spor
Kulübünde" Antrenörlük

2012-2014 Süleyman Demirel Üniversitesi, "29-Ekim
Yüzme Havuzunda" Yüzme Eğitmenliği

İletişim

sydkarahancer@hotmail.com