



**ADÖLESAN BİREYLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARININ BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE
İNCELENMESİ (BAYBURT İLİ ÖRNEĞİ)**

Gökhan ÜNER

**Yüksek Lisans Tezi
Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Ramazan CEYLAN
2023
(Her Hakkı Saklıdır)**

T.C.
BAYBURT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANA BİLİM DALI

**ADÖLESAN BİREYLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ BAZI
DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ (BAYBURT İLİ ÖRNEĞİ)**

(Investigation of Healthy Lifestyle Behaviors of Adolescent Individuals According to Some
Variables (The Sample of Bayburt Province))

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gökhan ÜNER

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ramazan CEYLAN

Bayburt
Haziran, 2023

KABUL VE ONAY TUTANAĞI

Dr. Öğr. Üyesi Ramazan CEYLAN'ın danışmanlığında, 192223009 numaralı Gökhan ÜNER tarafından hazırlanan “Adölesan Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi (Bayburt İli Örneği)” adlı bu çalışma 25.04.2023 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan :Doç. Dr Hacı Bayram TEMUR İmza:

Jüri Üyesi :Dr. Öğr.Üyesi Ramazan CEYLAN İmza:

Jüri Üyesi :Dr. Öğr.Üyesi Ahmet Yılmaz ALBAYRAK İmza:

Bu tezin Bayburt Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddelerinde belirtilen şartları yerine getirdiğini onaylarım.

...../...../2023

Doç. Dr. Murat KUL

Enstitü Müdürü

ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum hazırlanan “Adölesan Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi (Bayburt İli Örneği)” başlıklı çalışmanın tarafımdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını ve yararlandığım eserleri kaynakçada gösterdiğimi beyan ederim.

... / ... / 2023

İmza

Gökhan ÜNER

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışma sürecim boyunca gösterdiği ilgi ve her türlü desteğinden dolayı danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ramazan CEYLAN'a teşekkürlerimi sunarım.

Eğitim-öğretim hayatım boyunca üzerimde büyük emekleri olan bütün hocalarıma, ayrıca yardımlarını esirgemeyen ve hayatımın bütün anlarında yanımda olduğu gibi yüksek lisans eğitimim süresince de yanımda olup desteklerini eksik etmeyen sevgili aileme sonsuz şükranlarımı sunuyorum.

Yüksek lisans öğrenim sürecinde yanımda olan, aldığım tüm kararları her zaman destekleyen, bana sürekli destek olup beni cesaretlendiren, moral veren, kararlılığımı ve inancımı kaybettirmeyerek bana her konuda yardımcı olan, benim her halimi sabır ve sevgisi ile destekleyen kıymetli eşim Yasemin ÜNER'e ve oğlum Oğuz Kağan ÜNER'e teşekkür ederim.

ÖZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ ADÖLESAN BİREYLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ (BAYBURT İLİ ÖRNEĞİ)

Gökhan ÜNER

Haziran 2023, 64 sayfa

Bu çalışmada; adölesan dönemlerini yaşamakta olan lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden betimsel tarama modeli kullanıldı. Araştırmanın evrenini, Bayburt ilindeki adölesan bireyler oluştururken örneklemi ise ortaöğretim kurumlarının 9., 10., 11. ve 12'nci sınıflarında öğrenim görmekte olan 281 kadın ve 229 erkek olmak üzere toplamda 510 lise öğrencisi oluşturdu. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından oluşturulan ve 9 sorudan oluşan demografik bilgi formu ile Walker (1996) tarafından geliştirilen, Türkçe'ye uyarlanma çalışması Bahar (2008) tarafından yapılan 52 madde ve 6 alt boyuttan oluşan "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II" kullanıldı. SPSS 26.0 paket programına aktarılan ve normallik analizleri yapılan verilerin normal bir dağılıma sahip olduğu görüldü. Verilerin analizinde bağımsız değişkenin kategori sayısına bağlı olarak ikili gruplarda Independent t-testi, kullanılırken çoklu gruplarda ise tek yönlü varyans analizi (Anova) kullanıldı. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre SYBDÖ-II ölçek toplam puanları analiz edildiğinde; cinsiyet, barınma yeri, anne -baba eğitim durumu, aile gelir düzeyi ve spor yapma durumu değişkenlerinde anlamlı farklılıklar olduğu görüldü ($p<0,05$). Ancak aile yapısı türü ve kardeş sayısı değişkenlerinde ortaya çıkan farklılığın anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Sonuç olarak; adölesan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde cinsiyet, barınma yeri, anne-baba eğitim durumu, aile gelir düzeyi ve spor yapma durumu değişkenlerinin etkili olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, fiziksel aktivite, adölesan bireyler.

ABSTRACT

MASTER'S THESIS INVESTIGATION OF HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS OF ADOLESCENT INDIVIDUALS ACCORDING TO SOME VARIABLES (THE SAMPLE OF BAYBURT PROVINCE)

Gökhan ÜNER

June 2023, 64 pages

In this study; it was aimed to examine the healthy lifestyle behaviors of high school students during their adolescence years according to some variables. Descriptive survey model, one of the quantitative research methods, was used in the study. While the population of the research consisted of adolescent individuals in Bayburt, the sample consisted of 510 high school students, 281 women and 229 men, studying in the 9th, 10th, 11th and 12th grades of secondary education institutions. The "Healthy Lifestyle Behaviors Scale-II" consisting of 52 items and 6 sub-dimensions, developed by Walker (1996) and adapted into Turkish by Bahar (2008), was developed by the researcher as a data collection tool and a demographic information form consisting of 9 questions used. It was seen that the data transferred to the SPSS 26.0 package program and whose normality analyzes were performed had a normal distribution. Independent t-test was used in paired groups and one-way analysis of variance (Anova) was used in multiple groups, depending on the number of categories of the independent variable in the analysis of the data. According to the findings obtained as a result of the research, when the HLBS-II scale total scores were analyzed; It was observed that there were significant differences in the variables of gender, place of residence, education level of parents, family income status and sporting status ($p<0,05$). However, it was determined that the difference in the variables of family structure type and number of siblings was not significant ($p>0,05$). In conclusion; It can be said that the variables of gender, place of residence, education level of parents, family income and doing sports are effective on healthy lifestyle behaviors of adolescents.

Keywords: Healthy lifestyle behaviors, physical activity, adolescent individuals.

İÇİNDEKİLER

ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZ	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLOLAR DİZİNİ	vii
KISALTMALAR DİZİNİ	viii

BİRİNCİ BÖLÜM

Giriş	1
Araştırmanın Konusu ve Problemi	3
Araştırmanın Amacı	3
Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi	3
Araştırmanın Sınırlılıkları	4
Sınırlılıklar.	4
Varsayımlar.	5
Tanımlar	5

İKİNCİ BÖLÜM

Kuramsal Çerçeve	6
Adölesan (Ergenlik) Dönem	6
Adölesan Dönem Fiziksel Gelişim Özellikleri	7
Adölesan Dönem Psiko-Sosyal Gelişim Özellikleri	7
Adölesan Dönem Kimlik Gelişimi	8
Fiziksel Aktivite	9
Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri	10
Bedensel sağlık üzerindeki etkileri.	11
Ruhsal sağlık üzerindeki etkileri.	11
Gelecek yaşantı üzerindeki etkileri.	12
Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler	12
Sağlıklı Olma Kavramı	12
Sağlığın Korunması	13
Birincil koruma.	13

İkincil koruma.	14
Üçüncül koruma.	14
Sağlığın Geliştirilmesi	14
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	15
Sağlık sorumluluğu.	17
Fiziksel aktivite.	18
Beslenme.	19
Manevi gelişim.	21
Kişilerarası ilişki.	22
Stres yönetimi.	23

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Materyal ve Yöntem	24
Araştırmanın Modeli	24
Araştırma Grubu	24
Veri Toplama Araçları	24
Kişisel bilgi formu.	24
Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği-II.	25
Verilerin Toplanması	25
Verilerin Analizi	26

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Bulgular	27
-----------------------	-----------

BEŞİNCİ BÖLÜM

Tartışma, Sonuç ve Öneriler	39
Öneriler	46
Kaynakça	48
Ekler	56
Öz Geçmiş	64

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. <i>Adölesan Dönemde Psiko-Sosyal Gelişme</i>	8
Tablo 2. <i>Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler</i>	27
Tablo 3. <i>Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğine Ait Tanımlayıcı İstatistik, Normallik ve Güvenirlik Analiz Sonuçları</i>	28
Tablo 4. <i>Katılımcıların Sınıf Düzeylerine Göre SYBDÖ Anova Sonuçları</i>	29
Tablo 5. <i>Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre SYBDÖ Anova Sonuçları</i>	30
Tablo 6. <i>Katılımcıların Barınma Yeri Değişkenine Göre SYBDÖ Anova Sonuçları</i>	31
Tablo 7. <i>Katılımcıların Aile Yapısı Değişkenine Göre SYBDÖ Anova Sonuçları</i>	32
Tablo 8. <i>Katılımcıların Kardeş Sayısı Değişkenine Göre SYBDÖ Anova Sonuçları</i>	33
Tablo 9. <i>Katılımcıların Anne Eğitim Durumu Değişkenine Göre SYBDÖ Anova Sonuçları</i> ...	34
Tablo 10. <i>Katılımcıların Baba Eğitim Durumu Değişkenine Göre SYBDÖ Anova Sonuçları</i> .	35
Tablo 11. <i>Katılımcıların Aile Gelir Düzeyine Göre (TL) SYBDÖ Anova Sonuçları</i>	36
Tablo 12. <i>Katılımcıların Spor Yapma Durumuna Göre SYBDÖ Anova Sonuçları</i>	37

KISALTMALAR DİZİNİ

SYBD	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları
SYBDÖ	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
CDC	: ABD Hastalık Korunma ve Kontrol Merkezleri
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
THSK	: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

BİRİNCİ BÖLÜM

Giriş

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, insan sağlığını pozitif veya negatif şekilde etkileyen unsurlardır. Bu davranışlar insanların kendi sağlıkları ile ilgili çeşitli günlük aktiviteler düzenleyerek sorumluluk alma bilincini ortaya koyar (Çiçek, & Çetinkaya, 2017). Diğer bir tanımla ise; gün içerisinde düzenlenen davranışlar; fiziksel aktivite, kişilerarası ilişkiler, yeterli ve dengeli beslenme, kendini gerçekleştirme, stres yönetimi gibi bireyin sağlıklı yaşam konusunda belirlediği davranış şekilleridir (Karaca, & Özkan, 2016).

Sağlıklı yaşamın temeli fiziksel aktivitelerdir. Bireyin enerji harcayarak iskelet kaslarını çalıştırması bireyin yaşam standardını arttıran önemli bir etkidir (Tavazar, Erkaya, Yavaş, Tez, Zerengök, Güzel, & Özbey, 2014). Özellikle günlük yaşam aktiviteleri olarak adlandırılan ev işleri, yürüme, bisiklete binme, sportif aktiviteler gibi tüm bedensel hareketlerin sağlıklı yaşamı desteklediği bilinmektedir (Miles, 2007). Yapılan araştırmalarda dünya genelinde fiziksel hareketsizliğin bireyin ölümüne neden oluşturan risk faktörleri arasında olduğu belirtilmektedir. Yine yapılan araştırmalarda kanserin, diyabetin, iskelet sistemi ve kalp hastalıklarının temel sebebi fiziksel aktivite yoksunluğu olduğu tahmin edilmektedir (THSK, 2014).

Ardıç (2014)'a göre; adölesan, Latince “gelişmekte ve büyümekte olan” anlamına gelen “adolescence” sözcüğünden ortaya çıkmaktadır. Adölesan dönem, sosyal yönden hızlı gelişme, bedensel, biyokimyasal, ruhsal olgunlaşma sürecinin ortaya çıktığı ve çocukluktan yetişkinliğe geçmede geçiş dönemi görevi üstlenen bir dönemdir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), ergenliği/ergenliği 10-19 yaş arası olarak tanımlamaktadır (WHO, 2013). Bu dönemdeki bireylere sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmak, fiziksel aktiviteye yönlendirmek ve olumsuz davranışlardan uzak tutmak toplum sağlığı açısından önemlidir. Çünkü bu dönemde kazanılan davranışlar ilerleyen yaşlarda alışkanlık haline gelerek toplum sağlığını olumlu veya olumsuz etkilemektedir (Çavuş, Görpelioğlu, & Çavuş, 2017). Düzenli bir şekilde fiziksel aktivite yapan bireyler yaşamları boyunca bedensel, zihinsel ve ruhsal sağlıklarını da korumuş olurlar.

Sağlıklı yaşam bilinci ve fiziksel aktivite alışkanlığı kazanılması sonucunda artan metabolizma hızı, enerji dengesini sağlayarak kemik sağlığının gelişmesi ve çeşitli hastalıklardan korunması açısından önemlidir. Fiziksel aktivite bireyin yalnızca fiziksel sağlığında değil psikolojik sağlığında da pozitif bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Ayrıca sosyal-kültürel açıdan bireylerin, yaşam kalitesini, kendine olan güvenini ve hayattan aldığı doyumunu artırması adına fiziksel aktivite önemlidir (Fitzgerald, 2015).

Adölesanların (ergenlik dönemindeki bireyler) yaşam kalitesini artırmak için her gün ortalama bir saat fiziksel aktivite içinde olmaları gerektiği ifade edilmekte ve oldukça önemli bulunmaktadır (Miles, 2007). Bu durumun aksine fiziksel aktiviteden uzak kalınması şiddet, yaralanma; bağımlılığa yol açan alkol, uyuşturucu ve tütün gibi maddelerin kullanımının arttığı; bulaşıcı hastalıklar, sağlıksız beslenme ve yaşam kalitesini düşürdüğü hatta ölümlere sebep olduğu belirtilmektedir (CDC, 2010). Sağlığı olumsuz etkileyen davranışlara ek olarak kalp ve solunum hastalıkları, kanser gibi hastalıklar da sebep gösterilebilir. Bu hastalıklar bedensel hastalıkların yanında psikolojik hastalıklara da sebep olacağından büyük risk taşımaktadır (Lee, & Loke, 2005). Bireylere yaşadıkları bu tür hastalıkların önüne geçmek için düzenli fiziksel aktivite yapmaları önerilmektedir (Türkmen, Kul, Ocalan, Özkan, & Bozkuş, 2013).

Adölesan dönemde bireyler, bu tür sağlık problemlerini yetişkinler ve yaşlılara göre daha kolay atlatabilirler. Bu nedenle adölesan dönemde bedensel, zihinsel ve ruhsal sağlık adına yapılması gereken aktiviteler kişinin sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemesini sağlamaktır (Lassi, Mansoor, Salam, Das, & Bhutta, 2017). Bireyler bu dönemde davranış ve tutum geliştirmeye yatkın olduklarından bireylerin sağlıklı yaşam biçimi geliştirmeleri ve fiziksel aktivite alışkanlığı kazanmaları oldukça önemlidir. Ancak bu durum bireysel farklılıklar gösterebilmektedir (Tuğut, & Bekar, 2008).

Dünya nüfusunun altıda birini adölesan dönemdeki bireyler oluşturmaktadır. Bu nüfus oranı yaklaşık olarak dünya popülasyonunun %18'ine denk gelmektedir (UNICEF, 2011). Yerkürede 10 ile 19 yaş arası toplam 1,2 milyar kişi varken adölesan dönemini yaşayan nüfus oranının %88'i gelişmekte olan ülkelerde olduğu görülmektedir (WHO, 2016). Ülkemizdeki çocuk toplam nüfus 22.881.170'dir. Bunun 0-17 yaş nüfus sayısı toplam 22.891.140'dır. Adölesan dönemini yaşayan toplam nüfusun oranı %28,7 iken; 15-24 yaş grubunun nüfus sayısı 12.989.042 olup adölesan dönemi yaşayan %16,3'tür (TÜİK, 2016). Ülke olarak bu kadar genç nüfusa sahip olmamız gençlerle ilgili araştırmaların önemini de arttırmaktadır. Gençlerin sağlıklı yaşam alışkanlığı kazanması, kötü alışkanlıklardan uzak durması için spor faaliyetlerine yönlendirilmesi adına yapılacak faaliyetler oldukça önem arz etmektedir.

Araştırmanın Konusu ve Problemi

Adölesan dönem; fiziksel ve ruhsal değişimlerin yoğun olarak yaşandığı, psiko-sosyal gereksinimlerden oluşan bazı sağlık sorunlarını içeren bir süreçtir. Sağlıklı bir birey olmak yolunda etkin olan sağlıklı yaşam biçimi davranışları bu dönemde alışkanlık haline getirilir ve test edilir. Bu dönemde kazanılan alışkanlıklar bireyi yaşamı boyunca etkiler ve bireyin nasıl bir yetişkin olacağı konusunda oldukça önemli bir etkiye sahiptir. Dolayısıyla adölesan dönemin toplum sağlığı açısından öncelikli bir dönem olarak ele alınması gerekir (Turan, Ceylan, Çetinkaya, & Altundağ, 2009).

Teknolojinin son yıllardaki hızlı gelişimi genç bireyleri telefon, televizyon ve internet gibi iletişim araçlarının başına çekmekte ve hareketsiz bir yaşama neden olmaktadır (Ardıç, 2014). Hareketsiz yaşamın başta obezite olmak üzere dolaşım, solunum ve hareket sistemi üzerinde olumsuzluklara sebep olduğu bilinmektedir. Adölesan bireylerin sağlık açısından karşı karşıya kaldıkları bu olumsuz durum bir problem olarak görülerek lise öğrencilerinin (adölesan bireyler) fiziksel aktivite düzeyleri ve demografik özelliklerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyip etkilemediğinin araştırılması bu araştırmanın problemini oluşturmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada; adölesan dönemlerini yaşamakta olan lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki hipotezler denenmiştir:

H 0: Demografik özelliklerin adölesan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde etkisi yoktur.

H 1: Demografik özelliklerin adölesan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde etkisi vardır.

Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi

Yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini elde etmek adına sağlıklı yaşam davranışlarının kazanılması insanlar için oldukça önemlidir. Özellikle ergenlik döneminde şekil alan sağlık davranışları ilerleyen dönemlerde alışkanlık haline gelmektedir. Lise öğrencileri fiziksel, sosyal, cinsel ve psikolojik birçok yeni gelişimin yaşandığı dönemde çocuklara kıyasla daha kontrol sahibidirler. Ergenlik dönemi geçiş dönemi olarak nitelendirilmektedir. Bu geçiş döneminde sağlığın korunması ve geliştirilmesi önemlidir. Gelecek dönemlere rol model olan lise gençlerine bu noktada büyük sorumluluk düşmektedir (İlhan, Batmaz, & Akhan, 2010).

Adölesan dönemde kazanılan olumlu sağlık davranışları ilerleyen yaşlarda yaşam biçimi haline gelir. Bu sebeple bu dönemde sağlıklı yaşam tarzı gençlere benimsetilirse toplum sağlığı da olumlu etkilendir. Bu nedenle lise döneminde geliştirilen sağlık davranışları toplum sağlığını da olumlu yönde etkilemektedir (Kefeli, 2010).

Sağlıklı bir hayat sürdürebilmek, kişinin hayatındaki en önemli amaçları arasındadır. Yaşam boyunca insanların tercihlerine yön veren davranışlar hem kişinin hem de toplumun aynasıdır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, kişilerin fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimi destekleyici etkinlikler düzenleyerek sağlanmalıdır. Bireyin sağlığını olumlu yönde geliştirme davranışları kazanması için, kendini kontrol altında tutması ve bu konuda istek duyması gerekmektedir. Sağlığı geliştiren davranışların ilk basamakları arasında fiziksel aktivite gelmektedir. Hareketsiz yaşamın ve sağlıksız yaşam biçimi davranışlarının obeziteden, ruh sağlığı, kalp ve dolaşım sistemi sorunlarına kadar çeşitli hastalığı beraberinde getirdiği bilinmektedir. Ayrıca ortaöğretim öğrencileri (lise öğrencileri) genç nüfusun büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Ortaöğretim öğrencilerinin büyük bir kısmı sağlığı geliştirme davranışlarını fazla önemsemedikleri, sigara kullanımı, alkol tüketimi, yetersiz fiziksel aktivite ve beslenme bozuklukları gibi sağlıksız davranışlar sergiledikleri bilinmektedir. Bu nedenle ortaöğretim öğrencilerinin sağlık davranışlarının incelenmesi, eksik yönlerinin desteklenmesi, hareketli bir yaşam için yönlendirilmesi ve fiziksel aktivite düzeylerinin artırılması toplum sağlığı açısından önemlidir (Söyleyici, 2018).

Ülke olarak çok sayıda genç nüfusa sahip olmamız gençlerle ilgili araştırmaların önemini de arttırmaktadır. Gençlerin sağlıklı yaşam alışkanlığı kazanması, kötü alışkanlıklardan uzak durması için yönlendirilmesi adına yapılacak faaliyetler oldukça önem arz etmektedir. Bu tez çalışması sonucunda elde edilen verilerin, adölesan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite bilinci oluşturmada katkı sağlayacağı düşünüldüğü için bu araştırmanın önemini ve gerekçesini ortaya koymaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Sınırlılıklar.

1. Araştırma verileri, 2022-2023 eğitim-öğretim yılında Bayburt ili merkez ve ilçelerinde lise öğrenimi görmekte olan 287'si erkek ve 229'u kadın olmak üzere toplam 510 lise öğrencisinin katılımıyla sınırlandırılmıştır.
2. Katılımcılar 14-18 yaş aralığı ile sınırlandırılmıştır.
3. Araştırmada elde edilecek veriler kullanılan ölçek sorularıyla sınırlandırılmıştır.

Varsayımlar.

- 1- Bu araştırmaya katılan lise öğrencilerinin gerçek görüşlerini yansıttığı,
- 2- Lise öğrencilerinin sorulara içtenlikle ve tarafsız bir şekilde cevap verdikleri varsayılmıştır.

Tanımlar

Adölesan Dönem: Adölesan, kelimesi Latince “büyümek” anlamına gelen “adolescere”den türemiştir. Bununla birlikte, çocukluk ve yetişkinlik arasında uzanan yaşam evresini tanımlamak için kullanılmıştır; fakat kesinlik kazanmamıştır. 20. yüzyılın başında G. Stanley Hall, ergenlik üzerine yaptığı incelemede ergenliği 14 ila 24 yaşları arasındaki gelişim dönemi olarak tanımlamıştır (Youniss, 2006).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları: Bir hastalık sonrası yaşam biçimini değiştirmekten ziyade kişinin sağlığını sürdürmek ve hastalıklardan korunmak amacı ile uyguladığı davranışlara sağlıklı yaşam biçimi denir (Ertop, Yılmaz, & Erdem, 2012). Tıp ve sağlık hizmetleri tarihi incelendiğinde, önce hasta bireyleri iyileştirmeyi hedefledikleri daha sonra bireyleri hastalıklardan korumak için çözüm yolları aradıkları tespit edilmiştir. Bireyleri hastalıklardan koruyan ve hayatları süresince sağlıklı olmalarını sağlayan pek çok uygulama geliştirilmiştir. Bu uygulamaların tümüne ‘Sağlıklı Yaşam Biçimi’ adı verilmektedir (Spellbring, 1991).

Fiziksel Aktivite: Bazal seviyenin üstünde enerji harcamasını gerektiren, iskelet kaslarının kasılmasıyla meydana gelen vücut hareketleri olarak ifade edilir (Öztürk, 2005). Farklı bir tanımla; günlük hayatta kas ve eklemleri kullanarak, enerji tüketimi ile gerçekleşen, soluk alıp verme hızını, kalp atım sayısını yükselten, değişik yoğunluklarla çalışıp sonucunda yorgunluk ortaya çıkan aktiviteler bütünüdür (Akyol, Bilgiç, & Ersoy, 2008).

İKİNCİ BÖLÜM

Kuramsal Çerçeve

Adölesan (Ergenlik) Dönem

Adölesan, Latince “gelişmekte ve büyümekte olan” anlamına gelen “adolescence” sözcüğünden ortaya çıkmaktadır. Adölesan dönem, sosyal yönden hızlı gelişme, bedensel, biyokimyasal, ruhsal olgunlaşma sürecinin ortaya çıktığı ve çocukluktan yetişkinliğe geçmede geçiş dönemi görevi üstlenen bir dönemdir (Ardıç, 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ergenliği/ergenlik 10 -19 yaş arası olarak tanımlamaktadır (WHO, 2013).

Adölesan dönem fiziksel ve ruhsal değişikliklerin birlikte ilerlediği, riskli davranışlar, çevresel stres kaynakları ve psiko-sosyal gereksinimlerden oluşan bazı sağlık sorunlarını içeren bir süreçtir. Sağlıklı bir birey olmada etkin olan sağlıklı yaşam biçimi davranışları bu dönemde alışkanlık haline getirilir veya test edilir. Bu dönem kişinin yaşamının devamında nasıl bir erişkin olacağını belirler. Dolayısıyla toplum sağlığı açısından öncelikli bir grup olarak ele alınması gerekir (Turan vd., 2009).

Ergenlik döneminin, başlangıcını ve süresini etkileyen birçok etken vardır. Bu etkenler; ırk, kalıtsal yatkınlık, coğrafi yerleşim bölgesi ve beslenme durumu gibi çevresel etkilere (Berçin, 2010). Ergenlik dönemi, homojen olmayan ve uzun bir dönemden oluştuğundan toplumsal, bedensel ve psikolojik gelişim açısından üç düzeyde incelenir. Bahsedilen bu düzeyler; erken adölesan dönem (10-14 yaş), orta adölesan dönem (15-17 yaş) ile geç adölesan (18-21 yaş) dönemi kapsamaktadır (Binay, 2012).

Ergenlik dönemiyle birlikte bireyde hormonal denge değişerek bireyin fiziksel görüntüsü olgunlaşmaya başlar. Sosyal yaşantısında çocukluktan uzaklaşıp olgunlaşmaya başlanılan bu dönemde dengesizlik durumları da söz konusudur (Uçar, 2014). Bu sebeple bu dönem bireyin yetişkinlik rollerine de hazırlandığı önemli bir dönemdir (Doğan, 2012). İnsanoğlunun bütün hayatına etki edebilecek sağlıklı yaşam biçimi davranışları ergenlik döneminde edinilir ve davranış haline getirilir. Bu evre kişinin ilerleyen yaşlarda oluşturacağı yetişkinliğini ve nasıl bir yaşam tarzını benimseyeceğini belirler (Mendeş, Karacabey, & Mendeş, 2011). Ergenlik döneminde üç farklı bölümde değişiklikler gözlemlenir. Bunlar; bedensel büyüme, cinsel gelişme ve ruhsal gelişimdir (İldız, 2014).

Dünyada yaşayan insanların her beşte biri ergenlik döneminde olup dünya popülasyonunun yaklaşık %17'sini oluşturmaktadır. Dünyada 10 ile 19 yaş arası 1,2 milyar birey vardır ve bu popülasyonun yaklaşık %88'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (WHO, 2016). Ülkemizde ise bu oran 22 milyon 891 bin 140 çocuk popülasyonunun %28,7'sini 0 ile 17 yaş grubu, %16,3'ünü 15 ile 24 yaş arasındaki genç popülasyonu oluşturmaktadır (Yalçın, 2018).

Adölesan Dönem Fiziksel Gelişim Özellikleri

Ergenlik dönemi, kız ve erkek çocuklarda fiziksel ve hormonal değişikliklerle karakterize edilen önemli bir süreçtir (Rogol, Clark, & Roemmich, 2000). Hormonal değişiklikler kas-iskelet gelişimi, yağ dokusu dağılımı, boy uzaması, kilo alımı ve cinsiyette ikincil değişikliklere yol açar (Stang, & Story, 2005). Genel olarak bakılırsa hem kız çocuklarının hem de erkek çocukların bu fiziksel değişim ve gelişim sürecine uyum sağladığı görülür (Can, 2007).

Ergenliğin başlangıcındaki büyüme ve gelişme hızı, kız ve erkek çocuklarında farklılık göstermektedir. Bu dönem erkeklerde 13, kızlarda ise 11 yaş civarında başlamaktadır (Sarı, 2006). Erkekler genellikle büyüme ve gelişme sürecine kızlardan bir ile iki yıl sonra başlar (Mcneely, & Blanchard, 2009). Kızlarda boy uzaması ve büyüme dönemi 16-17 yaşlarında, erkeklerde ise 18-20 yaşlarında ortaya çıkar (Törüner, & Büyükgönenç, 2012). Bu süre zarfında ideal yetişkin ağırlığının yaklaşık yarısını alır. Kızların ortalama kilo alımı 7-25 kg, ortalama ağırlık artışı ise 17,5 kg'dır. Erkekler ise ortalama 23,7 kg ile 30 kg arasında ağırlığa sahip olurlar (Stang, & Story, 2005).

Kızlarda bu dönemde boy uzaması, kilo alımı, belirgin göğüsler, vücudun diğer bölgelerinde özellikle kasıklarda ve koltuk altlarında kıllanma, regl döneminin başlaması, vücut yağ yüzdesinde artış ve yüzde sivilceler oluşmaya başlar. Erkeklerde; boy uzaması, kilo artışı, kas kütlesi artışı ve kas gücünde artış görülür (Binay, 2012).

Adölesan Dönem Psiko-Sosyal Gelişim Özellikleri

Adölesan dönemde duygusal karmaşa ve buna bağlı çelişkiler söz konusudur (Bal, 2015). Bu dönemde fiziksel yapıdaki değişimin yanında psikolojik değişim de bireyde bir karmaşaya sebep olmaktadır (Karadamar, 2010). Bu dönemde somut düşünceler azalarak soyut düşünceler artmaya başlar. Bu yönüyle de oldukça önemli bir dönemdir. Bu dönemde birey iyiyi ve kötüyü ayırt etme, değer yargılarını fark etme, toplum normlarına ve kurallarına uyma gibi özellikler kazanır (Albuhairan, Areemit, Harrison, & Kaufman, 2012).

Birey toplum içinde farkındalık kazanmak için bu dönemde belirli roller üstlenir. Statü, saygınlık kazanmak ve ilgi çekmek için farklı etkinlikler yapma ihtiyacı hisseder. Aileden uzaklaşıp arkadaş canlısı olur, ruhsal olarak öfke, sinir, tepki, isyan etme gibi özellikler ortaya koyar (Sarı, 2006). Başarılı olma isteğinin yanında başarısızlık ve umursamazlık da yine bu dönemde oluşur. (Stang, & Story, 2005). Adölesanların psiko-sosyal gelişimi üç dönem olarak açıklanmaktadır. Bu dönemler: Erken adölesan dönem, orta adölesan dönem ve geç adölesan dönem olarak belirtilmektedir (Albuharian vd., 2012).

Aşağıda tabloda bu dönemler ve özellikleri açıklanmaktadır.

Tablo 1. *Adölesan Dönemde Psiko-Sosyal Gelişme (Stang, & Story, 2005).*

Dönemler	Duygusal	Bilişsel	Sosyal
Erken Adölesan dönem	Ortaya çıkan fiziksel özelliklere ve cinselliğe uyum sağlamak	Erken ahlaki değerlerin gelişmesi ve somut düşünme	Akranların birbirini etkilemesi
Geç Adölesan Dönem	Ebeveynlerinden duygusal olarak bağımsız olmaya başlar	Soyut düşüncenin ortaya çıkışı, geleneksel ahlakın ve dil becerilerinin yaygınlaşması artan okul ihtiyaçlarını karşılama çabaları	Artan sağlık riski davranışı, akranlara cinsel ilgi, erken kariyer planlaması
Orta Adölesan Dönem	Bireysel kimlik oluşturarak ebeveynlerden ayrılmaya başlar	Soyut ve karmaşık düşünme	Mesleki kabiliyetin oluşması, artan dürtü kontrolü ve ortaya çıkan sosyal özerklik

Adölesan Dönem Kimlik Gelişimi

Kimlik oluşumu; bireyin kendini gerçekleştirme, diğer insanlardan farklı ve özgün bulması adına önemlidir. Erikson'un ifadesine göre bu dönemin temel görevi; bireyde psiko-sosyal kimlik oluşturmaktır (Verkooijen, 2006).

Adölesan dönemde kişi; biyolojik ve fiziksel değişimlerle bir karmaşa yaşar ve farklı bir kimlik arayışına girer (Törüner, & Büyükgönenç, 2012). Bu dönemde birey ailesinden uzaklaşıp kendi yaşlılarıyla sosyal ilişkilerde bulunur (Verkooijen, 2006). Ailenin beklentilerini karşılama ihtiyacı hisseden birey kendi içsel dünyasında konuşmaya başlar. “Benim aileme karşı görevim nedir?”, “Ben kimim?” vb. soruların cevaplarını aramaya başlar (Sokol, 2009).

Kimlik oluşumunda, adölesanların yaşam alanları içinde çeşitli mesleklere, ilişkilere, dostluklara karşı belli rolleri karşılaması önemlidir (Steensma, Kreukels, Vries, & Cohen-

Kettenis, 2013). Adölesanlar keşfettikleri rollerden kendilerine uygun olanı benimseyerek kimlik kazanır (Törüner, & Büyükgönenç, 2012).

Sağlıklı bir kimlikte bireylerin rollere uyum sağlaması çok önemlidir. Kimlik gelişiminde yaşam doyumu ve kalitesi ruh sağlığını pozitif yönde etkileyen faktörlerdir (Morsünbül, & Çok, 2013). Kimlik oluşumu sırasındaki zorlu süreç adölesan dönemi doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle bu dönemde bireyin öz saygısını zedeleyici davranışlardan kesinlikle kaçınılmalı, depresyonla ve yalnızlıkla baş etmenin yolları aranmalıdır.

Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, enerji üretimiyle birlikte iskelet kaslarının hareket etmesi sonucunda bireylerin nefes alıp verme hızını artıran bedensel hareketlerdir. Kaslarla birlikte üretilen enerji ruhsal ve fiziksel sağlığı pozitif yönde etkiler. Bu fiziksel aktiviteler: Yürüme, koşma, zıplama, yüzme, bisiklete binme, çeşitli vücut egzersizleri yanında spor faaliyetleri, dans ve çeşitli oyunlardan oluşmaktadır (Saygın, Karacabey, & Saygın, 2011).

Fiziksel aktivite dört kapsamda ele alınmaktadır (Pahkala, 2009).

- **Sıklık:** Belirli bir zamanda yapılan fiziksel aktivitelerin sayısı.
- **Süre:** Tek bir bedensel aktiviteye katılma süresi.
- **Şiddet (Yoğunluk):** Bir kişiye özel bedensel aktiviteye katılmayla ilişkili fizyolojik çaba.
- **Faaliyetin çeşidi**

12-18 yaş arası ergen bireylerde gün içinde yapılan fiziksel aktiviteler günde ortalama 60 dakika ve orta yoğunluktan yüksek yoğunluğa doğru olmalıdır. Aktivite seçimlerinde süre önemlidir. Özellikle fiziksel aktiviteler haftada üç defanın altına düşürülmemelidir. Yapılan çalışmalarda kas ve kemik güçlendiren aktivitelere öncelik verilmelidir. Özellikle 5-17 yaş arasındaki adölesanların gündelik yaşantılarında en az 60 dakika bedensel aktivite yapmaları önerilmektedir (THSK, 2014).

Gelişen ve değişen teknoloji karşısında toplumların yaşam biçimleri de genel olarak değişmektedir. Ulaşım imkânlarının iyileşmesi, sosyo-ekonomik refah düzeyinin artması, yaşam şartlarının değişmesi, insanların günlük hareket etme alışkanlığını ve sağlığını etkileyen faktörlerdir (Alpözgen, & Özdiçler, 2016). Teknolojinin bu denli gelişim göstermesi fiziksel aktivitelere ayrılan zamanı olumsuz yönde her gün biraz daha etkilediği görülmektedir. Öyle ki günlük hayatta yapılan aktiviteler caddelerde, okul bahçelerinde, parklarda, oyun alanlarında, evlerde, arkadaş ve aile ile beraber geçirilen aktiviteler yerine teknolojinin etkisiyle televizyon,

bilgisayar, cep telefonu gibi teknolojik ürünlere bıraktı (Ardıç, 2014). Ortaya çıkan bu farklılaşma ergenlerin saatlerce hareketsiz kalmalarına, ruhsal ve fiziksel sağlık problemlerine yaşamalarına ve sedanter yaşam biçimini alışkanlık haline getirmelerine neden olmuştur (Plasqui, & Westerterp, 2007). Bu sebepten dolayı 21. yüzyılın en önemli sağlık sorunu bedensel hareketsizlik olarak görülmektedir (Dumith, Gigante, Domingues, & Kohl, 2011).

Fiziksel aktiviteyle enerji tüketimi; obezitenin önlenmesi, hastalık ve ölüm oranlarındaki azalma, dolaşım sistemi ve solunum sisteminin korunması, eklem sağlığının korunması, stres ve bunalım gibi sağlık sorunlarının ortaya çıkma tehlikesini azaltan bir etkidir (Arabacı, & Çankaya, 2007). Sistemli olarak fiziksel aktivite yapmak bütün ırk, yaş, cinsiyet ve sosyo-ekonomik seviyelerde sağlıkla ilgili çeşitli tehlike etkenlerini önleyici bir tedbir olarak kabul görmektedir (Tremblay, Leblanc, Janssen, Kho, Hicks, Murumets, Colley, & Duggan, 2011). Adölesan dönem ve öncesinde kazanılan fiziksel aktivite alışkanlıkları erişkinliğe kadar aktarılabildiğinden sağlık konusunda pozitif etkiler saptanmaktadır (Aksoydan, & Çakır, 2011).

Psikolojik ve bedensel yönden sağlıklı olan gençlerin ileride toplumda sağlıklı kişiler olarak yer alması halk sağlığı açısından oldukça önemlidir (Saygın vd., 2011). Bu sebeple hem bedensel hem de ruhsal sağlığın korunması, hastalıklardan korunma ve hastalıkların iyileştirilmesinde fayda sağlayan fiziksel aktiviteyi hayatın ilk dönemlerinde özellikle ergenlik döneminde disiplinli bir alışkanlık haline getirmek, sağlık faydalarını en üst seviyeye çıkarmak gerekmektedir (Hallal, Victora, Azevedo, & Wells, 2006). Çocukluk ve gençlik dönemlerinde özellikle de adölesan dönemde fiziksel aktivitenin sistematik olarak alışkanlık haline getirilmesi hayatın sonraki dönemlerine ve bireylerin sağlık durumlarına önemli etki sağlar.

Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri

Hayat boyu sağlıklı kalmak ve yaşam kalitesini artırarak hayat standartlarını en uygun seviyede tutmak bireylerin en temel hedefleri arasındadır (Yalçın, 2018). Fiziksel aktivite; çocukların ve genç bireylerin sağlıklı büyümesi, zararlı alışkanlıklardan uzak kalmalarında, sosyalleşmelerinde, erişkinlerin kronik hastalıklara karşı korunma mekanizması oluşmasında, hasta olan erişkinlerin tedavilerinin desteklenmesinde, genel olarak insanın hayat kalitesinin artırılmasında önemli bir etkidir (Baltacı, & Düzgün, 2008). Fiziksel aktivite düzenli, planlı ve tekrar eden bir biçimde yapıldığında sağlık üzerindeki koruyucu ve iyileştirici birden fazla pozitif etkisi bütün yaşam boyunca etkisini sürdürür (Özüdoğru, 2013).

Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkileri genel olarak üç ana başlık altında araştırılabilir:

Bedensel sağlık üzerindeki etkileri.

- Kronik rahatsızlıklara yakalanma tehlikesinin azaltılmasına yardımcı olur.
- Şeker hastalığına yakalanma tehlikesini azaltır.
- Kas gücünü ve kütlesini korumaya ve artırmaya yardımcı olur.
- Kas dokusunun kullandığı g ve hemoglobin oranının artmasına yardımcı olur.
- Beden bütünlüğünün ve postürün korunmasını sağlar.
- Kas-tendon kontrolünü artırarak dengeyi sağlar.
- Dolaşım sistemi ve akciğeri işlevlerinde artış sağlar.
- Kalbin temposunu düzenler.
- Kalp ve damar rahatsızlıklarına yakalanma tehlikesini azaltır.
- Damar yapısının geçirgenliğini artırır.
- Sindirimi hızlandırır ve şişmanlığı önler.
- Bedenin su, tuz ve mineral seviyesinin dengelenmesini sağlar.
- Vcttaki kan akışını düzenler (Alpözgen, & zdiler, 2016).

Ruhsal sağlık üzerindeki etkileri.

- Bireyler arası ilişkileri düzenleyerek sosyalleşmeyi artırır.
- Benlik saygısının ve öz güvenin yükselmesini sağlar.
- Adale, kemik ve tendon sağlığını koruduğu için bireylerde pozitif vücut imajının oluşmasını ve kendine olan güvenin artmasını sağlar.
- Bitkinliğin azalmasını sağlayarak canlılık sağlar.
- İş motivasyonunu arttırır.
- Bilimsel olarak başarı seviyesinin artmasını etkiler.
- Boş zamandan en verimli şekilde faydalanılmasını sağlar.
- Özellikle ergenlik döneminde ortaya çıkabilecek zararlı alışkanlıkların önüne geçer.
- Bunalım ve kaygıyı azaltır (zdoğru, 2013).

Gelecek yaşantı üzerindeki etkileri.

- Vücut direncini yükselttiği için hastalıklara karşı koruma sağlar.
- Birçok kanser türünün çoğalma riskini azaltır.
- Kadınlarda menopozun başlama dönemini geciktirerek negatif etkilerini azaltır.
- Mutlu ve aktif bir ihtiyarlık yaşamaya yardımcı olur.
- Erken ölüm ve hastalık risk tehlikesinin azalmasını sağlar.
- Daha etkin bir yaşlılık dönemine yardımcı olur (Bulut, 2013).

Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler

Ergenlerde fiziksel aktiviteyi etkileyen temel etkenler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

- **Demografik ve biyolojik faktörler:** Cinsiyet, boy, yaş, genetik, kilo, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik düzey ve medeni durum.
- **Psikolojik, bilişsel ve zihinsel faktörler:** Fiziksel aktivitede algılanan yetersizlik, fiziksel aktivite bilgisi, eğlence fırsatları, kişilik değişimi, motivasyon, güven ve inanç.
- **Davranışsal özellikler:** Çocukluk ve yetişkinlikte aktivite geçmişi, okul sporları, sigara, içki ve diyet.
- **Sosyal ve kültürel faktörler:** Grup etkileşimleri, aile ve arkadaş ortamının etkisi, girişkenlik.
- **Fiziksel çevre etkenleri:** Yükselen şehirleşme, nüfus fazlalığı, yürüyüş ve spor alanlarının varlığı, hava şartlarının uygunluğu, kolay ulaşım, güvenlik, açık alanlarda meydana gelen şiddet ve suç korkusu (Can, Arslan, & Ersöz, 2014).

Sağlıklı Olma Kavramı

Sağlık; fiziksel, zihinsel ve psikolojik bir bütünlüğü ifade eder ve bir sürü faktörden etkilenir (Phalank, 2000). İçinde yaşanan dönemde, duygusal, zihinsel, entelektüel, sosyal, mesleki ve fiziksel olarak sağlıklı olma durumu olarak da tanımlanmaktadır (Zorba, & Saygın, 2013). Sağlık, insanoğlunun varoluşundan bu yana en yüksek iyilik halinden yaşamın sonuna kadar çeşitli düzeyleri kapsayan bir durumdur (Phalank, 2000). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı iyilik halinin en yüksek seviyesi olarak tanımlar.

Sağlık anlayışı, bilimsel gelişmelerin yanı sıra çevre ve kültürden etkilenecek her geçen gün değişmekte olan sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi yönünde ilerlemektedir

(Rootman, Goodstadt, Potvin, & Springett, 2001). Toplumu oluşturan bireylerin, yaşam biçimi, sosyo-ekonomik durumu, eğitim düzeyi, yaşadığı çevre ve fiziksel aktiviteye katılımı o toplumun sağlık durumunu belirleyen kritik faktörlerdendir (Macaoevi, Tufan, & Vulpe, 2014).

Kişinin sağlığı; aktif bir hayat sürmek, tüm hastalıkların altında yatan stresi yönetmek, doğru ve dengeli beslenmek, insanlarla olumlu ilişkiler kurmak ve hayatta manevi bir amaca sahip olmayı amaçlar. Joyce Travelbee, sağlığı nesnel ve öznel sağlık faktörleri açısından tanımlamıştır. Objektif sağlık; klinik muayene, tanısal muayene, fiziki muayene ve hekim infüzyonları sonucunda eksiklik, eksiklik veya fazlalığın, hastalık veya bozukluğun bulunmamasıdır. Subjektif sağlık; bir kişinin sosyal, zihinsel ve fiziksel olarak nasıl hissettiği ile ilgili sağlık halidir. Nesnel olarak sağlıklı olmak ve öznel olarak kendini sağlıklı olarak algılamaktır (Coşkun, 2015).

Sağlığın Korunması

Sağlık evrensel bir kavramdır ve her insanın temel bir insani hakkıdır. Sağlığı koruma, kişinin sağlığını koruması, sağlığa zararlı davranışlarda bulunmaması veya bunlardan kaçınmaması anlamına gelmektedir (Güler, & Akın, 2012). Sağlığın Korunması; halk sağlığı ve çevre sağlığı olanakları programları, kanunlar, faaliyetler ve kanunlar aracılığıyla bireylere arzu ettikleri maksimum sağlık düzeyine ulaşmaları için eşit fırsatlar sunar. Modern bir halk sağlığı yaklaşımı:

- Radyasyona, çevresel hasara ve kimyasallara karşı önlem alma ve koruma,
- Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne odaklanılır.

Sağlığı koruyucu davranışlar; diş fırçalamak, kemer takmak, alkol ve sigaradan uzak durmak, banyo yapmak ve aşılınmak bunlara örnektir. Bu tür davranışlar hastalık riskini azaltır. Sağlığı koruma, riskli davranış oranlarını ve çevreye verilen zararı azaltmayı amaçlar (Kasapoğlu, 2015). Sağlığı korumaya yönelik önlemler; birincil, ikincil ve üçüncül olmak üzere üç aşama şeklinde açıklanmaktadır. Bunlar:

Birincil koruma.

Birincil koruma, sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesine yönelik tedbirleri içerir. Sağlığı koruyan, hastalıkları ortaya çıkmadan önleyen ve yaşam kalitesini yükselten eylem ve uygulamalar bütünüdür (Coşkun, 2015). Örnekler arasında sağlıklı barınma ve insana yakışır iş sağlanması, hijyen önlemleri, stres yönetimi, dengeli ve yeterli beslenme, temiz su sağlanması, sağlık eğitimi, kişisel hijyen önlemleri, kazaları önleme ve sosyo-ekonomik koşulların iyileştirilmesi sayılabilir (Kefeli, 2010).

İkincil koruma.

Kişisel, aile ve toplum sağlığı en üst düzeyde korunarak, hastalık salgınları önlenir ve semptom öncesi veya erken hastalık taraması yoluyla koruyucu hizmetler sağlanır. İkincil korumadaki amaç; erken teşhis ile tedavi etmek ve hastalığın kronikleşmesinin önüne geçmektir (Fertman, & Allensworth, 2012). Kan şekerini takip etmek, kendi kendine meme muayenesi, kemik mineral dansitesinin ölçümü ikincil koruma kapsamına girecek örnekleridir (Demir, 2016).

Üçüncül koruma.

Tamamı kronik hastalığı olan kişilerin durumlarının kötüleşmesini önleyerek, hastalıkların, komplikasyonların ve sakatlıkların tekrarını önlemeyi amaçlayan hizmetlerdir (Kasapoğlu, 2015). Amacı, hastalık gelişimini önlemek değil, hastalık sonucu insanda meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişiklikler sonucu bedensel sakatlığın bireyin yaşamı üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirmektir. Kişi ve engelliliğin olumsuz etkilerini ortadan kaldırmaktır. Bunlar; tıbbi iyileşme ve sosyal rehabilitasyondur (Erbaydar, 2002).

Sağlığın Geliştirilmesi

Fiziksel ve ekonomik faktörlerin bir kombinasyonu olarak bireylerin yaşam durumları ve sağlık davranışları üzerinde kontrole sahip olmaları ve sağlıklarını iyileştirmelerini sağlama süreci sağlıklı olmanın teşviki ve bunun geliştirilmesi olarak adlandırılır ve bu birçok çevresel faktörün konusudur (Özvarış, 2006). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kavramı ilk olarak Kanada Sağlık Bakanı “Marc Lalonde” tarafından 1974 yılında gündeme getirilmiştir (Berçin, 2010).

Sağlığı Geliştirme Kavramı:

- Kronikleşmiş hastalıklarda artış.
- Kişinin hayatını kontrol etmeye yönelik artan bireysel arzusu.
- Ekonomik, sosyal, kültürel, biyolojik ve çevresel faktörler sağlığı olumlu ve olumsuz yönde etkileyebilir.
- Bireysel davranış, sağlık ve hastalık arasındaki ilişkide oldukça önemli rol oynar.
- Geleneksel stratejinin sağlık eğitimi üzerinde sınırlı etkisi vardır.
- Artan yaşam süresi ve artan yaşam kalitesi kaygısından kaynaklanmaktadır (Güler, & Akın, 2012).

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, bireylerin yaşam tarzlarını farklılaştırmalarını ve optimal sağlığa ulaşmalarını sağlama bilimidir. Optimal sağlık; yaşam tarzı değişikliklerini, davranış değişikliklerini, farkındalığın artmasını ve sağlıklı davranışı destekleyen, duygusal, fiziksel, sosyal ve ruhsal tam bir iyilik halidir. En büyük ve en kalıcı etkilerin elde edildiği yer, sağlığı etkileyen çevrelerdir (O'Donnell, 2009). Fiziksel alanda; egzersiz, beslenme, öz bakım, madde kullanımı kontrolü, sosyal alanda; aileler, arkadaşlar, toplumlar, duygusal alanda; duygusal kriz bakımı, stres yönetimi, entelektüel alanda; eğitim, başarı, kariyer gelişimi, spiritüel alanda; umut, yardımseverlik ve sevgi kavramları yer alır. (Bozhüyük, Özcan, Kurdak, Akpınar, Saatçı, & Bozdemir, 2012).

Sağlığın geliştirilmesinde birbirini kapsayan beş yaklaşım belirlenmiştir:

- Sağlığı geliştirmede aracı olma,
- Kişisel becerilerin güçlendirilmesi,
- Toplumun faaliyetlerinin güçlendirilmesi,
- Destekleyici çevre yaratılması,
- Sağlık hizmetlerinin tekrardan düzenlenmesi (Marriner, & Raile, 2005).

Sağlığın teşviki ve ayrıca geliştirilmesi için sosyal adalet ve barışın sağlanması, insanların barınma ve giyecek gibi temel ihtiyaçlardan uzak tutulması, ekonomik ve siyasi ayrıca sosyal açıdan destekleyici bir çevrenin oluşturulması sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için esastır ve faaliyetler için ön koşuldur (Bogota, 1998) . Herkes için sağlığı iyileştirme çabalarının başarısı için en önemli uygulamanın toplumdaki sağlık eşitsizliklerini azaltmak olduğu ileri sürülmüştür (Epp, 1997).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Hastalık sonrası yaşam tarzı değişikliklerinden ziyade sağlığı korumak ve hastalıklardan korunmak için alınan önlemler sağlıklı yaşam tarzı olarak adlandırılmaktadır (Ertop vd., 2012). Tıp ve sağlık hizmetlerinin tarihi incelendiğinde, öncelikle hastaları iyileştirmeyi amaçladıkları, daha sonra bu hastalıklardan korunmak için çareler aradıkları görülmektedir. İnsanları hastalıklardan korumak ve yaşamları boyunca sağlıklı tutmak için birçok uygulama geliştirilmiştir. Tüm bu uygulamalar “sağlıklı yaşam” olarak adlandırılmaktadır (Hardrick, & Lindsey, 1996).

Bilim ve teknolojiye hızlı ilerleme, insanların hayatını daha kolay hale getirmiştir. Bu durumun yararları kadar olumsuz etkileri de görülmektedir (Kayapınar, 2012). Bu gelişmeler bireylerin hayatını kolaylaştırıp üretkenliği olumlu yönde etkilerken, yoğun iş temposu, sosyo-

kültürel yapılar, sosyal bağlantılar ve maddi yetersizliklerin getirdiği zorluklar stres düzeylerini artırabilmekte ve artan stres birçok hastalığa yol açabilmektedir. Spradley'e (2001) göre günümüzde sağlıklı yaşama biçimi davranışları ile direkt ilişkili koroner kalp hastalıkları, obezite, hipertansiyon, diyabet ve kanser hatalıklarının yaşamın yitirilme nedenleri arasında yer aldığı görülmektedir. Sağlıklı bir yaşam için; hayatı kontrol altında tutup, yönlendirebilecek becerilerin (sorunu formüle etme, çözüm bulma, karar verme ve sonra bu kararları uygulama) uyusmazlıkları çözümleme yeteneğinin, etkin olarak iletişimde bulunma ve aktif müdahalede bulunma kapasitelerinin olması gerekmektedir (Spellbring, 1991).

Pender'e göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları; eğitim, sosyo-ekonomik durum, egzersiz yapma alışkanlığı, çevresel faktörler, beslenme alışkanlıkları ve stres faktörleri ile baş etme becerileridir (Özkan, & Yılmaz, 2008). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, gelişmekte olan ülkelerin ölümlerinin %40-50'sinin, gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80'inin nedeni yaşam biçimine bağlı olarak meydana gelen rahatsızlıklardır (Kocaman, 2014). Bu rahatsızlıkların ortaya çıkmasında bireyin kendi sağlık algısı ve bunu davranışlarına yansıtmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü, kişilerin sağlık kalitelerinin %60'ının onların davranış ve hayat tarzlarından kaynaklandığı belirtilmektedir (Sirtori, Brunani, Villa, Berselli, Croci, Leonardi, & Raggi, 2012). Ölüm sebepleri incelendiğinde ilk sıralarda kronik hastalıklar yer alır. Bu sonuçlar kronik hastalık ve yaşam biçimi arasında ciddi bir ilişki olduğunu göstermektedir (Yalçınkaya, Özer, & Karamanoğlu, 2007).

Sağlığı iyileştirmek için olumlu sağlık davranışları geliştirilmelidir. Bu nedenle insanlar daha iyi sağlık seviyelerine ulaşmak için çaba göstermelidir (Ak, Çelen, Özen, Tabak, & Piyal, 2006). Davranış, sağlık eğitiminde önemli bir unsurdur. Sağlık davranışları olumlu ve olumsuz sağlık davranışları olmak üzere iki ana başlıkta incelenmektedir (Murathan, 2013). Aşırı alkol tüketimi, fast-food diyetleri, sigara ve yağlı yiyeceklerin aşırı tüketimi sağlığa zararlı davranışlardır. Pozitif iletişim, sağlığı destekleyen davranışlara örnektir (Molina, Castillo, & Pablos, 2009). Dünya Sağlık Örgütüne göre; dengesiz beslenme, sigara, alkollü içecekler, kirli hava ve kötü çevre koşulları, demir eksikliği, evde sigara kullanımı, yüksek LDL seviyeleri, hipertansiyon ve obezite en zararlı 10 faktör arasında yer almaktadır (Sertbaş, Çuhadar, & Demirli, 2010). Medeni durum, cinsiyet, yaş, yaşanılan yer, ekonomik ve eğitim düzeyi, sosyal güvenlik ve sosyal aktivitelerin mevcudiyeti gibi birçok faktör ergenlik döneminde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkiler (Kuşdemir, 2015). Yaşam tarzı yaşam kalitesini ve uzunluğunu da etkiler. Bu davranışları benimseyen kişiler sağlıklı kalabilir, sağlık durumlarını iyileştirebilir, yaşam kalitelerini yükseltebilir, hastalık ve ölüm oranlarını azaltabilir (Söyleyici, 2018).

Bir toplumunun sağlık düzeyinin göstergesini sağlıklı bireyler oluşturur. Ergenlik döneminde alışkanlık haline getirilen sağlıklı birey davranışları erişkinlik evresinde de devam eder ve bu nedenle ülkenin toplum sağlığını olumlu yönde etkiler (Kefeli, 2010). Sağlıklı olmak her bireyin en temel haklarından biri olduğundan, bu hakkın korunması ve sürekliliğinin devam ettirilmesi bireyin kendi sorumluluk sahasında yer alır. (Karaca, & zkan, 2016). Bir toplumun sağlık düzeyini en st düzeye çıkarmak için sağlıkla ilgili bilgi, yetenek ve pozitif davranışları özümsemesi gerekmektedir. Toplumun sağlık düzeyini yükseltmenin yolu sağlıklı hayatı benimsemesi yolu ile sağlanır (Vural, 2002).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; stres yönetimi, beslenme, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, fiziksel aktivite ve kişiler arası destek alt boyutlarından oluşur (Bahar, Beşer, Gördes, Ersin, & Kıssa, 2009).

Sağlık sorumluluğu.

Yaşam boyu sağlıklı bir yaşam sürmek, bireyin temel sorumluluklarından biridir. Sağlık sorumluluğu, bireyin sağlığı koruma ve sağlığı iyileştirme davranışı gösterebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (İlhan, vd., 2010). Sağlıklı yaşamın en önemli kurallarından birisi kişinin kendi sağlık sorumluluğunu almasıdır. İnsanların sağlıklı yaşam sürdürebilmeleri onların bedenlerini iyi tanıyarak koruyucu, önleyici ve düzeltici faaliyetlerde bulunmaları gerekmektedir (Kılıç, 2017). Yaşam tarzının sağlık üzerindeki etkisi Antik Yunanistan ve Roma'da savunulmuş ve sağlık için bireysel sorumluluk fikri, Orta ağ ve Rönesans dönemi dhil olmak üzere farklı dönemlerde devam etmiştir (Ağar, 2017).

Sağlık sorumluluğu kavramı, kişinin sağlık bakımındaki davranışlarına dikkat ederken sağlığına olan bağlılık düzeyini belirlemektedir. İnsanların davranışlarının ve yaşam tarzlarının sağlıklarını nasıl olumsuz etkilediğini anlamalarına yardımcı olarak, sigara, alkol ve riskli cinsel ilişki gibi davranışlardan uzak durmasına yardımcı olur. Sağlığımız üzerinde yararlı etkileri olabileceğine inandığımız davranışları geliştirme sorumluluğu almamıza yardımcı olur (Bare, & Smaltzer, 1996).

Kişinin olumlu sağlık algısına yönelik alması gereken sorumluluk seviyesi;

- Bireyin kendini her türlü özellikleriyle iyi bir şekilde bilmesi ve özelliklerinin dışında oluşan herhangi bir anormallikte sağlık kuruluşuna başvurması,
- Sağlıkla ilgili konularda araştırma yaparak bu konuda kendini geliştirmesi,
- Sağlıkla ilgili konularda tartışmalara açık olması,
- Sağlıkla ilgili yapılan araştırmaları iyi bir şekilde takip edebilmesi,

- Kendini takip ederek, iyi olduğunu hissetmesi,
- Düzenli aralıklarla tahliller yaptırması kişinin sağlığına önem verdiğini gösterir (Bottorff, Joy, Johnson, Pamela, Ratner, & Leslie, 1996).

Fişek'e göre bireyler kendi sağlıklarından sorumludur. Hastalıktan korunmanın en önemli yolu korunma olduğu için, bireyler sağlığının değerini bilerek ve sağlığını korumaya çalışarak bu yönde hareket etmelidir. Aksi takdirde sağlık hizmetleri zayıflar. Örneğin; aşılamaı bilen kişiler sonunda bir sağlık kuruluşuna giderek bu hizmeti alacaklardır ancak bu bilinç insanlarda yoksa aşılamanın uzun sürmesi aşı hizmetlerini aksatmakta ve bulaşıcı hastalıkların kontrolünü zorlaştırmaktadır (Ekiz, 2016).

Sağlığı geliştirme yönünde toplum bilinci oluşturmak için; bireyler, toplum grupları, sağlık hizmet kurumları ve hükümetler arasında sorumluluklar paylaşılmalıdır. Sağlığın izlenmesine katkı sağlayan bir sağlık hizmetine ulaşmak için birlikte çalışılmalıdır. Bireyler kendi sağlıkları için görev ve sorumlulukları paylaşmalıdır (Kırtepe, 2015).

Fiziksel aktivite.

Bireyin sağlıklı bir şekilde yaşamını devam ettirebilmesi için önemli parametrelerden birisi fiziksel aktivitedir. Hareketsiz yaşamın birçok hastalığı beraberinde getirdiği bilinmektedir (Bahtiyar, 2017). Fiziksel aktivite; bazal seviyenin üstünde enerji harcamasını yükselten, iskelet kaslarının kasılmasıyla meydana gelen vücut hareketleri olarak ifade edilir (Öztürk, 2005). Farklı bir tanımla; günlük hayatta kas ve eklemleri kullanarak, enerji tüketimi ile gerçekleşen, soluk alıp verme hızını, kalp atım sayısını yükselten, değişik yoğunluklarla çalışıp sonucunda yorgunluk ortaya çıkan aktiviteler bütünüdür (Bozkuş, Türkmen, Kul, Özkan, Öz, & Cengiz, 2013).

Sağlıklı yaşam tarzında hareketsizliğin artması ile birlikte kalp damar hastalıkları, hipertansiyon, obezite, LDL seviyesinin artışı gibi kronik hastalıkların ortaya çıkmasına neden oluşturur (Speck, 2002). Fiziksel aktivite seviyesi az olan kimselerde ölüm oranının, haftanın en az 3 günü 30 dakika fiziksel aktivite yapan bireylere oranla %20-30 oranında daha fazla olduğunu göstermektedir (Friedenreich, Neilson, & Lynch, 2010). Yeterli düzeyde fiziksel aktivitenin yapılması durumunda kalın bağırsak, akciğer, meme, rahim ve prostat kanserleri olmak üzere yılda 165.000 ile 330.000 arasında kanser hastalıklarının önlenebileceğini belirtilmektedir (Ağar, 2017).

Fiziksel aktivitenin insan sağlığına etkileri incelendiğinde;

- Stresi azaltır,
- Kan şekerini dñzenler,
- Kan basıncını dengeler,
- Yağ yñzdesi oranını azaltarak, kilo vermeyi hızlandırır,
- Osteoporozu geciktirir,
- Yaşam kalitesini artırır,
- Esnekliđi, kas gñcñnñ ve eklem hareketliliğini artırır,
- HDL ve LDL kolestrol dñzeyini dengede tutar,
- Hayata daha mutlu bakmaya sebep olur (ñnal, 2013).

Beslenme.

Kişinin yediği besinleri seşme, dñzenleme ve yiyecek seşimindeki değerini belirler (Bahar vd.,2008). Beslenme alışkanlıkları; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve yaş gibi bireysel faktñrler, sosyo-ekonomik durum, bireylerin iēinde bulundukları sosyal ortamlar, kñltñr ve gelenekler bireylerin beden algılamalarına etki eder. Bireyin bedeni ile ilgili dñřñnceler, ergenlerin gıda alımı özelliklerini önemli derecede etkiler. Bu nedenle, adñlesanların (ergenlerin) gıda alımı alışkanlıkları negatif yñnde tehlikeler oluşturmaktadır (Yılmaz, 2014).

Adñlesan dñnemde, bireyin yaşamı boyunca devam edecek olan beslenme dñzeni ve besin seşimleri oluşur. Ergenlik dñnemindeki sağlıklı beslenme yetişkinlik ve ihtiyarlık dñnemi iēin son derece önemlidir. 0-2 yaş bebeklik dñnemi ve 3-11 yaş çocukluk dñneminde beslenme alışkanlıkları fizyolojik bir davranış olarak ortaya ēıkarken, ergenlik dñneminde bu davranış, bilerek yapılan ve kontrolñ sağlanabilen bir davranış olarak ortaya ēıkar (Uzdil, Õzenođlu, & Õnal, 2017).

Ergenlik dñneminin başlaması ile özellikle ēocukluktan erişkinliğe geēiř dñneminde bñyñmedeki artış ile vñcudun gıda alımı ihtiyacı artar. Gıda ihtiyacı gerekli miktarda alınmadığında ēeřitli mineral ve vitamin eksiklikleri oluşur. Bu durumu òrneklendirecek olursak; özellikle kızlarda bu dñnemde demir eksikliği durumu ortaya ēıkar ve dñnya genelinde demir eksikliği ergen kız bireyler arasında fazlasıyla mevcuttur. Erişkin vñcut yapısının %45'i ergenlik/erginlik dñnemde oluşur. Adñlesan dñnemde özellikle kalsiyum alımı ihmal edilmemelidir (Doğan, 2012).

Ergenlik döneminde dengeli ve yeterli düzeyde besin alımı ve düzenli bedensel aktiviteyi alışkanlık haline getirmek; erişkinlikte sağlıklı olmanın ana unsurlarındandır (WHO, 2016). Adölesan dönemde sağlıklı besin alımı, bireylerin sağlıklı büyümesi ve organizmanın doğru ve dengeli bir şekilde gelişmesine de olumlu yönde katkı sağlar. Adölesan dönemde sağlıklı beslenmeyi alışkanlık haline getirmek; yeme-içme düzensizliği, kabızlık, dişlerde oluşan çürükler ve demir yetersizliği anemisi gibi birçok olumsuz sağlık tehlikesinin azalmasında etkili olur (CDC, 2008). Ergenlik dönemindeki sağlıklı ve düzenli beslenmeyi alışkanlık haline getirmenin bir faydası da okul başarı durumunu artırarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları oluşumuna olumlu yönde katkı sağlar. Adölesan dönemde ortaya çıkabilecek yetersiz ve dengesiz besin tüketme alışkanlıkları, zihinsel hareketleri negatif olarak etkilerken kilo kaybı ve başka hastalıklara da sebebiyet verir. Daha da önemlisi ilerleyen yaşlarda anoreksiya, obezite veya bulimiya gibi beslenme bozukluklarının ortaya çıkmasında etkili olur (Yıldırım, Uskun, & Kurnaz, 2017).

Sağlıksız besinlerin tüketilmesi sonucunda ortaya çıkan önemli yeme-içme bozukluklarından biri olan obezite, dünya nüfusunun yaklaşık olarak 42 milyon adölesan bireyine tesir etmektedir. Obezite, felç, tip 2 diyabet, metabolik bozukluklar infertilite, hipertansiyon, yüksek kolesterol ve regl düzensizlikleri gibi birçok bulaşıcı olmayan hastalığa sebep oluşturmaktadır. Adölesan bireylerin besin alımı durumlarını incelemek, sağlıksız besin alımı ile hastalıklar arasındaki sorunlu bir durumu ortadan kaldırmak için önemli bir görevdir (Lassi vd., 2017). Ergenlik dönemi, adölesan bireylerin sağlıklı bir hayat düzeni yaşamaları için oldukça önem arz etmektedir. Çünkü adölesan dönemde beslenmeyle beraber birçok alışkanlık kazanılır. Bu alışkanlıkların etkisiyle birey, sağlıksız besin alımı davranışlarının aksine vücut için yeterli düzeyde meyve/sebze tüketimi ve su alımı, daha az şeker ve yağ oranı düşük besinleri tüketmek gibi sağlıklı beslenme alışkanlıklarını elde edebilir (Silva, Frazão, Osório, & Vasconcelos, 2015).

Ergen bireylerin sağlıklı besin alımı için 8 temel ölçüt tavsiye edilmektedir:

- Adölesanlar, fizyolojik bir büyüme ve gelişim için dengeli bir besin alımı ve düzenli bedensel aktiviteye ihtiyaçları vardır.
- Yağ oranı minimum seviyede süt ve süt ürünleri tüketilmelidir.
- Büyüme ve gelişim dönemlerinin sistematik bir şekilde takip edilmesi gerekmektedir.
- Yiyeceklerdeki tuz oranı azaltılıp, gerektiğinde iyotlu tuz kullanılmalıdır.
- Bol su içmeleri gerekmektedir.

- Farklı türde taze meyve ve sebze tüketmeleri gerekmektedir.
- Şeker oranı düşük yiyecek ve içecekler tüketilmelidir.
- Yiyecek ve içecekler temiz ve sağlıklı bir ortamda hazırlanmalıdır.
- Sağlıklı bir diyet programı uygulanmalıdır (Silva vd., 2015).

Sağlıkçılar, ergen bireyler ve ailelerinde yaşam boyu devam edecek sağlıklı beslenme davranışlarının kazandırılmasına yardımcı olmalıdırlar. Bunun yanında sağlıklı ve dengeli besin alımı konusunda gereken bilgileri sunmalıdırlar. Obeziteye yatkın olan adölesan bireylerin erken yaşta tespit edilmesi ve sağlıklı bir şekilde kilo vermeleri için sağlıkçılara önemli görevler düşmektedir. Ayrıca obezitenin önüne geçilmesi için sağlık görevlilerin obezite ve sağlıklı beslenme ile ilgili eğitimler vermeleri son derece önemlidir (Törüner, & Büyükgönenç, 2012).

Manevi gelişim.

Zihinsel gelişim, bireyin bedeni ve zihni üzerinde hareket eden ve bunları etkileyen 'birleştirici bir güç' olarak ifade edilir. Manevi büyüme, benliği ve varoluşu aşma gücüdür. Her iki fiziksel boyutu da kapsar, ancak bunun ötesinde bireysel bilinç vardır. İnsanın hayatın amacına ve anlamına ulaştığı yer, onun manevi alanıdır (Chen, 2000).

Zihinsel gelişim, bireyin yaşamın amacını anlama ve gerçekleştirme düzeyidir (Çetinkaya, Altundağ, & Azak, 2007). Bilim insanları manevi gelişim ile ilgili birçok tanım yaparken, Makhija; değer ve amaçlarla ilgili yoğun bir terim olarak ifade eder (Makhija, 2002). Oldnall; her bireyin içinde hissettiği ruh ve insanın yaşamına anlam katan ve hayatına etki eden inanç ve değerler düzeni yaratmasında kişilere yardım eden itici bir güç olarak tanımlamıştır (Oldnall, 1996).

Sağlıkta ve hastalıkta, insanın manevi alanı önemlidir. Manevi alan, fiziksel veya psiko-sosyal olarak fiziksel bütünlükleri risk altında olanlara destek olur ve onları rahatlatır. Sağlıkta manevi boyut; ölümü kabul etme, yaşamın anlamı ve üstün bir kuvvetle bireyin ilişkisini açıklamaktadır (Kostak, 2007). Manevi değerlerin korkuyu azaltması, pozitif bir yaşam tarzını destekleyerek kendini daha üst düzeyde göstermesi, hayata umut, güç ve huzurla bakması nedeniyle hastalık ve sağlık açısından olumlu ve etkili olduğu bildirilmektedir. (Yılmaz, & Okyay, 2009).

Kişilerarası ilişki.

Sağlığın geliştirilmesinde kişilerarası ilişkinin ve desteğin etkinliği oldukça büyüktür. Kişilerarası ilişki bireyin; arkadaş ilişkilerini, aile ilişkilerini, toplum grupları ile olan ilişkisini içermektedir. Burada önemli olan doğru ve uygun iletişimin kurulmasıdır (Aksoy, 2010). Bireyin temel gereksinimlerinden biri olan kişilerarası ilişkiler kurmak; psiko-sosyal ve fiziksel iyilik halini sürdürmesine yardımcı olur (Cüceloğlu, 2004).

Bireyin hayatı boyunca çevresi ve kendisiyle olan iletişimi kaçınılmazdır. Tüm ilişkiler, kişinin hayatında tecrübe ve geleceğe dönük alınması gereken önlemler açısından son derece önemli bir yer tutmaktadır (Hovardaoğlu, 2000). Bireyin kişiler arası becerileri; arkadaşlık ve aile ilişkileri, akademik başarı, yaşam doyumunu ve kalitesini, benlik algısını, ruh sağlığını, öğrenme becerilerini, problem çözme yeteneğini ve stresli yaşam olaylarıyla baş edebilme gibi pek çok beceri kazanmasını sağlar (Erzkan, 2013).

Bireyin hayatında yaşadığı bazı olumsuz durumlar vardır. Bunlara; ekonomik yetersizlik, sevdiklerini kaybetme ve hastalık gibi örnekler verebiliriz. Bu tip durumlarda yaşam biçiminde değişiklikler meydana gelmekte, kişinin ailesi ve yakın çevresinden destek görerek var olan durumu daha kolay algılamasına ve problemin çözümünde başarılı olmalarına yardımcı olması ve katkı sağlayıcı belirtilmektedir. Kişilerarası desteği iyi olan insan problemleriyle daha kolay başa çıkarak yaşam kalitesini artırır (Özcan, 2006).

Kişilerarası ilişkinin gelişim aşamaları;

- **Kontakt Kurma:** Karşıdaki birey ile bağlantı kurmaktır. Algısal ve etkileşimsel olmak üzere ikiye ayrılır.
- **Katılım:** Karşı taraf hakkında bilgi edinilmeye çalışılır. Öncelikli olarak karşı taraf test edilir akabinde kişi kendinden bahseder.
- **Yakınlık:** Bu aşamada karşı taraftaki kişi sevgiliniz, yakın arkadaşınız veya iş ortağınız olabilir.
- **Bozulma:** Kişiler arasındaki bağın zayıfladığı dönemdir. Güven kaybı bu aşamaya örnek verilebilir.
- **Onarma:** Kişiler arasındaki bağı onarmaya çalışıldığı evredir.
- **Çözülme:** Bağların koptuğu aşamadır. Bu ayrılık manasına gelir (Devito, 2000).

Stres yönetimi.

Stres yaşamın kaçınılmaz bir unsurudur. Gün içerisinde yaşamı etkileyen zihinsel, fiziksel ve sosyal faktörlerdeki küçük değişiklikler strese neden olabilir (Güçlü, 2001). Bireysel algılar ve deneyimler stresin oluşmasında etkilidir ve bireysel stres algıları ve başa çıkma mekanizmaları koruyucu sağlık davranışlarının kazanılmasında önemli rol oynar (Thoits, 2010).

Stres; İngilizce bir sözcüktür ve Latince kökenlidir. Farklı anlamları olmakla birlikte; zorlama, baskı ve gerilme manasını içerirken, diğer anlamı organizmanın dengesini bozacak etmenlerin tümü olarak ifade edilir. Stres iyi veya kötü yönde olabilir. Stres, bireye ihtiyaç duyduğu uyanık olma halini verdiği durumlar faydalı, uygun bir şekilde yönlendirilmediği durumlarda ise hastalıklara sebep olduğu için zararlıdır (Balcıoğlu, 2005).

Stres; kişinin sosyal ve fiziksel çevredeki olumsuz şartlardan dolayı bedensel ve psikolojik sınırlarının üzerinde harcadığı çaba olarak tanımlanmıştır (Muris, Schmidt, Lambrichs, & Meesters, 2001). Stres, iç ya da dış ortamdan kaynaklanan, homeostazisi (iç dengenin dinamik tutulması) bozan veya bozmak için tehdit eden durumlara organizmanın verdiği cevaptır. Stres; fizyolojik (travma, soğuk, sıcak gibi), psikolojik (duygusal gerilimler, iç ve dış çatışmalar, eş problemleri) veya sosyal (çevre etkenleri, kültürel değişim v.b.) sebeplere bağlı olarak meydana gelebilmektedir (Özçelik, 2012).

Stresin belirtileri; uykusuzluk, gerginlik, baş ağrısı, endişeli olma hali en fazla görülen belirtiler olarak sıralanabilir. Kısa süreli stres yaşamasında bile kalp atım sayısı ve kan basıncı artar (Güçlü, 2001). Stres vücudun genel işlevini bozarak, vücudun hastalıklarla savaşma gücünü etkiler ve hastalığın gelişmesine sebep olur. Stresle baş etmeye yönelik;

- Eğitim,
- Gevşeme yöntemleri geliştirmek,
- Sağlıklı yaşam tarzını benimsemek,
- Stresle baş etme stratejileri oluşturmaktır,
- Sosyal hayatı düzenleyen, bireyi sosyalleştiren yöntemler geliştirilmelidir (Aksoy, 2010).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Materyal ve Yöntem

Araştırmanın bu bölümünde araştırmada temel alınan bilimsel yaklaşım ve araştırma modeli; örneklem seçimi, veri toplama araçları, veri toplama teknikleri ve verilerin analizi açıklanmaktadır.

Araştırmanın Modeli

Adölesan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını bazı değişkenlere göre incelenmesini amaçlayan bu araştırma; tarama modelinde betimsel bir araştırmadır. Tarama modeli “geçmişte veya mevcut bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi hedefleyen araştırma yaklaşımı” olarak ifade edilir. Tarama modelinde; araştırmaya konu olan olay, kişi veya nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılmaktadır. Bu sebeple, önce her iki durumun belli değişkenler açısından ayrıntılı betimlemeleri yapılmakta, sonrasında ortak ölçütlere göre yapılan bu betimlemeler karşılaştırılmaktadır (Karasar, 2008).

Araştırma Grubu

Bu araştırmanın katılımcı grubu, Bayburt ili merkez ve ilçelerinin ortaöğretim kurumlarının 9,10,11 ve 12’ inci sınıflarında öğrenim gören, 281 kadın ve 229 erkek olmak üzere 510 lise öğrencisinden oluşturuldu.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada, öğrencilerin demografik özelliklerini sorgulayan ve dokuz sorudan oluşan bilgi formu ve öğrencilerin sağlıkla ilgili durumlarını sorgulayan “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği -II” veri toplama aracı olarak kullanıldı.

Kişisel bilgi formu.

Katılımcı grubunun kişisel bilgilerinin toplanması amacı ile araştırmacı tarafından oluşturulan “sınıf düzeyi, cinsiyet, barınma yeri, aile yapısı türü, kardeş sayısı, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, aile gelir düzeyi ve spor yapma sıklığı” gibi 9 sorudan oluşan “Kişisel Bilgi Formu” dur.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği - II.

Veri toplama araçlarının ikincisi, Walker vd., (1996) tarafından geliştirilen ölçek bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkiye'deki kullanımı için standardizasyon çalışmaları Bahar vd., (2008) tarafından yapılmıştır. 'Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II' 4'lü likert tipi (1=hiçbir zaman, 2=bazen, 3=sık sık, 4=düzenli) bir ölçektir. Ölçek 52 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Bunlar; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı olan Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmış toplamda 0,915 olup yüksek güvenirlik derecesine sahiptir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alpha katsayısı ile incelenmiş;

- Sağlık sorumluluğu boyutu güvenirlik katsayısı: 0,795,
- Fiziksel aktivite boyutu güvenirlik katsayısı: 0,827,
- Beslenme boyutu güvenirlik katsayısı: 0,701,
- Manevi gelişim boyutu güvenirlik katsayısı: 0,797,
- Kişilerarası ilişkiler boyutu güvenirlik katsayısı: 0,766,
- Stres yönetimi boyutu güvenirlik katsayısı: 0,704 olarak tespit edilmiştir (Bahar vd., 2008).

Alt boyutlar; Sağlık sorumluluğu (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51) maddeleri ile fiziksel aktivite (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46) maddeleriyle belirlenmektedir. Beslenme (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50) ve manevi gelişim (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52) maddeleri ile tespit edilmektedir. Kişilerarası ilişkiler (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49) ve stres yönetimi ise (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47) maddeleri ile belirlenmektedir (Bahar vd., 2008).

Verilerin Toplanması

Bu araştırmanın uygulanması için Bayburt Üniversitesi Rektörlüğü'nün Etik Kurul Birimi'nden 27.05.2022, 143 karar sayısı ve 07 oturum sayılı etik kurul onayı alındı. Verilerin toplanmasında anket yöntemi kullanıldı. Anket uygulanmadan önce katılımcılara araştırma hakkında gerekli bilgilendirmeler yapıldı.

Verilerin Analizi

Araştırmada sonucunda elde edilen veriler SPSS 26.0 for Windows paket programı ile incelendi. Tanımlayıcı istatistikler ve normallik analizleri basıklık çarpıklık değerlerine göre yapıldıktan sonra dağılımın değerlerinin $\pm 1,5$ aralığında olduğu ve bu açıdan verilerin normal bir dağılıma sahip olduğu tespit edildi. Tabachnik ve Fidell (2007) ile George (2011)' in belirttiği sınırlar içerisinde (-1 ile +1; -1.5 ile +1.5; -2.0 ile +2.5) yer alması normal bir dağılım için kabul edilebilir durumdur. Bağımsız değişkenin kategori sayısına bağlı olarak ikili gruplarda Independent t-testi, post hoc testlerinden olan LSD ve Tamhanes T2 testi ile çoklu gruplarda ise tek yönlü varyans Analizi (Anova) kullanıldı. Sonuçlar .05 anlamlılık düzeyinde yorumlandı.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Bulgular

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

Değişken	Grup	F	%
Cinsiyet	Kadın	281	55,1
	Erkek	229	44,9
Aile Geliri (TL)	8506 ve Altı	279	54,7
	8507- 17.014	168	32,9
	17.015 ve Üzeri	63	12,4
Sınıf	9. Sınıf	152	29,8
	10. Sınıf	177	34,7
	11. Sınıf	157	30,8
	12. Sınıf	24	4,7
Barınma Yeri	Evde Ailemle	446	87,5
	Yurtta	64	12,5
Aile Yapısı	Çekirdek Aile	408	80
	Geleneksel Aile	92	18
	Parçalanmış Aile	10	2
Kardeş Sayısı	Kardeş Yok	8	1,6
	Bir Kardeş	11	2,2
	İki Kardeş	101	19,8
	Üç Kardeş	215	42,2
	Dört ve Üzeri Kardeş	175	34,3
Anne Eğitim Durumu	Okur-Yazar	28	5,5
	İlkokul Mezunu	219	42,9
	Ortaokul Mezunu	135	26,5
	Lise Mezunu	92	18
	Lisans ve Lisansüstü Mezunu	36	7,1
Baba Eğitim Durumu	Okur-Yazar	10	2
	İlkokul Mezunu	113	22,2
	Ortaokul Mezunu	108	21,2
	Lise Mezunu	171	33,5
	Lisans ve Lisansüstü Mezunu	108	21,2
Spor Yapma Durumu	Hiçbir Zaman	71	13,9
	Bazen	299	58,6
	Sık Sık	82	16,1
	Düzenli Olarak	58	11,4
Toplam		510	100

Tablo 2 incelendiğinde katılımcıların cinsiyet değişkenine göre %55,1'i kadın %44,9'u erkek; aile geliri durumuna göre %54,7'sinin 8506 TL ve altı, %32,9'unun 8507 TL ve 17.014 TL arası ve %12,4'ünün 17.015 TL ve üzeri olduğu görüldü. Sınıf düzeylerine göre %29,8'inin 9. Sınıf, %34,7'sinin 10. Sınıf, %30,8'inin 11. Sınıf ve %4,7'sinin 12. sınıfta olduğu; barınma yeri durumuna göre %87,5'inin evde ailesi ile %12,5'inin yurttan barındığı tespit edildi. Aile yapısı türüne göre %80'inin çekirdek aile, %18'inin geleneksel aile (aile büyükleriyle birlikte) ve %2'sinin parçalanmış aile yapısında olduğu görüldü. Kardeş sayılarına göre %1,6'sının kardeşinin olmadığı, %2,2'sinin bir kardeşi, %19,8'inin iki kardeşi, %42,2'sinin üç kardeşi ve %34,3'ünün dört ve üzeri kardeşe sahip olduğu belirlendi. Anne eğitim durumlarına göre %5,5'inin okur-yazar, %42,9'unun ilköğretim mezunu, %26,5'inin ortaokul mezunu, %18'inin lise mezunu ve %7,1'inin lisans ve lisansüstü mezunu olduğu tespit edildi. Baba eğitim durumlarına göre %2'sinin okur-yazar, %22,2'sinin ilköğretim mezunu, %21,2'sinin ortaokul mezunu, %33,5'inin lise mezunu ve %21,2'sinin lisans ve lisansüstü mezunu olduğu görüldü. Spor yapma durumlarına göre ise; %13,9'unun hiçbir zaman spor yapmadığı, %58,6'sının bazen, %16,1'inin sık sık ve %11,4'ünün düzenli olarak spor yaptığı görüldü.

Tablo 3. *Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğine Ait Tanımlayıcı İstatistik, Normallik ve Güvenirlik Analiz Sonuçları*

Ölçek	Alt Boyutlar	n	Ortalama	Ss	Skewness	Kurtosis	Cronbach's Alpha
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II	Sağlık Sorumluluğu	510	17,84	4,79	0,5	-0,132	.778
	Fiziksel Aktivite	510	17,82	4,88	0,506	-0,086	.789
	Beslenme	510	19,75	4,03	0,356	-0,07	.625
	Manevi Gelişim	510	25,42	4,75	-0,02	-0,356	.744
	Kişilerarası İlişkiler	510	23,91	4,69	-0,081	-0,139	.734
	Stres Yönetimi	510	19,29	3,83	0,053	-0,01	.578
Ölçek Toplamı		510	124,06	18,91	0,292	0,267	.895

$p<,05^*$, $p<,01^{**}$

Tablo 3 incelendiğinde ölçek verilerinin normal bir dağılım gösterdikleri ve güvenilirlik değerlerinin tüm boyutlar ve toplam puanlarda yüksek seviyede olduğu görülmektedir.

Tablo 4 .Katılımcıların Sınıf Düzeylerine Göre SYBDÖ Anova Sonuçları

Ölçek	Alt Boyut	Değişkenler	n	Ortalama	Ss	F	t	Anlamlı Fark
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II	Sağlık Sorumluluğu	9. Sınıf (a)	152	18,28	4,87	2,088	,042*	a>b,c
		10. Sınıf (b)	177	17,45	4,91			
		11. Sınıf(c)	157	17,58	4,56			
		12. Sınıf (d)	24	19,62	4,52			
	Fiziksel Aktivite	9. Sınıf (a)	152	18,61	4,94	2,518	0,057	-
		10. Sınıf (b)	177	17,82	4,98			
		11. Sınıf(c)	157	17,1	4,82			
		12. Sınıf (d)	24	17,5	3,58			
	Beslenme	9. Sınıf (a)	152	20,26	4,1	2,379	,032*	a>b,c
		10. Sınıf (b)	177	19,43	3,81			
		11. Sınıf(c)	157	19,42	4,23			
		12. Sınıf (d)	24	21,04	3,35			
	Manevi Gelişim	9. Sınıf (a)	152	25,51	4,7	0,572	0,634	-
		10. Sınıf (b)	177	25,06	5			
		11. Sınıf(c)	157	25,7	4,59			
		12. Sınıf (d)	24	25,79	4,36			
	Kişilerarası İlişkiler	9. Sınıf (a)	152	24,04	4,6	0,344	0,793	-
		10. Sınıf (b)	177	23,75	5,17			
		11. Sınıf(c)	157	23,84	4,23			
		12. Sınıf (d)	24	24,7	4,52			
	Stres Yönetimi	9. Sınıf (a)	152	19,57	3,83	0,407	0,748	-
		10. Sınıf (b)	177	19,15	4,23			
		11. Sınıf(c)	157	19,17	3,48			
		12. Sınıf (d)	24	19,25	2,96			
	Ölçek Toplamı	9. Sınıf (a)	152	126,31	18,83	1,58	0,193	-
		10. Sınıf (b)	177	122,69	20,22			
		11. Sınıf(c)	157	122,84	17,86			
		12. Sınıf (d)	24	127,91	14,98			

p<,05*, p<,01**

Tablo 4'e göre katılımcıların sınıf düzeyi değişkenine bağlı olarak yapılan analizde SYBDÖ alt boyutlarından sağlık sorumluluğu ve beslenme alt boyutlarında anlamlı farklılıklar olduğu ($p<0,05$), fiziksel aktivite, kişilerarası ilişkiler, manevi gelişim, stres yönetimi alt boyutlarında ve ölçek toplamında herhangi bir anlam farkının olmadığı görüldü ($p>0,05$). Sağlık sorumluluğu ve beslenme alt boyutlarında; 9'uncu sınıfta öğrenim gören öğrencilerin ortalamalarının 10'uncu ve 11'inci sınıfta öğrenim gören öğrencilerden daha yüksek olduğu görüldü.

Tablo 5. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre SYBDÖ Anova Sonuçları

Ölçek	Alt Boyut	Değişkenler	n	Ortalama	Ss	t	p
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II	Sağlık Sorumluluğu	Kadın	281	17,07	4,53	-4,09	,000**
		Erkek	229	18,79	4,94		
	Fiziksel Aktivite	Kadın	281	16,65	4,71	-6,22	,000**
		Erkek	229	19,26	4,71		
	Beslenme	Kadın	281	18,87	3,93	-5,65	,000**
		Erkek	229	20,84	3,88		
	Manevi Gelişim	Kadın	281	24,86	4,95	-2,99	,003*
		Erkek	229	26,12	4,41		
	Kişilerarası İlişkiler	Kadın	281	23,8	4,76	-0,61	0,541
		Erkek	229	24,05	4,61		
	Stres Yönetimi	Kadın	281	18,89	3,78	-2,59	,010*
		Erkek	229	19,77	3,85		
	Ölçek Toplamı	Kadın	281	120,16	18,14	-5,3	,000**
		Erkek	229	128,86	18,78		

$p<,05^*$, $p<,01^{**}$

Tablo 5'e göre katılımcıların cinsiyet değişkenine göre yapılan analizde; SYBDÖ alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu ve ölçek toplamında anlamlı farklılıklar olduğu ($p<0,05$), kişilerarası ilişkiler alt boyutunda ise herhangi bir anlam farkının olmadığı görüldü ($p>0,05$).

Tablo 6. Katılımcıların Barınma Yeri Değişkenine Göre SYBDÖ Anova Sonuçları

Ölçek	Alt Boyut	Değişken	n	Ortalama	Ss	t	p
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II	Sağlık Sorumluluğu	Evde Ailemle	446	17,72	4,78	-1,557	0,12
		Yurtta	64	18,71	4,83		
	Fiziksel Aktivite	Evde Ailemle	446	17,76	4,9	-0,797	0,426
		Yurtta	64	18,28	4,76		
	Beslenme	Evde Ailemle	446	19,7	4,05	-0,715	0,475
		Yurtta	64	20,09	3,86		
	Manevi Gelişim	Evde Ailemle	446	25,27	4,73	-1,987	,047*
		Yurtta	64	26,53	4,82		
	Kişilerarası İlişkiler	Evde Ailemle	446	23,73	4,7	-2,27	,024*
		Yurtta	64	25,15	4,43		
	Stres Yönetimi	Evde Ailemle	446	19,23	3,78	-0,916	0,36
		Yurtta	64	19,7	4,16		
	Ölçek Toplamı	Evde Ailemle	446	123,43	18,8	-2,004	,046*
		Yurtta	64	128,48	19,28		

$p<,05^*$, $p<,01^{**}$

Tablo 6'ya göre katılımcıların barınma yeri değişkenine bağlı olarak yapılan analizde; SYBDÖ alt boyutlarından manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler ile ölçek toplamında anlamlı farklar olduğu ($p<0,05$), sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi alt boyutlarında ise herhangi bir anlam farkının olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Barınma yeri değişkeninde; yurtta kalan öğrencilerin ortalamaları evde kalan öğrencilerin ortalamalarından bütün alt boyutlarda ve ölçek toplamında daha yüksek olduğu görüldü.

Tablo 7. Katılımcıların Aile Yapısı Değişkenine Göre SYBDÖ Anova Sonuçları

Ölçek	Alt Boyut	Değişkenler	n	Ortalama	Ss	F	p	Anlamlı Fark
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II	Sağlık Sorumluluğu	Çekirdek Aile (a)	408	17,92	4,76			
		Geleneksel Aile (b)	92	17,61	4,89	0,393	0,675	-
		Parçalanmış Aile (c)	10	16,8	5,3			
	Fiziksel Aktivite	Çekirdek Aile (a)	408	17,88	4,91			
		Geleneksel Aile (b)	92	17,54	4,61	0,196	0,822	-
		Parçalanmış Aile (c)	10	18,1	6,6			
	Beslenme	Çekirdek Aile (a)	408	19,87	4,05			
		Geleneksel Aile (b)	92	19,32	3,98	0,926	0,397	-
		Parçalanmış Aile (c)	10	18,9	3,6			
	Manevi Gelişim	Çekirdek Aile (a)	408	25,62	4,75			
		Geleneksel Aile (b)	92	24,88	4,61	3,018	,050*	a>b,c
		Parçalanmış Aile (c)	10	22,4	5,16			
	Kişilerarası İlişkiler	Çekirdek Aile (a)	408	23,94	4,77			
		Geleneksel Aile (b)	92	23,86	4,48	0,204	0,816	-
		Parçalanmış Aile (c)	10	23	3,33			
	Stres Yönetimi	Çekirdek Aile (a)	408	19,33	3,92			
		Geleneksel Aile (b)	92	19,2	3,32	0,256	0,774	-
		Parçalanmış Aile (c)	10	18,5	5,08			
	Ölçek Toplamı	Çekirdek Aile (a)	408	124,58	19,04			
		Geleneksel Aile (b)	92	122,44	18,3	1,059	0,347	-
		Parçalanmış Aile (c)	10	117,7	19,22			

p<,05*, p<,01**

Tablo 7'ye göre katılımcıların aile yapısı değişkenine bağlı olarak yapılan analizde SYBDÖ alt boyutlarından manevi gelişimde anlamlı farklılıklar olduğu ($p<0,05$), fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler, beslenme, stres yönetimi alt boyutlarında ve ölçek toplamında ise herhangi bir anlam farkının olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Manevi gelişim alt boyutunda; çekirdek aile ortalamasının geleneksel aile ve parçalanmış aile yapısı türüne göre daha yüksek olduğu görüldü.

Tablo 8. Katılımcıların Kardeş Sayısı Değişkenine Göre SYBDÖ Anova Sonuçları

Ölçek	Alt Boyut	Değişken	n	Ortalama	Ss	F	p	Anlamlı Fark
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II	Sağlık Sorumluluğu	Kardeş Yok (a)	8	17,87	5,22	2,019	0,091	-
		Bir Kardeş (b)	11	18,81	5,36			
		İki Kardeş (c)	101	18,85	4,93			
		Üç Kardeş (d)	215	17,84	5,08			
		Dört ve Üzeri Kardeş (e)	175	17,2	4,2			
	Fiziksel Aktivite	Kardeş Yok (a)	8	17,87	5,48	3,18	,013*	c>d,e
		Bir Kardeş (b)	11	18,36	6,29			
		İki Kardeş (c)	101	19,33	5,47			
		Üç Kardeş (d)	215	17,4	4,54			
		Dört ve Üzeri Kardeş (e)	175	17,44	4,69			
	Beslenme	Kardeş Yok (a)	8	18,37	5,04	0,643	0,632	-
		Bir Kardeş (b)	11	19,81	3,02			
		İki Kardeş (c)	101	20,22	3,94			
		Üç Kardeş (d)	215	19,69	4,04			
		Dört ve Üzeri Kardeş (e)	175	19,61	4,07			
	Manevi Gelişim	Kardeş Yok (a)	8	24,62	7,76	0,272	0,896	-
		Bir Kardeş (b)	11	26,36	6,32			
		İki Kardeş (c)	101	25,67	4,81			
		Üç Kardeş (d)	215	25,29	4,63			
		Dört ve Üzeri Kardeş (e)	175	25,43	4,64			
	Kişilerarası İlişkiler	Kardeş Yok (a)	8	24,75	5,33	0,613	0,654	-
		Bir Kardeş (b)	11	23,18	4,81			
		İki Kardeş (c)	101	24,49	5,19			
		Üç Kardeş (d)	215	23,73	4,45			
		Dört ve Üzeri Kardeş (e)	175	23,8	4,66			
	Stres Yönetimi	Kardeş Yok (a)	8	19,25	5	1,309	0,266	-
		Bir Kardeş (b)	11	20,45	3,75			
		İki Kardeş (c)	101	19,9	4,18			
		Üç Kardeş (d)	215	19,25	3,77			
		Dört ve Üzeri Kardeş (e)	175	18,92	3,63			
	Ölçek Toplamı	Kardeş Yok (a)	8	122,75	28,41	1,902	0,109	-
		Bir Kardeş (b)	11	127	22,96			
		İki Kardeş (c)	101	128,48	21,18			
		Üç Kardeş (d)	215	123,22	18,51			
		Dört ve Üzeri Kardeş (e)	175	122,42	17,01			

p<,05*, p<,01**

Tablo 8'e göre katılımcıların kardeş sayısı değişkenine bağlı olarak yapılan analizde; SYBDÖ alt boyutlarından olan fiziksel aktivitede anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi alt boyutlarında ve ölçek toplamında herhangi bir anlam farkının olmadığı görüldü ($p>0,05$). Fiziksel aktivite alt boyutunda; iki kardeşi olan katılımcıların ortalamaları üç kardeşi olan katılımcılar ile dört kardeş ve daha fazla kardeşi olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görüldü.

Tablo 9. Katılımcıların Anne Eğitim Durumu Değişkenine Göre SYBDÖ Anova Sonuçları

Ölçek	Alt Boyut	Değişkenler	n	Ortalama	Ss	F	p	Anlamlı Fark
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II	Sağlık Sorumluluğu	Sadece Okur-Yazar (a)	28	17,07	5,23	3,103	,015*	a<e
		İlkokul Mezunu (b)	219	17,38	4,42			b<d,e
		Ortaokul Mezunu (c)	135	17,57	4,7			c<d,e
		Lise Mezunu (d)	92	18,93	4,99			
		Lisans ve Lisansüstü Mezunu(e)	36	19,5	5,79			
	Fiziksel Aktivite	Sadece Okur-Yazar (a)	28	18,71	4,36	2,464	,044*	b<d,e
		İlkokul Mezunu (b)	219	17,32	4,64			c<e
		Ortaokul Mezunu (c)	135	17,51	4,99			
		Lise Mezunu (d)	92	18,57	4,94			
		Lisans ve Lisansüstü Mezunu(e)	36	19,41	5,73			
	Beslenme	Sadece Okur-Yazar (a)	28	20,17	3,8	2,283	0,059	-
		İlkokul Mezunu (b)	219	19,69	4,04			
		Ortaokul Mezunu (c)	135	19,05	4,1			
		Lise Mezunu (d)	92	20,48	4,02			
		Lisans ve Lisansüstü Mezunu(e)	36	20,58	3,5			
	Manevi Gelişim	Sadece Okur-Yazar (a)	28	24,1	4,99	1,855	0,117	-
		İlkokul Mezunu (b)	219	25,36	4,56			
		Ortaokul Mezunu (c)	135	25,62	4,68			
		Lise Mezunu (d)	92	26,19	4,93			
		Lisans ve Lisansüstü Mezunu(e)	36	24,16	5,26			
	Kişilerarası İlişkiler	Sadece Okur-Yazar (a)	28	23,6	5,77	1,402	0,232	-
		İlkokul Mezunu (b)	219	23,61	4,36			
		Ortaokul Mezunu (c)	135	23,82	4,23			
		Lise Mezunu (d)	92	24,94	5,29			
		Lisans ve Lisansüstü Mezunu(e)	36	23,69	5,56			
	Stres Yönetimi	Sadece Okur-Yazar (a)	28	19,25	3,99	2,171	0,071	-
		İlkokul Mezunu (b)	219	19,01	3,73			
		Ortaokul Mezunu (c)	135	19,08	3,77			
		Lise Mezunu (d)	92	20,34	3,95			
		Lisans ve Lisansüstü Mezunu(e)	36	19,11	4,01			
	Ölçek Toplamı	Sadece Okur-Yazar (a)	28	122,92	20,47	2,706	,030*	d>b,c
		İlkokul Mezunu (b)	219	122,38	17,71			
		Ortaokul Mezunu (c)	135	122,68	17,74			
		Lise Mezunu (d)	92	129,48	20,41			
		Lisans ve Lisansüstü Mezunu(e)	36	126,47	23,02			

p<,05*, p<,01**

Tablo 9'a göre katılımcıların anne eğitim durumu değişkenine bağlı olarak yapılan analizde SYBDÖ alt boyutlarından; sağlık sorumluluğu ile fiziksel aktivitede ve ölçek toplamında anlamlı farklar olduğu ($p<0,05$); beslenme, kişilerarası ilişkiler, manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutlarında ise herhangi bir anlam farkının olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Sağlık sorumluluğu alt boyutunda; katılımcıların annelerinin sadece okur-yazar olanlarının lisans ve lisansüstü mezunu olan annelere göre daha düşük olduğu görüldü. İlkokul mezunu olan annelerin ortalamalarının lise mezunu, lisans ve lisansüstü mezunu olan

annelerden daha düşük olduğu görüldü. Ortaokul mezunu olan annelerin ortalamalarının ise lise mezunu, lisans ve lisansüstü mezunu olan annelerden daha düşük olduğu görüldü. Fiziksel aktivite alt boyutunda; ilkokul mezunu olan annelerin ortalamalarının lise mezunu, lisans ve lisansüstü mezunu olan annelerinin ortalamalarından daha düşük olduğu görüldü. SYBDÖ toplam puanında ise lise mezunu olan annelerin ortalamalarının ilkokul ve ortaokul mezunu olan annelerin ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü.

Tablo 10. *Katılımcıların Baba Eğitim Durumu Değişkenine Göre SYBDÖ Anova Sonuçları*

Ölçek	Alt Boyut	Değişkenler	n	Ortalama	Ss	F	p	Anlamlı
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II	Sağlık Sorumluluğu	Sadece Okur-Yazar (a)	10	18	5,53	2,28	0,06	
		İlkokul Mezunu (b)	113	17,61	4,59			
		Ortaokul Mezunu (c)	108	17,51	4,11			
		Lise Mezunu (d)	171	17,43	4,78			
		Lisans ve Lisansüstü Mezunu(e)	108	19,06	5,43			
	Fiziksel Aktivite	Sadece Okur-Yazar (a)	10	17,7	3,09	3,775	,005*	b<e c< d,e
		İlkokul Mezunu (b)	113	17,3	4,93			
		Ortaokul Mezunu (c)	108	16,69	4,05			
		Lise Mezunu (d)	171	18,09	4,82			
		Lisans ve Lisansüstü Mezunu(e)	108	19,08	5,53			
	Beslenme	Sadece Okur-Yazar (a)	10	19,7	4,69	1,689	0,151	
		İlkokul Mezunu (b)	113	19,92	4,38			
		Ortaokul Mezunu (c)	108	19,09	3,98			
		Lise Mezunu (d)	171	19,61	3,69			
		Lisans ve Lisansüstü Mezunu(e)	108	20,47	4,1			
	Manevi Gelişim	Sadece Okur-Yazar (a)	10	22,4	6,36	2,072	0,083	
		İlkokul Mezunu (b)	113	24,84	4,26			
		Ortaokul Mezunu (c)	108	25,22	4,3			
		Lise Mezunu (d)	171	25,91	4,82			
		Lisans ve Lisansüstü Mezunu(e)	108	25,75	5,29			
	Kişilerarası İlişkiler	Sadece Okur-Yazar (a)	10	22,9	6,7	1,147	0,334	
		İlkokul Mezunu (b)	113	23,27	4,47			
		Ortaokul Mezunu (c)	108	23,94	4,13			
		Lise Mezunu (d)	171	24,42	4,23			
		Lisans ve Lisansüstü Mezunu(e)	108	23,85	5,79			
	Stres Yönetimi	Sadece Okur-Yazar (a)	10	19,1	5,46	1,314	0,264	
		İlkokul Mezunu (b)	113	18,71	3,89			
		Ortaokul Mezunu (c)	108	19,06	3,41			
		Lise Mezunu (d)	171	19,52	3,76			
		Lisans ve Lisansüstü Mezunu(e)	108	19,76	4,09			
	Ölçek Toplamı	Sadece Okur-Yazar (a)	10	119,8	27,02	2,361	,052*	e>b,c
		İlkokul Mezunu (b)	113	121,67	17,49			
		Ortaokul Mezunu (c)	108	121,53	16,35			
		Lise Mezunu (d)	171	125,01	17,56			
		Lisans ve Lisansüstü Mezunu(e)	108	128	23,06			

p<,05*, p<,01**

Tablo 10'a göre öğrencilerin baba eğitim durumu değişkenine bağlı olarak yapılan analizde; SYBDÖ alt boyutlarından fiziksel aktivite ile ölçek toplamında anlamlı farklar olduğu ($p<0,05$), sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, stres yönetimi ile kişilerarası ilişkiler alt boyutunda ise herhangi bir anlam farkının olmadığı görüldü ($p>0,05$). Fiziksel aktivite alt boyutunda; katılımcıların ilkökul mezunu olan babaların ortalamaları lisans ve lisansüstü mezunu olan babalardan daha düşük olduğu, ortaokul mezunu olan babaların ortalamalarının ise lise mezunu, lisans ve lisansüstü mezunu olan babalardan daha düşük olduğu görüldü. SYBDÖ toplam puanında ise; lisans ve lisansüstü mezunu olan babaların ortalamalarının ilkökul mezunu ve sadece okur-yazar olan babaların ortalamalarından daha yüksek olduğu görüldü.

Tablo 11. Katılımcıların Aile Gelir Düzeyine Göre (TL) SYBDÖ Anova Sonuçları

Ölçek	Alt Boyut	Değişkenler	n	Ortalama	Ss	F	p	Anlamlı Fark
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II	Sağlık Sorumluluğu (TL)	8506 ve Altı (a)	279	17,39	4,59			
		8507 – 17,014 (b)	168	18,13	5,16	3,668	,026*	a<c
		17,015 ve Üzeri(c)	63	19,07	4,44			
	Fiziksel Aktivite (TL)	8506 ve Altı (a)	279	17,15	4,57			
		8507 – 17,014 (b)	168	18,14	4,96	9,365	,000*	a<c
		17,015 ve Üzeri(c)	63	19,96	5,35			
	Beslenme (TL)	8506 ve Altı (a)	279	19,4	3,99			
		8507 – 17,014 (b)	168	19,87	3,89	4,183	,016*	a<c
		17,015 ve Üzeri(c)	63	21	4,36			
	Manevi Gelişim (TL)	8506 ve Altı (a)	279	25,3	4,51			
		8507 – 17,014 (b)	168	25,57	5,01	0,212	0,809	
		17,015 ve Üzeri(c)	63	25,6	5,14			
	Kişilerarası İlişkiler (TL)	8506 ve Altı (a)	279	23,66	4,32			
		8507 – 17,014 (b)	168	24,32	5,14	1,033	0,357	
		17,015 ve Üzeri(c)	63	23,95	5			
	Stres Yönetimi (TL)	8506 ve Altı (a)	279	18,87	3,73			
		8507 – 17,014 (b)	168	19,77	4,05	3,628	,027*	a<b
		17,015 ve Üzeri(c)	63	19,84	3,49			
	Ölçek Toplamı (TL)	8506 ve Altı (a)	279	121,79	17,22			
		8507 – 17,014 (b)	168	125,82	20,94	5,369	,005*	a<c
		17,015 ve Üzeri(c)	63	129,44	19,11			

$p<0,05$ *, $p<0,01$ **

Tablo 11'e göre katılımcıların aile gelir düzeyi değişkenine bağlı olarak yapılan analizde; SYBDÖ alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi ve SYBDÖ toplam puanında anlamlı farklar olduğu ($p<0,05$), manevi gelişim ile kişilerarası ilişkiler alt boyutunda ise herhangi bir anlam farkının olmadığı görüldü ($p>0,05$). Sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme alt boyutlarında ve SYBDÖ toplam puanında; aile gelir düzeyi 8,506 TL ve altı olan katılımcıların ortalamaları aile gelir düzeyi 17,015 TL ve üzeri olan katılımcılardan daha düşük olduğu görüldü. Stres yönetimi alt boyutunda ise aile gelir düzeyi 8.507 – 17,014 TL arasından olan katılımcıların ortalamaları aile gelir düzeyi 17,015 TL ve üzeri olan katılımcılardan daha düşük olduğu görüldü.

Tablo 12. Katılımcıların Spor Yapma Durumuna Göre SYBDÖ Anova Sonuçları

Ölçek	Alt Boyut	Değişkenler	n	Ortalama	Ss	F	p	Anlamlı Fark
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II	Sağlık Sorumluluğu	Hiçbir Zaman (a)	71	16,43	4,64	5,716	,001*	a<b,c d>a,b,c
		Bazen (b)	299	17,73	4,58			
		Sık Sık (c)	82	18,04	4,98			
		Düzenli Olarak (d)	58	19,86	5,2			
	Fiziksel Aktivite	Hiçbir Zaman (a)	71	14,92	4,21	42,918	,000*	a<b,c d>a,b,c
		Bazen (b)	299	17,05	4,08			
		Sık Sık (c)	82	19,64	4,98			
		Düzenli Olarak (d)	58	22,77	5,06			
	Beslenme	Hiçbir Zaman (a)	71	18,67	4,13	7,885	,000*	c>a,b d>a,b
		Bazen (b)	299	19,41	3,76			
		Sık Sık (c)	82	20,73	4,36			
		Düzenli Olarak (d)	58	21,48	4,07			
	Manevi Gelişim	Hiçbir Zaman (a)	71	24,42	5,58	3,455	,016*	c>a,b
		Bazen (b)	299	25,24	4,53			
		Sık Sık (c)	82	26,75	4,89			
		Düzenli Olarak (d)	58	25,72	4,28			
	Kişilerarası İlişkiler	Hiçbir Zaman (a)	71	23,26	5,33	1,176	0,318	
		Bazen (b)	299	23,84	4,66			
		Sık Sık (c)	82	24,12	4,1			
		Düzenli Olarak (d)	58	24,77	4,75			
	Stres Yönetimi	Hiçbir Zaman (a)	71	18,73	3,94	2,563	0,054	
		Bazen (b)	299	19,08	3,72			
		Sık Sık (c)	82	20,13	3,69			
		Düzenli Olarak (d)	58	19,86	4,28			
	Ölçek Toplamı	Hiçbir Zaman (a)	71	116,46	19,1	13,623	,000*	a<b,c d>a,b
		Bazen (b)	299	122,37	17,72			
		Sık Sık (c)	82	129,43	18,25			
		Düzenli Olarak (d)	58	134,48	19,8			

$p<,05^*$, $p<,01^{**}$

Tablo 12’ye göre katılımcıların spor yapma durumu değişkenine bağlı olarak yapılan analizde; SYBDÖ alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim ve ölçek toplam puanında anlamlı farklar olduğu ($p<0,05$), kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyutlarında ise herhangi bir anlam farkının olmadığı görüldü ($p>0,05$).

Sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite alt boyutlarında; “hiçbir zaman spor yapmıyorum” cevabını veren katılımcıların ortalamaları “bazen” ve “sık sık spor yapıyorum” cevabını veren katılımcıların ortalamalarından daha düşük olduğu tespit edildi. Yine sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite alt boyutlarında; “düzenli olarak spor yapıyorum” cevabını veren katılımcıların ortalamaları; “hiçbir zaman spor yapmıyorum”, “bazen” ve “sık sık spor yapıyorum” cevabını veren katılımcıların ortalamalarından daha yüksek olduğu görüldü.

Beslenme alt boyutunda; “sık sık spor yapıyorum” cevabını veren katılımcıların ortalamaları “hiçbir zaman spor yapmıyorum” ve “bazen spor yapıyorum” cevabını veren katılımcıların ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edildi. Yine beslenme alt boyutunda; “düzenli olarak spor yapıyorum” cevabını veren katılımcıların ortalamaları; “hiçbir zaman spor yapmıyorum” ve “bazen spor yapıyorum” cevabını veren katılımcıların ortalamalarından daha yüksek olduğu görüldü.

Manevi gelişim alt boyutunda; “sık sık spor yapıyorum” cevabını veren katılımcıların ortalamaları “hiçbir zaman spor yapmıyorum” ve “bazen spor yapıyorum” cevabını veren katılımcıların ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edildi.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Araştırma; adölesan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı değişkenlere göre incelenerek aralarındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak amacıyla yapıldı. Yapılan analiz sonucunda ulaşılan sonuçlar literatür desteği ile bu bölümde yorumlandı.

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre %55,1'i kadın, %44,9'u erkek; aile geliri durumuna göre %54,7'sinin 8506 TL ve altı, %32,9'unun 8507 TL ve 17.014 TL arası ve %12,4'ünün 17.015 TL ve üzeri olduğu görüldü. Sınıf düzeylerine göre %29,8'inin 9. Sınıf, %34,7'sinin 10. Sınıf, %30,8'inin 11. Sınıf ve %4,7'sinin 12. sınıfta olduğu görüldü. İkamet durumuna göre %87,5'inin evde ailesi ile %12,5'inin yurttta olduğu; aile yapısına göre %80'inin çekirdek aile, %18'inin geleneksel aile (aile büyükleriyle birlikte yaşam) ve %2'sinin parçalanmış aile olduğu tespit edildi. Kardeş sayılarına göre %1,6'sının kardeşinin olmadığı, %2,2'sinin bir kardeşi, %19,8'inin iki kardeşi, %42,2'sinin üç kardeşi ve %34,3'ünün dört ve üzeri kardeşe sahip olduğu görüldü. Anne eğitim durumlarına göre %5,5'inin okur-yazar, %42,9'unun ilkokul mezunu, %26,5'inin ortaokul mezunu, %18'inin lise mezunu ve %7,1'inin lisans ve lisansüstü mezunu olduğu tespit edildi. Baba eğitim durumlarına göre %2'sinin okur-yazar, %22,2'sinin ilkokul mezunu, %21,2'sinin ortaokul mezunu, 33,5'inin lise mezunu ve %21,2'sinin lisans ve lisansüstü mezunu olduğu tespit edilmiştir. Spor yapma alışkanlığı durumlarına göre %13,9'unun hiçbir zaman spor yapmadığı, %58,6'sının bazen, %16,1'inin sık sık ve %11,4'ünün düzenli olarak spor yaptığı görülmektedir.

Araştırmada, lise öğrencilerinin sınıf değişkeni incelendiğinde; SYBDÖ-II beslenme ve sağlık sorumluluğu alt boyutlarında aldıkları puan ortalamaları analiz edildiğinde; SYBDÖ-II puan ortalamaları arasında ortaya çıkan farkın istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar oluşturduğu görüldü ($p<0,05$). Fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve genel ölçek toplam puan ortalaması arasındaki farkın anlamsız olduğu tespit edildi ($p>0,05$). Lise 9. ve 12. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin sağlık sorumluluğu ve beslenme alt boyutlarında puan ortalamaları 10. ve 11. sınıfta öğrenim gören öğrencilere oranla daha yüksek olduğu anlaşıldı.

Literatür çalışmaları sonuçlarına bakıldığında; araştırmamızın sonuçlarına göre bazı boyutlarda farklılıklar ortaya çıktığı görülmektedir. Dağdeviren, (2010) adölesanlarda yaptığı araştırmasında ve Kefeli (2010) lise öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmasında; yaş gruplarıyla SYBDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna varmıştır. Alan taramasına bakıldığında; Bahtiyar (2017)'in çalışmasında; adölesan bireylerin yaş ile stres yönetimi değişkenleri dışında ölçeğin diğer tüm alt ölçek puanları arasında anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Doğan (2012)'nin araştırmasında; adölesanların yaş ile fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, beslenme alt boyutları ve genel ölçek puan ortalamaları arasında, Karadamar, Yiğit ve Sungur (2014)'un çalışmasında adölesanların yaş ile sağlık sorumluluğu puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Öğrencilerin sınıf seviyesi arttıkça yaşları da ilerlediği için sağlıkla ilgili olan ilişkilerinin, pozitif davranışlarının ve farkındalıklarının da artması doğal bir sonuç olarak ortaya çıkması tahmin edilmektedir. Fakat araştırmamızın sonucunu etkileyen durumun sebebi; adölesan dönemde yükselen özgürleşme isteği, rollerin yüklenilmesi ve yeni sorumluluk, arkadaşlık kurma ve sosyalleşme kaygısı, son sınıflara doğru sınav kaygısının artması, kimlik çatışması, meslek seçimi, ergenlik çağının getirdiği bazı problemler, ebeveyn problemlerinin artması ve zararlı alışkanlıklara yönelimin artması gibi sebeplere bağlı olduğu söylenebilir.

Araştırmaya 281 kadın, 229 erkek olmak üzere toplamda 510 lise öğrencisi gönüllü olarak katılmıştır. Araştırmada, lise öğrencilerinin cinsiyet değişkeninde; beslenme, manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve fiziksel aktivite alt boyutları ile SYBDÖ ölçek toplam puanında erkek ve kadın adölesan bireyler arasında anlamlı fark olduğu tespit edildi ($p < 0,05$). Kişilerarası ilişkiler alt boyutunda anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Erkek öğrencilerin stres yönetimi, sağlık sorumluluğu ve SYBDÖ toplam puanı kadın öğrencilere oranla daha fazla olduğu görüldü.

Benzer bir çalışma sağlık meslek lisesi öğrencilerine yapılmış; erkeklerin fiziksel aktivite düzeyi kadınlara oranla yüksek, kız öğrencilerin ise sağlık sorumluluğu alt boyutu erkeklere oranla yüksek olduğu tespit edilmiştir. Adölesan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek toplam puan ortalamaları ile cinsiyet farklılıkları arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır (Kasapoğlu, 2015). Tıp fakültesi öğrencilerine sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeği uygulanması sonucunda cinsiyet; hiçbir alt boyutu ve toplam ölçek puanını anlamlı olarak etkilememektedir (Şimşek, Öztoprak, Ekizoğlu, Safalı, Yavuz, Onur, Tekel, & Çiftçi, 2012). Ünal ve arkadaşlarının çalışmasında, erkeklerin kızlardan anlamlı olarak daha fazla egzersiz yaptığı saptanmıştır (Ünal, Şenol, Öztürk, & Erkorkmaz, 2007). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları ile cinsiyet arasında anlamlı bir farkın olmadığı

literatür çalışmalarında ortaya konmuştur (Peltzer, 2002). Bu sonuçlar doğrultusunda cinsiyetler arasında yaş grubu, çalışmanın yapıldığı bölge gibi farklılıklar sebebiyle sonuçlar çalışmadan çalışmaya farklılık gösteriyor olabilir.

Katılımcıların barınma yeri değişkenine bağlı olarak yapılan analizde; SYBDÖ-II alt boyutlarından; manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler ile ölçek toplam puanında anlamlı farklılıklar olduğu görüldü ($p<0,05$). Fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve beslenme alt boyutlarında ise herhangi bir anlam farkının olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Bu sonuçlara göre; ebeveynlerin desteği ve sevgisi, adölesan bireylerin yurt hayatına oranla daha özgür olması, ailelerin çocuklarına özen göstermesi, daha huzurlu bir ortam oluşturmaktadır. Aile ortamının sıcaklığı, adölesan öğrencilerin ihtiyaçlarının karşılanması, ebeveynlerinden destek görmeleri, kaliteli zaman geçirmeleri, hayattaki karşılaştıkları zorluklara karşı mücadele azmi ve her an ortaya çıkabilecek problemlerin çözümünde ebeveynleriyle birlikte karar alması manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt boyutlarında ortaya çıkan anlamlı farkın sebeplerini oluşturmaktadır. Sağlıklı aile iletişiminin sağlanması ve sağlık davranışlarının verimli bir şekilde aktarılması, sosyal çevre ve arkadaşlık ilişkilerinden ortaya çıkabilecek olumsuz davranışların engellenmesi gibi sebeplerin ulaşılan sonucu etkilediği düşünülmektedir.

Şimşek vd. (2012) yaptığı çalışmalarında ailesi ile birlikte ikamet eden öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları, pansiyonda veya yurttae ikamet eden öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Benzer bir çalışmada yurttta barınan öğrencilerin kendini gerçekleştirme, beslenme, SYBDÖ toplam puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Ünal vd., 2007). Ortaöğretim yaşamı boyunca aileleriyle ikamet etme durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Kasapoğlu, 2015). Ailesiyle birlikte ikamet eden öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi puan ortalamaları yurt ve pansiyonda barınan öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur (Zaybak, & Fadiloğlu, 2004). Literatür çalışmaları incelendiğinde barınma yeri değişkenine göre yapılan çalışmaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre farklı sonuçlara ulaşıldığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların aile türü değişkenine bağlı olarak yapılan analizde; SYBDÖ-II alt boyutlarından manevi gelişimde anlamlı farklılıklar olduğu ($p<0,05$), fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler, beslenme ile stres yönetimi alt boyutlarında ve ölçek toplamında ise herhangi bir anlam farkının olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Karadamar vd. (2014) yaptıkları çalışma sonucu araştırmamızla ile benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. Adölesanların aile türü değişkeni ile SYBDÖ-II alt boyutlar arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırma sonucumuzdan farklı olarak, Ardiç (2008)'in adölesan bireylerde

yaptığı araştırmada geleneksel aile yapısı türüne sahip olan adölesan bireylerin sağlık sorumluluğu puan ortalaması, çekirdek aile yapısı türü ve parçalanmış aile yapısı türüne sahip olan adölesan bireylerin puan ortalamasına oranla daha yüksek bulunmuştur. Adıbelli, Olğun, ve Turan (2017)'ın yaptıkları çalışmalarında; çekirdek aile yapısı türüne sahip bireylerin kişilerarası ilişkiler beslenme, sağlık sorumluluğu ve genel ölçek toplam puanlarının parçalanmış aile yapısı türü ve geniş aile yapısı türlerine oranla daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Adölesanların etkisini yaşadıkları ve ilk eğitimlerinin olduğu aile ortamı her aşamada ne kadar önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Ailedeki temel eğitimin önemi ileriki yaşlarda toplumda bireyi bir adım öne çıkarmaktadır. Sosyo-kültürel zeminlerdeki etkileşimin etkisi aile yapısına da tesir etmiştir. Ortaya çıkan etkileşimle beraber aile büyükleri ile birlikte yaşanan geniş ailede bireylerin alışkanlık haline getirdikleri davranışları devam ettirmeyi düşünceleri, ergen bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarının bu duruma uyum sağlayamaması aile içinde anlaşmazlıklara neden oluşturmaktadır. Anne ve babanın boşanıp ayrı yaşadığı yani parçalanmış aile yapısı türünde ise ebeveynlerin yükümlülüklerinin önemli derece çoğalması, boşanma sonucu ortaya çıkan farklı hayat tarzları, düzenli aile yaşamının ortamının sağlanamaması ile ergenlere yeterli düzeyde vakit ayrılmasına engel teşkil etmektedir. Dolayısıyla bu sebeplerden ötürü çekirdek aile yapısı türüne sahip olan adölesanların; sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, geniş aile yapısı türü veya parçalanmış aile yapısı türüne sahip olan adölesanlardan daha yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır (Kefeli 2010).

Katılımcıların kardeş sayısı değişkenine bağlı olarak yapılan analizde; SYBDÖ-II alt boyutlarından olan fiziksel aktivitede anlamlı farklılıklar olduğu ($p<0,05$); kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, beslenme ile stres yönetimi alt boyutlarında ve ölçek toplam puanında herhangi bir anlam farkının olmadığı görüldü ($p>0,05$). Araştırmamızdan farklı olarak Karadamar vd., (2014) adölesanlar ile ilgili yaptığı çalışması sonucunda bireylerin kardeş sayıları çoğaldıkça SYBDÖ toplam ölçek puanı ve SYBDÖ alt boyutu olan fiziksel aktivite puan ortalamasının azaldığı sonucuna varmıştır. Doğan (2012)'ın adölesan bireyler üzerine yaptığı çalışmada fiziksel aktivite alt boyutu ve olumlu hayat bakışı puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır. Bahtiyar (2017)'ın çalışmada manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler puan ortalaması arasında anlamlı farklılıklar olduğunu saptamıştır.

Adölesan bireylerin anne eğitim durumu değişkenine bağlı olarak yapılan incelemede; SYBDÖ-II alt boyutlarından olan sağlık sorumluluğu ile fiziksel aktivitede ve ölçek toplamında anlamlı farklılıklar olduğu ($p<0,05$); manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ile

beslenme alt boyutlarında ise herhangi bir anlam farkının olmadığı görüldü ($p>0,05$). Bunun nedeni öğrencilerin çoğunluğunun annesinin ilkokul mezunu olması (219 kişi), lise mezunu oranının düşük olması (92 kişi) ve lisans ve lisansüstü mezunu oranının daha da düşük olması (36 kişi) olduğu söylenebilir. Kişilerin bütün yaşam dönemlerinde hayatının büyük bir bölümünün etkili olan annelerinin eğitim seviyesinin bireylerin fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışlarını alışkanlık haline getirmeyi pozitif olarak etki eden etkenlerden birisidir. Anne eğitim seviyesinin artması ile birlikte pozitif sağlığı geliştirme davranışlarını özümseyerek alışkanlık haline getirdikleri ve adölesan bireylere örnek teşkil ederek pozitif yönde sağlık davranışları kazandırdıkları sonucuna varılmıştır (Kefeli, 2010). Ortaya çıkan bu sonucun eğitim seviyesinin düşmesiyle birlikte adölesan bireylerin aksi yönde hareket ederek annelerini rol model olarak görmemeye başlarlar. Ardic (2008)'ın yaptığı çalışma sonucunda anne eğitim seviyesi ilkokul düzeyi olan ergenlerin sağlık sorumluluğu puan ortalamasının yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Bahtiyar (2017)'ın yaptığı çalışma sonucu ise yaptığımız çalışma sonucu ile paralellik göstermiştir.

Katılımcıların baba eğitim durumu değişkenine bağlı olarak yapılan incelemede; SYBDÖ-II alt boyutlarından fiziksel aktivite alt boyutu ile SYBDÖ-II toplam ölçek puanında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Beslenme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, manevi gelişim ile kişilerarası ilişkiler alt boyutlarında ise istatistiksel olarak herhangi bir anlam farklılığının olmadığı görüldü ($p>0,05$). Bahtiyar (2017)'ın adölesan bireyler üzerine yaptığı çalışma sonucunda; SYBDÖ-II ve ölçek alt boyutu puan ortalamaları arasında fiziksel aktivite ve toplam ölçek puanında anlamlı farkların bulunması çalışma sonucumuzla benzerlik göstermektedir. Lise öğrencileri üzerine Adıbelli ve diğerlerinin(2017) yaptıkları çalışma sonucuna göre ise baba eğitim seviyesinin; beslenme, kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu ve SYBDÖ-II genel ölçek toplam puanı üzerinde pozitif yönde etki ettiği ve baba eğitim seviyesinin önemli olduğu sonucuna varmışlardır. Binay (2012)'ın adölesan bireyler üzerine yaptığı araştırmasında ise baba eğitim seviyesi lise mezunu olan adölesanların, lisans ve lisansüstü mezunu adölesanların, okuma yazması olmayan veya ilkokul-ortaokul mezunu olan adölesan bireylere oranla SYBDÖ-II toplam ölçek puan ortalaması daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Literatürde yapılan bu araştırma sonuçlarına göre; baba eğitim seviyesinin yüksek olması sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını pozitif yönde etki ettiği söylenebilir.

Katılımcıların aile gelir düzeyi değişkenine bağlı olarak yapılan analizde; SYBDÖ-II alt boyutlarından olan stres yönetimi, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve toplam ölçek puanında anlamlı farklılıklar olduğu ($p<0,05$), manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt

boyutlarında ise herhangi bir anlam farkının olmadığı görüldü ($p>0,05$). Tuygar ve Arslan (2015)'ın yaptıkları araştırmada adölesan bireylerin aile gelir düzeyleri ile genel ölçek toplam puanları ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna varmışlardır. SYBDÖ kullanılarak yapılan başka bir araştırmada ise sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan adölesan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının da yüksek olduğu tespit edilmiştir (Karadamar vd., 2014). Günümüzde sosyo-ekonomik yönden ortalamanın üzerinde gelir düzeyine sahip olan bireylerin ekonomik ve sosyal imkânların artması ihtiyaçlarının sağlıklı bir şekilde giderilmesini sağlar. Yine aynı şekilde sağlıklı ve sosyal bir yaşam geçirmelerine, bireylerin temel ihtiyacı olan sağlık imkânlarından daha etkili bir şekilde yararlanabilmelerine, ortaya çıkması muhtemel sağlık sorunlarıyla daha bilinçli ve aynı zamanda etkin bir şekilde mücadele etmesine ve sağlıkla ilgili davranışların pozitif olarak artmasına imkân vermektedir (Kefeli, 2010). Türkiye'de yapılan araştırma sonuçları ile yaptığımız çalışma sonuçları ve adölesan bireylerin orta düzeydeki sosyo-ekonomik durumları paralellik oluşturmaktadır. Adölesan bireylerin fiziksel aktivite seviyesinde bir yükseliş olduğunda sağlıklı yaşam biçimi davranışları da çoğalmaktadır. Sistemli ve devamlı olarak uygulanan fiziksel aktivite hayatın olmazsa olmaz bir parçası olduğundan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bilinçli bir şekilde yapılması ve artırılmasında da önemli bir etki oluşturmaktadır (Duran, & Sümer, 2014).

Katılımcıların spor yapma durumu değişkenine üzerinde yapılan incelemede; spor yapan öğrencilerin spor yapmayan öğrencilere oranla SYBDÖ-II toplam puanına ve alt boyutlarından fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, manevi gelişime ve beslenmeye daha pozitif görüş sundukları ve istatistiksel olarak aralarında anlamlı farklılıklar olduğu görüldü ($p<0,05$). Diğer taraftan; stres yönetimi ve kişilerarası ilişkiler alt bölümlerinde ise istatistiksel yönden anlamlı bir farkın olmadığı görüldü ($p>0,05$). Başka bir çalışmada düzenli spor yapan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi puanı yüksek bulunmuş, sağlık sorumluluğu alt boyutunda ciddi bir fark olduğu sonucuna varılmıştır (Kasapoğlu, 2015). Özkan, Bozkuş, Kul, Türkmen, Öz ve Cengiz (2013) yaptıkları araştırmada adölesanların kişilerarası destek ile fiziksel aktivite düzeyi ile kendini gerçekleştirme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı toplam ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu belirtmişlerdir. Düzenli egzersiz yapan lise öğrencilerinin SYBDÖ toplam puanı, düzenli egzersiz yapmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yalçınkaya vd., 2007). Bir başka araştırmada da devamlı spor yapan adölesan bireylerin SYBDÖ toplam ölçek puanının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Hawks, Madanat, Merrill, Goudy, & Miyagawa, 2002). Düzenli yapılan sporun sağlık üzerindeki olumlu etkisi kuşkusuz kaçınılmazdır. Spor yapan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha iyi uygulayabildikleri söylenebilir.

Sonuç olarak; adölesan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı değişkenler üzerinde incelendiği bu çalışma sonunda bazı değişkenlerin adölesan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutlarını ve toplam ölçek puanını etkilediği, buna karşılık bazı değişkenlerin adölesan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutları ve toplam ölçek puanını etkilemediği görülmüştür. Elde edilen veriler ve istatistikler değerlendirildiğinde: SYBDÖ-II alt boyutları incelendiğinde: Sağlık sorumluluğu alt boyutunda; cinsiyet, anne eğitim durumu, sınıf, aile gelir düzeyi ve spor yapma sıklığı değişkenlerinde anlamlı farklılıklar olduğu tespit edildi. Fiziksel aktivite alt boyutunda; kardeş sayısı, cinsiyet, aile gelir düzeyi, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu ve spor yapma sıklığı değişkenlerinde anlamlı farklılıklar olduğu görüldü. Beslenme alt boyutunda; sınıf, cinsiyet, aile gelir düzeyi ve spor yapma sıklığı değişkenlerinde anlamlı farklar olduğu belirlendi. Manevi gelişim alt boyutunda; cinsiyet, barınma yeri, aile türü ve spor yapma sıklığı değişkenlerinde anlamlı farklılıklar olduğu görüldü. Kişilerarası ilişkiler alt boyutunda ise sadece barınma yeri değişkeninde anlamlı fark olduğu tespit edildi. Stres yönetimi alt boyutunda; cinsiyet ve aile gelir düzeyi değişkenlerinde anlamlı farklar olduğu belirlendi. SYBDÖ-II ölçek toplamı puanları analiz edildiğinde ise; aile gelir düzeyi, barınma yeri, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu cinsiyet ve spor yapma sıklığı değişkenlerinde anlamlı farklılıklar olduğu görüldü. Sonuç olarak adölesan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı değişkenler üzerinde farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Öneriler

Bu çalışmanın sonucunda adölesan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı değişkenler üzerine incelenmesi ile ilgili ortaya çıkan sonuçlar ışığında bazı öneriler tavsiye edilebilir. Bunlar;

- Çalışma sonuçları Bayburt İl Milli Eğitim Müdürlüğü ilgili birimlerine gönderilerek öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite düzeylerini etkileyen sınıf, aile türü, barınma yeri, cinsiyet, sosyo-ekonomik düzey, spor yapma sıklığı, sağlıkla ilgili tutum ve alışkanlıkları hakkında başta aileler olmak üzere öğretmenler ve öğrencilere eğitimler verilmesi,
- Okulda bulunan spor alanlarının öğrenciler tarafından kullanımı için başta okul idaresi olmak üzere, öğretmen ve ebeveynler tarafından yönlendirilmesi,
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının alışkanlık haline gelmesine katkı sağlayacak olan sağlık ve spor derslerinin haftalık ders saatlerinin artırılması,
- Ortaöğretim ders müfredatında bulunan seçmeli derslerin sağlık ve spor dersleri üzerine öğrencilerin yönlendirilmesi,
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite ile ilgili katılımcı sayısının daha fazla olduğu akademik araştırmaların yapılması,
- Adölesanlara olumlu sağlık davranışlarının kazandırılması ve sağlık risklerin tespit edilip önlenmesi için bütün okullarda sağlık personeli ihtiyacı için gerekli girişimlerin yapılması,
- Kitap, dergi, sosyal medya araçları ve eğitim-öğretim faaliyetleri ile sağlık davranışları ve fiziksel aktivite konusunda adölesan bireylere ve öğrencilere yönelik eğitimlerin verilmesi,
- Lise öğrencilerini fiziksel aktivite ve egzersize yönlendirici programlar uygulanması,
- Öğrencilerin beden eğitimi ve spor derslerine, seçmeli spor ve fiziki etkinlikler derslerine etkin bir şekilde hazırlanmalarını, ilgi ve yeteneğine uygun spor branşlarına yönlendirilmesi,

- Lise öğrencilerinin belli zaman aralıklarıyla sağlıkla ilgili davranışlarını ve sağlık durumlarını tespit etmeye yönelik sağlık il müdürlüklerince okul sağlığı taramalarının uygulanması,
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gelişimi ve öğrenciler üzerinde alışkanlık haline getirilmesi için öğrenci problemlerinin tespit edilip disiplinler arası uygulamalar yapılmalıdır.



Kaynakça

- Adıbelli, D., Olğun, S., & Turan, G.S. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 6(1):8- 17.
- Ağar, A. (2017). *Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:473992).
- Ak, Ş., Çelen, Ü., Özen, Y., Tabak, R. S. and Piyal, B. (2006). *Ankara merkez ilçeler ilköğretim okulları çalışanlarının sağlık davranışları*. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni, 5(2), 8-84.
- Aksoy, T. (2010). *Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:267394).
- Aksoydan, E., & Çakır, N. (2011). Adölesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kitle indekslerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 53:264-270.
- Akyol, A., Bilgiç, P., Ersoy, G. (2008). *Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam*. Ankara. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Klasmat Matbaacılık.
- Albuhairan, F., Areemit, R., Harrison, A., & Kaufman, M. (2012). *Adolescent psychosocial development and evaluation: global perspectives*, (Çev.: Ö. Özdemir.)
- Alpözgen, A.Z., & Özdiñler, A.R. (2016). *Fiziksel aktivite ve koruyucu etkileri*. HSP,3(1):66-72.
- Arabacı, R., & Çankaya, C. (2007). Beden eğitimi öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeylerinin araştırılması. *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1):1-15.
- Ardıç, A. (2008). *Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:203943).
- Ardıç, A. (2014). *Adölesan sağlığını geliştirme programının erken adölesan dönemi çocukların beslenme fiziksel aktivite ve ruh sağlığı üzerine etkisi*. (Doktora). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:360077).
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kıssa, A., (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Bahtiyar, T. (2017). *Hipertansiyon tanısı ile izlenen adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:466300).
- Bal, E.Y. (2015). *Spor yapmanın ergenlerin benlik saygısı ve öz yeterliliklerine etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:417390).
- Balcıoğlu, İ. (2005). *Medikal açıdan stres ve çareleri*. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi No:47.
- Baltacı, G., & Düzgün, İ. (2008). *Adölesan ve egzersiz*. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara Klasman Matbaacılık.

- Berçin, T. (2010). *Lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:248258).
- Binay, Ş. (2012). *Ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile öz yeterlilikleri arasındaki ilişki*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:329826).
- Bogota, D. (1998). *Health promotion and equity, health promotion: An Anthology*. Pan American Organization pp. 335.
- Bottorff, L., Joy, L., Johnson, S., Pamela, A., Ratner, S., & Leslie, A. (1996). The effects of cognitive perceptual factors on health promotion behavior maintenance. *Nursing Research*, 45(1):30-36.
- Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı, E., & Bozdemir, N. (2012). Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(1).
- Bozkuş, T., Türkmen, M., Kul, M., Özkan, A., Öz, Ü., & Cengiz, C. (2013). Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve ilişkilendirilmesi. *International Journal of Science Culture and Sport*, 1(3):49-65.
- Bulut, S. (2013). Sağlıkta sosyal bir belirleyici; fiziksel aktivite. *Türk Hij Den Biyol Derg*, 70(4):205-14.
- Can, F.E. (2007). *Edirne şehir merkezindeki lise öğrencilerinde riskli sağlık davranışlarının değerlendirilmesi*. (Uzmanlık Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:195606).
- Can, S., Arslan, E., & Ersöz, G. (2014). Güncel bakış açısı ile fiziksel aktivite. *Ankara Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 12(1):1-10.
- Chen, M. (2000). The effectiveness of health promotion counseling to family caregivers. *Public Health Nursing*, 16(2):125-132.
- Coşkun, S. (2015). *Adolesanların sağlığı davranışına web destekli eğitim ve danışmanlığın etkisinin incelenmesi*. (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:464896).
- Cüceloğlu, D. (2004). *İnsan ve davranışı: psikolojinin temel kavramları*. 7. baskı. İstanbul, Remzi Kitabevi, 75-87.
- Çavuş, F.Ö., Çavuş, U.Y., & Görpelioğlu, S. (2017). Ankara ilindeki ergenlerde riskli davranışların sıklığı, dağılımı. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 21(1):2-16.
- Çetinkaya, B., Altundağ, S., & Azak, A. (2007). Spirütüel bakım ve hemşirelik. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 8(1), 47-50.
- Çiçek, E., & Çetinkaya, F. (2017). Seçilmiş ilçe merkezindeki lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26:29-38.
- Dağdeviren, Z. (2010). *Şanlıurfa il merkezindeki lise öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları ve ilişkili faktörler*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:298840).
- Demir, S. (2016). *Gaziosmanpaşa Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin güvenliği konusundaki farkındalıkları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:427221).
- Devito, J. (2000). *Human communication the basic course*. 5.Baskı, New York: Harper Collins

- Doğan, Ş.A. (2012). *Epilepsi tanısı alan adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:336757).
- Dumith, S.C., Gigante, D.P., Domingues, M.R., & Kohl, H.W. (2011). Physical activity change during adolescence: a systematic review and a pooled analysis. *International Journal of Epidemiology*, 40:685-698.
- Duran, Ö., & Sümer, H. (2014). Ebelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1):40-49.
- Ekiz, Ö. (2016). *Spor ve sağlık alanında çalışan üniversite öğrencilerinin algılanmış stres düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi örneklerinin incelenmesi (Kahramanmaraş ili örneği)* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:424774).
- Epp, J. (1997). *Achieving health for all: a framework for health promotion in health promotion: an anthology*. Pan American Organization, Washington pp. 28.
- Erbaydar, T. (2002). "Sağlık kim için?". *Toplum Hekim Dergisi*, 17(4), 304-307.
- Ertop, NG., Yılmaz, A., & Erdem, Y. (2012). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimleri. *Karadeniz Üniversitesi Tıp Fak Dergisi*, 14 (2), 1-7.
- Erzkan, A. (2013). The effect of communication skills and interpersonal problem solving skills on social self-efficacy. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 13(2), 731-745.
- Fertman, C.I. ve Allensworth, D.D. (2012). *Sağlığı geliştirme programları teoriden pratiğe*. (Çev. Ed: Içtman NM) Sağlık Bakanlığı. Ankara, 4-27.
- Fitzgerald, L.Z. (2015). Categorization and determinants of physical activity among nursing students. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(5):10-20.
- Friedenreich, C.M., Neilson, H.K., & Lynch, B.M. (2010). State of the epidemiological 33. evidence on physical activity and cancer prevention. *European Journal Of Cancer*, 46(2), 593-604.
- George, B. R. (2011). *Question embedding and the semantics of answers*. University of California, Los Angeles.
- Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, Ankara*, 21(1),91-109.
- Güler, Ç., & Akın, L. (2012). *Halk sağlığı temel bilgiler*. Ankara: II. Baskı, Hacettepe Üniversitesi Basımevi, 486-470.
- Hallal, P.C., Victora, C.G., Azevedo, M.R., & Wells, J.C.K. (2006). *Adolescent physical activity and health a systematic review*. *Sports Med*, 36(12): 1019-1021.
- Hardrick, G., & Lindsey, E. (1996). Health promotion nursing practice the demise of nursing process. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 106-112.
- Hawks, RS. , Madanat, HN., Merill, RM, Goudy, MB, & Miyagwa, T.A (2002). Cross-cultural comparison of health promoting behaviours among college students. *The Journal of Health Education*; 5: 84-92.
- Hovardaoğlu, S. (2000). Kişiler arası ilişkiler ve davranış bozuklukları. *Kriz Dergisi* 3(1), 7-12.
- Ildız, M. (2014). *14-18 yaş lise öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, fiziksel benlik algısı, beden kompozisyonu ve fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:369855).

- İlhan, N., Batmaz, M., & Akhan, L.U. (2010). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3): 34-44.
- Karaca, T., & Özkan, S.A. (2016). Örneklemini hemşirelik öğrencileri ve hemşirelerin oluşturduğu sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği kullanılarak yapılan çalışmaların incelemesi: bir literatür çalışması. *Journal of Human Sciences*, 13(2):3588-3601.
- Karadamar, M. (2010). *Ergenlerin kiloları ile ilgili algılarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:271908).
- Karadamar, M., Yiğit, R., & Sungur, M.A. (2014). Ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3):131-139
- Karasar, N. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemi*. (18. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 77.
- Kasapoğlu, E.S. (2015). *Meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:417417).
- Kayapınar, M. (2012). *Futbol antrenörlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel uygunluk düzeyleri ve bazı kan değerlerinin karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:316693).
- Kefeli, B. (2010). *Samsun il merkezindeki lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:272376).
- Kılıç, L. (2017). *Beden eğitim öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı değişkenlere göre değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:466781).
- Kırtepe, A. (2015). *Yerel yönetimlerde rekreatif etkinliklere düzenli olarak katılan ve kadınların sağlıklı yaşam biçiminin etkilerinin karşılaştırılması (Ankara Büyükşehir Belediyesi örneği)* (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:426948).
- Kocaman, F. (2014). *Obez bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:454991).
- Kostak, MA. (2007). Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(1), 105-115.
- Kuşdemir, C.D. (2015). *Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:406717).
- Lassi, Z.S., Mansoor, T., Salam, R.A., Bhutta, S.Z., Das, J.K., & Bhutta, Z.A. (2017). Review of nutrition guidelines relevant for adolescents in low-and middle- income countries. *New York Academy of Sciences*, 51-60.
- Lee, R.L.T., & Loke, A.J.T.Y. (2005). Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hongkong. *Public Health Nursing*, 22(3):209-220.
- Macovei, S. , Tufan, A., & Vulpe, B.I. (2014) Theoretical approaches to building a healthy lifestyle through the practice of physical activities. *Procedia – Social and Behavioral Sciences, Romania*, 117, 86–91.
- Makhija, N. (2002). Spiritual nursing. *Nursing Journal of India*, 93, 129-130.

- Marriner, T., & Raile, A. (2005). *Nursing theorists and their work*. 5th ed. Sakraida T.Nola J. Pender. The Health Promotion Model. St Louis: Mosby. 88-93
- Mcneely, C., & Blanchard, J. (2009). *The teen years explained: a guide to healthy adolescent development*. Center for Adolescent Health, 7-17.
- Mendeş, E., Mendeş, B., & Karacabey, K. (2011). Adölesan dönemde obezite ve egzersiz. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2):963-977.
- Miles, L. (2007). *Physical and health*. Nutrition Bulletin, 32:314–363.
- Molina, J., Castillo, I., & Pablos, C. (2009). Determinants of leisure-time physical activity and future intention to practice in Spanish college students. *Spanish Journal of Psychology*, 12(1), 128-137.
- Morsünbül, Ü., & Çok, F. (2013). Kimlik gelişiminde yeni bir boyut: seçeneklerin saplantılı araştırılması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(40):232- 244.
- Murathan, F. (2013). *Üniversite öğrencilerinde obezite sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi*. (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:339713).
- Muris, P., Schmidt, H., Lambrichs, R., & Meesters, C. (2001). Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 39(5), 555-565.
- O'Donnell, MP. (2009). Definition of health promotion: embracing passion enhancing motivation, recognizing dynamic balance and creating opportunities. *Journal of Health Promotain*, 24.
- Oldnall, A. (1996). A critical analysis of nursing: meeting the spiritual needs of patients. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 138-144.
- Özcan, A. (2006). *Hasta hemşire ilişkisi ve iletişim*. Ankara, Sistem Ofset.
- Özçelik, H. (2012). *Isparta il merkezinde görev yapan toplum öncüsü bazı meslek üyelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:307570).
- Özkan, A., Bozkuş, T., Kul, M., Türkmen, M., Öz, Ü., & Cengiz, C. (2013). Halk oyuncularının fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve ilişkilendirilmesi. *International Journal of Science Culture and Sport (IntJSCS)*. 1(3):24-28.
- Özkan, S., & Yılmaz, E. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 90.
- Öztürk, M. (2005). *Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:194366).
- Özüdoğru, E. (2013). *Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:330903).
- Özvarış, Ş.B. (2006). *Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme*. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları. 1132-1136.
- Pahkala, K. (2009). *Physical activity in adolescence-with special reference to cardiovascular health*. Turun Yliopisto University of Turku, Finland.

- Peltzer K. (2002). *Health-promoting and personality among black south african students*. Social Behavior And Personality. 30 (4):417-422.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice*. appleton. NY: Century Crofts.
- Phalank C. (2000). Determinant of health promotive behavior; a preview of current research. *Nursing Clinic North America*. 26(4):815-832.
- Plasqui, G., & Westerterp, K.R. (2007). *Physical activity assessment with accelerometers: an evaluation against doubly labeled water*. Obesity, 15(10):2371-2379.
- Rogol, A. D., Clark, P. A., & Roemmich, J. N. (2000). *Growth and pubertal development in children and adolescents: effects of diet and physical activity*. The American journal of clinical nutrition, 72(2), 521S-528S.
- Rootman, I., Goodstadt, M., Potvin, L., & Springett, J. (2001). *Sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde değerlendirme: ilkeler ve bakış açıları*. DSÖ Avrupa Bölge Ofisi. (No. 92).
- Sarı, C. (2006). *Lise öğrencilerinde riskli sağlık davranışları*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:193627).
- Saygın, E., Karacabey, K., & Saygın, Ö. (2011). Çocuklarda fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk unsurlarının araştırılması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2):922-935.
- Saygın, Ö., Göral, K., Bingöl, E., & Ceylan, H.İ. (2017). Fiziksel aktivite yeterliği ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Uluslararası Spor, Egzersiz ve Antrenman Bilimi Dergisi*, 3(2):44-54.
- Sertbaş, G., Çuhadar, D., & Demirli, F. (2010). Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerinde aile ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*. Kasım – Aralık, 42-48.
- Silva, D.C.A., Frazão, I.S., Osório, M.M., & Vasconcelos, M.G.L. (2015). *Perception of adolescents on healthy eating*. Ciencia&Saude Coletiva, 20(11):3299-3308.
- Sirtori, A., Brunani, A., Villa, V., Berselli, ME., Croci, M., Leonardi, M., & Raggi, A. (2012). Obesity is a marker of reduction in qol and disability. *The Scientific World Journal*. 29(3), 217-225.
- Smaltzer, S. C., & Bare, B.G. (1996). *Medical surgical nursing*. USA, Lippincott Company.
- Sokol, J.T. (2009). *Identity development throughout the lifetime: an examination of eriksonian theory*. Graduate Journal of Counseling Psychology, 1(2):1-7.
- Söyleyici, Z.S. (2018). *Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının fiziksel aktivite düzeylerine göre irdelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:601638).
- Speck, R.N. (2002). *Exercise and physical activity*. Holistic Nursing Practice, 17(1), 24-31.
- Spellbring, A. M. (1991). *Nursing's role in health promotion an overview*. The Nursing clinics of North America, 26(4), 805-814.
- Spradley, WB. (2001). Health promotion and wellness. *Community Health Nursing Concept And Practice*, Lippincott.
- Stang, J., & Story, M. (2005). *Guidelines for adolescent nutrition services*. University of Minnesota School of Public Health Division of Epidemiology and Community Health, Minneapolis.

- Steensma, T.D., Kreukels, B.P.C., Vries, A.L.C., & Cohen-Kettenis, P.T. (2013). Gender identity development in adolescence. *Hormones and Behavior*, 64:288–297.
- Şimşek, H., Öztoprak, D., Ekizoğlu, E., Safalı, F., Yavuz, Ö., Onur, Ö., Tekel, Ş., & Çiftçi, Ş. (2012). Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 26(3):151-157.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2014). *Türkiye fiziksel aktivite rehberi*. 2.Basım, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 9402, Ankara.
- Tabachnick, BG ve Fidell, LS (2007). *Anova kullanan deneysel tasarımlar (cilt 724)*. Belmont, CA: Thomson/Brooks/Cole.
- Tavazar, H., Erkaya, E., Yavaş, Ö., Tez, Ö., Zerengök, D., Güzel, P., & Özbey, S. (2014). Lise eğitimi alan genç erişkinlerin fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki farklılıkların incelenmesi (Manisa ili örneği). *International Journal of Science Culture and Sport*, 1:496-510.
- The World Health Organization (WHO). (2013). Health Topics Adolescent Health. (http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/)
- The World Health Organization (WHO). (2016). Obesity and Overweight. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>)
- Thoits PA. (2010). Stress and health: major findings and policy implications. *Journal of Health Social Behavior*, 51(3), 41-53.
- Törüner, E.K., & Büyükgönenç, L. (2012). *Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları*. Göktuğ Yayıncılık, Ankara, 21-56.
- Tremblay, M. S., Warburton, D. E., Janssen, I., Paterson, D. H., Latimer, A. E., Rhodes, R. E., & Duggan, M. (2011). *Canadian sedentary behaviour guidelines for children and youth appl. Applied physiology, nutrition, and metabolism*, 36:59–64.
- Tuğut, M., & Bekar, M. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3):17-26.
- Turan T., Ceylan S.S., Çetinkaya B., & Altundağ S. (2009). *Meslek lisesi öğrencilerinin obezite sıklığının ve beslenme alışkanlıklarının incelenmesi*. TAF Preventive Medicine Bulletin. 8(1).11
- Tuygar, Ş.F., & Arslan, M. (2015). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2):59-66.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2013). *Nüfus projeksiyonları, 2013-2075*. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, Sayı 15844, Ankara. (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15844>). Erişim Tarihi: 01.03.2023
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2016). *İstatistiklerle çocuk, 2016*. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, Sayı 24645, Ankara. (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24645>). Erişim Tarihi:09.02.2023
- Türkmen, M., Kul, M., Ocalan, M., Özkan, A., & Bozkuş, T. (2013). Determination of the relationship between physical activity levels and healthy lifestyle behaviors of university students. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 7(10): 507- 512.
- U.S Department of Health and Human Services. (1996). *Physical activity and health: a report of the surgeon general*. <http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/pdf/execsumm.pdf>.
- Uçar, M. (2014). *Konya ili yetiştirme yurtlarında barınan 14-18 yaş grubu kız ve erkek*

öğrencilerin fiziksel aktivite ve uygunluk düzeylerinin değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:359770).

- UNICEF (2011). *The state of the world's children 2011*. Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu, New York.
- Uzdil, Z., Özenoğlu, A., & Ünal, G. (2017). Lise öğrencilerinde yeme tutumlarının beslenme alışkanlıkları, antropometrik ve demografik özellikleri ile ilişkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1):11-18.
- Ünal, M. (2013). *Sağlıklı yaşam, sağlığın geliştirilmesi*. 1. Baskı. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Ünalan, D., Şenol, V., Öztürk, A., & Erkorkmaz, Ü. (2007). Meslek Yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 14:101-109.
- Verkooijen, K. (2006). Identity and health-risk behaviour in adolescence. Ph.D. Thesis, University of Southern Denmark Faculty of Health Sciences, Odense.
- Vural, B. K. (2002). Sağlık riskinin belirlenmesi ve hemşirelik için önemi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(2), 39-43.
- Walker, S. N., & Hill-Polerecky, D. M. (1996). Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center, 120-26.
- World Health Organization (2010). Global recommendations on physical activityfor health. Erişim:http://whqlibdoc.who.int/publications /2010/9789241599979_eng.pdf. Erişim Tarihi:05.01.2023
- Yalçın, R. (2018). *Lise öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:512301).
- Yalçınkaya, M., Özer, F.G., & Karamanoğlu, A.Y. (2007). *Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi*. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni. 6(6), 27-36.
- Yıldırım, S., Uskun, E., & Kurnaz, M. (2017). Bir il merkezi liselerde eğitim gören öğrencilerin yeme tutumları ve etkileyen faktörler. *J. Pediatr Res*, 4(3):149-55.
- Yılmaz, A. (2014). *Obez lise öğrencilerine sağlığı geliştirme modeline göre verilen eğitimin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etkisi*. (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No:379433).
- Yılmaz, M., & Okyay, N. (2009). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3, 41-52.
- Youniss, J. (2006). G. Stanley Halland His Times: Toomuchso, yet not Enough. History Of Psychology, Cilt 9, Sayı 3, 224.
- Zaybak, A., & Fadiloğlu, Ç. (2004). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 20:75-79.
- Zorba, E., Saygın, Ö. (2013). Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk ve fiziksel uygunluk. Ankara: Fırat Matbaacılık.

Ekler

Ek 1. Sosyo – Demografik Form

ÖĞRENCİ KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sevgili Öğrenciler;

Size verilen bu form Yüksek Lisans Tez çalışmam için hazırlanmış olduğum bir anket formudur. Bu çalışmanın amacı; sağlığınıza ne kadar dikkat ettiğinizi, kendi kendinize bakma yeteneklerinizin ne ölçüde olduğunu ve sağlık durumunuz ile ilgili davranış, düşünce ve yaşam biçiminizi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Vereceğiniz bilgiler doğrultusunda hazırlanacak sağlık ve spor eğitim programları daha sağlıklı bir yaşam sürmenize olanak sağlayacaktır.

Bu formdaki bilgiler sadece araştırma için kullanılacaktır ve verilen tüm cevaplar gizli tutulacaktır. Çalışma sonuçlarının sağlıklı olması için lütfen her bir soruyu dikkatli okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan bölümleri işaretleyiniz. Hiçbir soruyu boş bırakmamaya özen gösteriniz.

İlginiz ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

Gökhan ÜNER

Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Sınıfınız ?

- a.) 9. Sınıf b.) 10. Sınıf c.) 11. Sınıf d.) 12. Sınıf

2. Cinsiyetiniz?

- a.) Kız b.) Erkek

3. Yaşadığınız (kaldığınız) yer?

- a.) Evde, ailemle b.) Evde akrabaların yanında c.) Yurtta d.) Diğer :

4. Ailenizin tipi nedir?

- a.) Çekirdek aile (anne-baba ve evlenmemiş çocuklardan oluşan)
b.) Geleneksel aile (aile büyükleriyle beraber oturlan)
c.) Parçalanmış aile (anne babanın ayrı yaşadığı aile tipi)

5.) Sizinle beraber kaç kardeşsiniz?

- a.) Yok b.) Bir c.) İki d.) Üç e.) Dört ve üzeri

6. Annenizin eğitim durumu nedir?

- a.) Okur-yazar değil b.) Okur-yazar c.) İlkokul mezunu d.) Ortaokul mezunu
f.) Lise mezunu g.) Üniversite h.) Yüksek Lisans/Doktora

7. Babanızın eğitim durumu nedir?

- a.) Okur-yazar değil b.) Okur-yazar c.) İlkokul mezunu d.) Ortaokul mezunu
f.) Lise mezunu g.) Üniversite h.) Yüksek Lisans/Doktora

8. Ailenizin aylık gelir durumu nedir?

- a.) 8500 TL ve altı b.) 8500 – 16.500 TL c.) 16.500 TL üzeri

9. Sportif faaliyetlere katılma durumunuzu belirtiniz?

- a.) Hiçbir zaman b.) Bazen c.) Sık sık d.) Düzenli olarak

Ek 2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği - II

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi işaretlemeksuretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

	SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
	Bu ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığunuzun sıklığını uygun seçeneği (X) işareti ile belirtiniz.				
1.	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2.	Sıvı ve katı yağ, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3.	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağan dışı belirti ve bulguları anlatırım				
4.	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5.	Yeterince uyurum				
6.	Olumlu yönde değişimi ve gelişimi hissedirim				
7.	İnsanları başları için takdir ederim				
8.	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9.	Televizyonda sağlıklı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10.	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklet binme, aerobik, dans gibi)				
11.	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12.	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13.	İnsanlarla anlamlı ve doyumu ilişkiler sürdürürüm				
14.	Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15.	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16.	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla yürürüm)				
17.	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18.	Geleceğe umutla bakarım				
19.	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20.	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21.	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularımı olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22.	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23.	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24.	Kendimle başıyık ve kendimi yeterli hissedirim				
25.	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26.	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				

Ek 2. (devam) Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği - II

	SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II Bu ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği (X) işareti ile belirtiniz.	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
27.	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28.	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29.	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30.	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31.	Sevdiğim kişiler ile kucaklaşıyorum				
32.	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33.	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34.	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (Örneğin; yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35.	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36.	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37.	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38.	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39.	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40.	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41.	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42.	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43.	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44.	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45.	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46.	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47.	Yorulmaktan kendimi korurum				
48.	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49.	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50.	Kahvaltı yaparım				
51.	Gereksinim duyduğunda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52.	Yeni deneyimlere ve duyumlara açıyım				

Ek 3. Veli Onam Formu

Sayın Veli;

Çocuğunuzun katılacağı “**Lise Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Sağlık Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi ve İlişkilendirilmesi**” (Bayburt İl Örneği) adıyla 2022 yılında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi:

Bayburt il merkezi ve ilçelerinde eğitim- öğretim gören lise öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek ve ilişkilendirmektir.

Araştırmanın Uygulaması: Anket şeklindedir.

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı’nun ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleştirilecektir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşınmamaktadır. Çocuğunuzun katılımı **tamamen sizin isteğinize bağlıdır**, reddedilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir.

Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmeyecektir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse cevaplama işini yanda bırakıp çıkmakta özgürdür. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, çalışmayı tamamlamayacağını söylemesi yeterli olacaktır. Anket çalışmasına katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuza hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Onayvermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla.

Araştırmacılar : Dr. Öğr. Üyesi Ramazan CEYLAN,
Yüksek Lisans Öğrencisi Gökhan ÜNER.

İletişim Bilgileri : [Redacted]

Velisi bulunduğum sınıfı numaralı öğrencisi

.....

.....’ in yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin veriyorum.

(Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz*)

.....

Adı Soyadı

İmza

Veli Adı Soyadı :

Ek 4. Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 31.05.2022-71280



T.C.
BAYBURT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU
KARARI



Karar Tarihi
27.05.2022

Karar Sayısı
143

Oturum Sayısı
07

Üniversitemiz Etik Kurulu tarafından, Bayburt Üniversitesi Rektörlüğü Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü'nün 24.05.2022 tarihli ve E-83542712-050.99-70617 sayılı yazısına istinaden, Dr. Öğr. Üyesi Ramazan CEYLAN'ın danışmanlığını yürüttüğü Bayburt Üniversitesi Rektörlüğü Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı 192223009 numaralı öğrenci Gökhan ÜNER'e ait "Lise Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi ve İlişkilendirilmesi" başlıklı araştırma önerisi üniversitemiz etik kurulu tarafından incelenmiş olup; araştırma önerisinin etik ilkelere uygun olduğuna toplantıya katılan üyelerin oy birliğiyle karar verilmiştir.

Kurul Üyeleri:

Prof. Dr. Ali Savaş BÜLBÜL
Prof. Dr. Mehmet ÇINAR
Prof. Dr. Tevhit AYENGİN (Katılmadı)
Prof. Dr. Rafet METİN
Prof. Dr. Abdulkadir YILMAZ
Prof. Dr. Mahir KADAKAL
Prof. Dr. Sedat MADEN (Katılmadı)

Prof.Dr. Ali Savaş BÜLBÜL
Başkan

Prof.Dr. Mehmet ÇINAR
Üye

Prof.Dr. Abdulkadir YILMAZ
Üye

Prof.Dr. Mahir KADAKAL
Üye

Prof.Dr. Rafet METİN
Üye

Mevcut Elektronik İmzalar

Prof.Dr. RAFET METİN (Etik Kurulu - Üye) 27.05.2022 16:05
Prof.Dr. ALI SAVAŞ BÜLBÜL (Etik Kurulu - Başkan) 27.05.2022 16:20
Prof.Dr. MAHİR KADAKAL (Etik Kurulu - Üye) 27.05.2022 16:21
Prof.Dr. ABDULKADİR YILMAZ (Etik Kurulu - Üye) 28.05.2022 14:43
Prof.Dr. MEHMET ÇINAR (Etik Kurulu - Üye) 31.05.2022 08:58

Aynıadlı belge için atıf: Nün TURAN

Tel. :

Faks :

E-Posta :

Elektronik ağı

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
BAYBURT VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-13616634-605.01-51734292
Konu : Araştırma ve Uygulama İzin Talebi
(Gökhan ÜNER)

13.06.2022

BAYBURT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Lisansüstü Eğitim Fakültesi Müdürlüğü)

İlgi :10/06/2022 tarihli ve E-83542712-605.01-73331 sayılı yazınız

İlgi yazınızda belirtilen araştırma izni için müdürlüğümüz tarafından izin verilmiş olup; verilen izne ait makam oluru yazımız ekinde gönderilmiştir.

İlgiliye tebliğini arz ederim.

Ahmet Hakan TOMAR
İl Milli Eğitim Müdürü

Ek:Makam Oluru (1 sayfa)

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres : Genç Osman Mahallesi Turgut Özal Bulvarı No:113 Kat-1 69000

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>

Bayburt

Bilgi için: Muhammet AKBAŞ

Telefon No : 0 (458) 290 69 56

Uyvan : Şef

E-Posta: ortagretim69@meb.gov.tr

İnternet Adresi: hayburtmem@meb.gov.tr

Faks:4582806969

Kep Adresi : meb@hs01.kep.tr

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evrak.sorgu.meb.gov.tr> adresinden 8af6-714b-31e7-81da-94f9 kodu ile teyit edilebilir.





T.C.
BAYBURT VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-13616634-605.01-51734292
Konu : Araştırma ve Uygulama İzin Talebi
(Gökhan ÜNER)

13.06.2022

BAYBURT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Lisansüstü Eğitim Fakültesi Müdürlüğü)

İlgi :10/06/2022 tarihli ve E-83542712-605.01-73331 sayılı yazınız

İlgi yazınızda belirtilen araştırma izni için müdürlüğümüz tarafından izin verilmiş olup; verilen izne ait makam oluru yazımız ekinde gönderilmiştir.
İlgiliye tebliğini arz ederim.

Ahmet Hakan TOMAR
İl Milli Eğitim Müdürü

Ek:Makam Oluru (1 sayfa)

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres : Genç Osman Mahallesi Turgut Özal Bulvarı No:113 Kat:1 69000

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>

Bayburt

Bilgi için: Muhammet AKBAŞ

Telefon No : 0 (458) 280 69 56

Unvan : Şef

E-Posta: octaogretim69@meb.gov.tr

İnternet Adresi: bayburtm@meb.gov.tr

Faks:4582806969

Keşid Adresi : meb@hs01.kep.tr

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksergi.meb.gov.tr> adresinden 8af6-714b-31e7-81da-94f9 koda ile teyit edilebilir.





T.C.
BAYBURT VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-13616634-605.01-51701118
Konu : Araştırma ve Uygulama İzni
(Gökhan ÜNER)

13.06.2022

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

İlgi : Bayburt Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 10.06.2022 tarihli ve E-83542712-605.01-73331 sayılı yazısı

Bayburt Üniversitesi ilgi yazısında "Enstitümüz Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı 192223009 numaralı öğrencisi Gökhan ÜNER'in "Lise Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi ve İlişkilendirilmesi (Bayburt İl Örneği)" konulu tez çalışması hakkında anket formu; Araştırma Uygulama İzni Formunda belirtilen 20.06.2022- 30.08.2022 tarihleri arasında araştırma/uygulama yapma izni verilmesini arz ederim" denilmektedir.

İlgili ayse.meb.gov.tr adresinden başvurusunu yapmış olup, araştırma çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı ortaöğretim okullarında ilgi yazıda belirtilen tarihlerle sınırlı kalmak üzere (varsa) Covid-19 salgınıyla ilgili verilen mücadele, bu doğrultuda halihazırdaki tüm tedbirlere uyularak, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununa ve yürürlükteki diğer tüm düzenlemelerde belirtilen hüküm, esas ve amaçlara aykırılık teşkil etmeyecek şekilde, denetimi okul/kurum idaresinde olmak üzere, gönüllülük esasına göre okul müdürlüğünün sorumluluğunda ders dışında ve dersleri aksatmamak kaydıyla yapılması müdürlüğümüzce uygun bulunmaktadır.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Dursun YEŞİL
Şube Müdürü

Ek:İlgi Yazı ve Ekleri

OLUR
Ahmet Hakan TOMAR
Vali a.
İl Millî Eğitim Müdürü

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres : Genç Osman Mahallesi Turgut Özal Bulvarı No:113 Kat:1 69000

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>

Bayburt

Telefon No : 0 (458) 280 69 56

E-Posta: ortaoğretim59@meb.gov.tr

Kep Adresi : meb@is01.kep.tr

Bilgi için: Muhammet AKBAŞ

Unvan : Şef

İnternet Adresi: bayburtmem@meb.gov.tr

Faks: 4582806969

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 7c50-2146-3386-9447-6505 kodu ile teyit edilebilir.



Öz Geçmiş

..... yılında’da doğdu. İlköğretim ve lise öğrenimini Bayburt’ta tamamladı. 2001 yılında amatör olarak başladığı futbol hayatına Bayburt, Erzincan ve Sakarya illerinde devam etti. Toplamda 13 yıl süreyle farklı amatör lig kulüplerinde futbol oynadı.

2008 yılında Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği bölümünü kazandı. 2012 yılında bu bölümden mezun oldu. 2012 yılı Eylül ayında Sakarya/Akyazı Pazarköy Ortaokulu’na Beden Eğitimi ve Spor Öğretmeni olarak atandı. Milli Eğitim Bakanlığına bağlı olan bu okulda iki yıl görev yaptıktan sonra 2014 yılı Eylül ayında yılında Bayburt Anadolu Lisesine atandı. 2019 yılında Bayburt Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalında Yüksek Lisans Eğitimine başladı. 2022 yılında Milli Eğitim Bakanlığının açmış olduğu uzman öğretmenlik sınavını kazanarak “Uzman Öğretmen” unvanını kazanmıştır. Evli ve bir çocuk babasıdır.