



**T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR BİLİM DALI**

**BURSA İLİNDE BULUNAN ANTRENÖR VE SPORCULARIN SAĞLIKLI
YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İbrahim Can CENGİZÖĞLU

DANIŞMAN: Prof. Dr. BURÇAK KESKİN

**YALOVA
TEMMUZ 2023**



T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR BİLİM DALI

BURSA İLİNDE BULUNAN ANTRENÖR VE SPORCULARIN SAĞLIKLI
YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İbrahim Can CENGİZOĞLU
218132004

DANIŞMAN: Prof. Dr. BURÇAK KESKİN

YALOVA
TEMMUZ 2023

ETİK BEYAN

Yalova Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım “Bursa İlinde Bulunan Antrenör ve Sporcuların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi” başlıklı bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksinin tespiti halinde doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi taahhüt ve beyan ederim.

İbrahim Can CENGİZÖĞLU



ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca benden yardımlarını esirgemeyen, akademik anlamda bana her zaman destek olan ve doğru yolu gösteren sayın danışman hocam Prof. Dr. Burçak KESKİN' e, beni her zaman destekleyen bu yolda sürekli yardımlarını esirgemeyen antrenörüm Erdem UĞUR' a ve her zaman yanımda oldukları ve benden desteklerini hiçbir zaman esirgemedikleri için aileme çok teşekkür ederim. Tez sürecimde yine benden desteklerini esirgemeyen ve yardımcı olan Yıldırım Gençlik ve Spor İlçe Müdürü Mehmet DEMİRCİ' ye, Yıldırım Gençlik ve Spor İlçe Müdürlüğü Güreş Antrenörü Aziz YILMAZ' a, Bursa Büyükşehir Belediye Spor Güreş Antrenörü Hakan Karalı' ya çok teşekkür ederim.

Temmuz - 2023

İbrahim Can CENGİZÖĞLU



İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN.....	i
ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT	viii
GİRİŞ	1
1.1. SAĞLIK	4
1.1.1. Sağlık tanımları	4
1.1.2. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları	5
1.1.2.1. Sağlık sorumluluğu	7
1.1.2.2. Fiziksel aktivite	8
1.1.2.3. Beslenme	9
1.1.2.4. Manevi gelişim	11
1.1.2.5. Kişiler arası ilişki	11
1.1.2.6. Stres yönetimi	12
1.1.2.7. Pozitif yaşam algısı	13
1.2. SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI	13
1.2.1. Sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen faktörler.....	14
1.2.1.1. Demografik faktörler	14
1.2.1.2. Biyolojik faktörler	15
1.2.1.3. Durumsal faktörler	15
1.2.1.4. Davranışsal faktörler	15
1.2.2. Sağlığın korunması	15
1.2.2.1. Birincil koruma	16
1.2.2.2. İkincil koruma	17
1.2.2.3. Üçüncül koruma	17
1.2.3. Sağlığın geliştirilmesi.....	17
1.2.4. Sağlık hizmetleri.....	19
1.3. ANTRENÖR, SPORCU VE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI İLİŞKİSİ	20
1.3.1. Antrenör kimdir ve görevleri nelerdir?	20

1.3.2. Sporcu kimdir ve sorumlulukları nelerdir?.....	20
1.3.3. Antrenör ve sporcuların sağlıklı yaşam davranışları ilişkisi	21
1.3.4. Spor ve sağlık	22
2. MATERYAL VE YÖNTEM.....	22
2.1. Verilerin Değerlendirilmesi.....	22
2.2. Evren ve Örneklem.....	22
2.3. Veri Toplama Yöntemleri.....	23
3. BULGULAR	24
4. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	30
KAYNAKLAR.....	35
ÖZGEÇMİŞ	43
EK 1: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II.....	44

KISALTMALAR

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
SYDB : Sağlıklı Yaşam Davranış Biçimi
SYDBÖ : Sağlıklı Yaşam Davranış Biçimi Ölçeği



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Katılımcılara İlişkin Demografik Verilerin Frekans Dağılımı.....	23
Tablo 3.2. Katılımcılara İlişkin Sağlıklı Yaşam Davranış Biçimi Ölçeği Alt Boyutlarının ve Toplam Puanların Tanımlayıcı İstatistiği.....	24
Tablo 3.3. Statüye Göre Sağlıklı Yaşam Davranış Biçimi Ölçeği T testi Sonucu.....	25
Tablo 3.4. Sporcuların ve Antrenörlerin Cinsiyete Göre Sağlıklı Yaşam Davranış Biçimi Ölçeği T test Sonuçları.....	26
Tablo 3.5. Sporcuların ve Antrenörlerin Millilik Durumuna Göre Sağlıklı Yaşam Davranış Biçimi Ölçeği T test Sonuçları.....	27
Tablo 3.6. Sporcuların ve Antrenörlerin Eğitimlerine Göre Sağlıklı Yaşam Davranış Biçimi Ölçeği ANOVA test Sonuçları.....	28

BURSA İLİNDE BULUNAN ANTRENÖR VE SPORCULARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

Bu çalışma; Bursa ilinde antrenör ve sporcuların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesidir. Çalışmada sporun içinde yer alan ancak iki farklı statüde olan kişilerin sağlıklı yaşam biçimlerine olan düşüncelerini ortaya koyarak alt boyutları da dikkate alınarak ilgili alan literatürüne katkı sağlanması hedeflenmektedir. Araştırmanın örneklemini Bursa ilinde bulunan toplam 68 antrenör ve 338 sporcu oluşturmuştur. Veriler isimsiz olarak Google Anket üzerinden davet usulü ile gerçekleştirilmiştir. Ankette kullanılan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II (SYBD II) Ölçeği; Bahar ve ark. tarafından 2008 yılında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II geçerlilik ve güvenirlik çalışması Türkiye de yapılmıştır. SYBD II ölçeği, toplam 52 sorudan oluşmuştur. 6 alt boyutu vardır. Ölçekteki sorular, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığını geliştiren davranışlarını ölçmektedir. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerin tamamlayıcı istatistikleri ve anlam düzeyleri uygunluk testi ile değerlendirilmiş olup, alt boyutları toplam puanlarının meslek gruplarına göre farklılığına ilişkin T Testi ve Anova sonucu tüm istatistiksel analizler için anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir. SYBD II ölçeği alt boyutlarından tinsellik, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi toplam puanlarını ile gruplar arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir. Ölçeğin alt boyutlarından kişiler arası ilişki ile meslek grupları arasında ise herhangi bir farklılık bulunamamıştır. Farklı statülerde sporun içinde aktif yer alan bu grupların toplumda rol modelleri olan sağlıklı olma davranış düzeyinin çoğaltılması için teşvik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı Yaşam Davranışları, Fiziksel Aktivite, Stres, Antrenör, Sporcu.

THE EVALUATION OF THE HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS OF TRAINERS AND ATHLETES IN BURSA PROVINCE

ABSTRACT

This study is the evaluation of the healthy lifestyle behaviors of trainers and athletes in Bursa. In the study, it is aimed to contribute to the related field literature by revealing the thoughts of people on healthy lifestyles, who are in sports but with two different statuses, taking into account their sub-dimensions. The sample of the study consisted of 68 trainers and 338 athletes in Bursa. The data were collected anonymously via a Google Survey by invitation method. The Healthy Lifestyle Behaviors II (HLB II) Scale used in the questionnaire; Bahar et al. The validity and reliability study of the Healthy Lifestyle Behaviors Scale II was conducted in Turkey in 2008. The SYBD II scale consisted of 52 questions in total. It has 6 sub-dimensions. The questions in the scale measure the health-promoting behaviors of individuals in relation to a healthy lifestyle. Complementary statistics and significance levels of the socio-demographic characteristics of the participants were evaluated with the T Test and Anova result for the difference of the total scores of the sub-dimensions according to the occupational groups was accepted as $p < 0.05$ for all statistical analyzes. There is a statistically significant difference between occupational groups in the total scores of spirituality, nutrition, physical activity, health responsibility and stress management, which are sub-dimensions of the HLB II scale. No difference was found between interpersonal relationships and occupational groups, which are sub-dimensions of the scale. These groups, who are active in sports with different statuses, should be encouraged to increase the level of healthy behavior, which are role models in society.

Keywords: Healthy Lifestyle, Physical Activity, Stress, Trainer, Athlete.

1. GİRİŞ

Bireylerin sağlıklarını etkileyen yaşam biçimlerini düzenleyerek sağlığı optimize edici yöndeki davranışlarını geliştirmesi sağlıklı yaşam biçimi olarak tanımlanmaktadır (Ocakçı, 2003). Kişiler sağlığına etki eden davranışların kontrolünü sağlarken ve rutinde olan fiziksel faaliyetlerini düzenlerken sağlığa uygun davranışlar seçip uygulaması sağlıklı yaşam biçimini kapsamını oluşturmaktadır. Günümüzde, yaşam alışkanlıklarının sağlığı etkilediğı ve birçok kronik hastalığın oluşması ve önlenmesine; ölüm oranlarının artmasına veya azalmasına yol açtığı bilinmektedir (Özcan, Bozhüyük, 2016; Ferguson,1998). Spor açısından sağlıklı yaşam tarzı sporcuların performanslarının en üst düzeyde görülebilmesi ve sportif verimliliklerinin artması için gereklidir.

Sağlıklı yaşam tarzını yaşamının bir parçası haline getiren birey, sağlık seviyesini arttırabilir. Bu sebeple, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının öğrenilmesi, geliştirilmesi ve sürdürülmesi sağlığın korunabilmesi ve hastalıklardan korunmanın temelini oluşturmaktadır. Bu durum sağlık yaşam şekillerinin geliştirilmesine yönelik uygulamaların önemini ortaya çıkarmaktadır (Ertop ark., 2012).

Tarihsel süreçte sağlık sektöründeki gelişmeler incelendiğinde, sağlığın iyileştirilmesi ve korunması için çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Geliştirilen tüm bu uygulamalar insanlara sağlıklı yaşam sunma amacı taşımaktadır. Bu uygulamaların tamamına “Sağlıklı Yaşam Biçimi” (Healthy Life Style) denilmektedir (Tambağ, 2013). Son zamanlarda insan sağlığının korunması hastalıkların teşhisi ve tedavisi açısından yüksek ilerlemeler kaydedilmiştir. Ancak gelişen teknoloji insan hayatını kolaylaştırdığı gibi birçok hastalığa da yol açmaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ekonomik olarak ortaya çıkan iyileşmeler yaşamın kolaylaşmasına ve çeşitli isteklere daha kolay ulaşılmasına neden olmaktadır. Piyasalarda ürünün görüntüsü ile lezzetine önem verilmekte ve halk sağlığına olan zararlı etkiler göz ardı edilmektedir. Araştırmalar doğrultusunda gelişmiş ülkelerde temel sloganı ‘Her fırsatta egzersiz yap’ ve ‘Beslenme alışkanlıklarını değiştir’ şeklindedir. Yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli egzersiz ile birçok sağlık riskini ortadan kaldırabilmektedir (Bilgiç, 2003). Sağlıklı yaşam biçimi geliştiren kişi bu davranışları sayesinde sağlığını korumakla birlikte, genel sağlığını geliştirici kalıcı davranış değişikliklerini de sahip olmuş olur (Karadeniz, 2008).

Çalışmalar, müsabakalarda ülkelerini temsil eden sporcuların performanslarının arttırılmasına odaklanıldığını göstermektedir. Sportif anlamda üst düzey performans elde edilebilmesi için elit sporcuların sağlıklarının geliştirilmesi ve sağlıklı davranış biçimi kazandırılması gerekmektedir.

İmamoğlu (1992), çalışmasında belirttiği gibi spor bireylerin sağlığını doğrudan veya dolaylı yoldan etkileyebilir. Sporcularda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi ve bu davranışların sonucu olarak çeşitli hastalıklardan korunmanın ve performanslarını en üst düzeyde gösterebilmeleri esas alınmalıdır. Bu nedenle sağlıklı davranış biçimi geliştirici yöndeki uygulamaların önemi ortaya çıkmaktadır.

Sağlıklı yaşam biçimi üst düzey elit sporcuların gelişimi ve başarıları açısından önemlidir. Ülkeler sporcularının ulusal ve uluslararası yarışmalarda üst düzey başarı göstermeleri için elit sporcularının sağlıklarına odaklanmış ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeyi amaçlamıştır (Çebi, 2018, s. 14). Fiziksel ve zihinsel performans durumunun iyiliği sporcu gelişimi ve başarının temel etkenidir. Bu sebeple sağlıklı yaşam biçimi davranışları sporcular için çok önemli gereksinimdir (Kırkbir, 2020, s. 126). Sporcular sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uyguladığında sağlık hali daha iyi bir seviyeye gelirken sürdürülebilir duruma da ulaşmış olabilir (Kolaç ve diğ., 2018, s. 268). Sağlıklı yaşam biçimi bireylerin sağlığını etkileyen davranışları kontrol altına alması, sağlık durumlarına göre davranışlarını düzenlemesine denir. Bu davranışlar sağlık ile ilgili davranışlarının sorumluluğunu alma, beslenme, egzersiz yapma, sigara ve alkol gibi ürünler kullanmama, pozitif ilişkiler kurabilme ve stres yönetimini kapsar (Kolaç ve diğ., 2018, s. 268).

Sağlıklı yaşam biçimi kişilerin sağlığı üzerinde etkili olan uyguladıkları davranış ve aktivitelerinin kendi sağlık durumlarına uygun olması olarak tanımlanır (Gömleksiz ve diğ., 2020, s. 348). Kaliteli ve sağlıklı yaşam insanlığın var oluşundan beri süregelen bir mücadeledir (Yıldırım ve diğ., 2019, s. 2). Sağlıklı yaşam insanlık tarihine bakıldığında en temel konulardan ve insanlık haklarından biridir (Karaca & Aslan, 2019, s. 735). Sağlık yaşam biçimi ile ilişkili olarak bakım maliyetleri ve gelişen sağlık problemleri nedeniyle, sağlık hizmetlerinin bu nedenleri göz önünde bulundurarak düzenlenmesi gerektiğini göstermektedir (Açıksöz ve diğ., 2013, s. 181). Sağlık hem insanların kendisi için hem yaşadığı çevrede toplum için önemlidir. Gerek rol model olmak gerek hastalık taşıyıcısı olmamak ve sağlıklı bir yaşam sürdürmek

için sağlıklı yaşam biçimi davranışları oluşturmak günümüzde bir gereklilik haline gelmiştir (Sural & Tamer, 2021, s. 164). Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil doğumdan ölüme kadar uzanan fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan en üst düzeydeki iyi olma halini gerektiren bir süreçtir. Toplumdaki her bireyin bu süreci koruma ve geliştirmesi için kendi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını oluşturması gerekir (Savucu, 2020, s. 35). Sağlığa duyarlılık artırılması ile kişiler kendi sağlıklı yaşam kalitesini arttırabilmekte ve hastalıklara neden olabilecek yaşam davranışlarını değiştirebilmekte ve bu sayede sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanabilmektedirler. Davranış değişikliği kazandırmada bireye yeterli bilgi, beceri ve olumlu davranışların oluşturulması sağlık düzeyini en üst seviyeye çıkarmak için gereklidir (İskender ve diğ., 2018, s. 415).

Günümüzde yaşam kalitesini arttırmak ve uzun yaşamak önemli bir konu haline olarak görülmektedir (Akyol ve diğ., 2008, s. 7). Sağlığı koruma ve geliştirme uzun yıllardan beridir insanların aklına doktorlar, hemşireler veya hastaneler olarak gelse de yapılan çalışmalarda insan sağlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına bağlı olduğu fark edilmiştir (Özcan & Bozhüyük, 2016, s. 664). Sağlıklı yaşam biçiminin sağlığı önemli derecede etkilediği aynı zamanda sağlıklı yaşam biçimi davranışları değişiklikleriyle hastalık ve kronik durumların oluşumunun azaltıldığı günümüzde yapılan çalışmalar sonucunda bilinmektedir (Bozhüyük, ve diğ., 2012, s. 13).

Çalışmamızda, sporcu ve antrenörlerin sağlıklı davranış biçimlerinin incelenmesine odaklanılmıştır. Sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirme konusunda farkındalık yaratılmasının antrenör ve sporcuların performansını arttıracığına ve bu konuda yapılacak çalışmalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

1.1. SAĞLIK

1.1.1. Sağlık tanımları

Günümüze kadar “hastalık ya da sakatlığın olmayışı” olarak tanımlanan sağlık kavramı, çağımızda evrensel ve önemli kavramlardandır. Sağlık terimi çok çeşitli tanımlanmış ve toplumsal hayatta yaşanan değişimlerle birlikte kavramın tanımında da sürekli olarak değişimler olmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımında; sağlık sadece hastalık ya da kusurun olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan bütünsel bir iyi olma halidir. Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımına göre tam bir iyilik hali vurgusu yapılan sağlık; fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutları vardır ve toplum içinde inşa edilerek kültürel kodlardan etkilenmektedir (Turancı & Eşiyok, 2021, s. 97). Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü’nün ana sözleşmesinde sağlığın tanımı herkesin ulaşabildiği en yüksek sağlık standartlarından yararlanması için ırk, dini, siyasi tutum, ekonomik ve sosyal durumu ayrımı yapılmadan her insanın temel hakkıdır (Tekin, 2022, s. 33). Huttunen (2013), DSÖ’nün yukarıda belirtilen sağlık tanımının asla tam olarak yerine getirilemeyeceğini, çünkü sağlığın her zaman fiziksel ve sosyal çevreden etkilendiğini ve bunun da onu sürekli değişen bir süreç haline getirdiğini belirtmektedir. En önemlisi, insan deneyimleri, değerleri ve tutumları kişinin sağlığını yansıtır. Kişinin kendi sağlık görüşü diğerlerinden farklı olabilir, çünkü her insan kendi sağlığını tanımlar ve sonuçta önemli olan bireysel tanımdır. Kişinin kendi sağlık eylemine karar verme yeteneği ve olasılığı, bireysel düzeyde kontrol sağladığı için önemli bir konu olarak görülmektedir (Löf & Taala, 2013, s. 10-11).

Bütünsel sağlık açısından sağlıklı yaşam kavramı pozitif sağlık durumu olarak da adlandırılmaktadır, ayrıca yapılan başka çalışmalarda hastalık durumunun olmaması ve günlük yaşam becerilerinin yerine getirilmesi ve kişinin kendini iyi hissetmesi olarak da vurgu yapılmıştır (Bozkurt, 2014, s. 4).

Sağlık, hayat boyunca değişebilen dinamik bir durumdur ve sadece bedenen iyilik hali ve yeterliliğinin yanında bireyin çevresel faktörler ile başa çıkma, çevreyi değiştirebilme ve kendi ihtiyaçlarını karşılayabilme şeklindedir. Sağlık kişinin fiziksel ve psikososyal anlamda işlevlerini devam ettirebilmesidir (Öz, 2018, s. 3). İnsan bedeninde doğal bir düzen mevcuttur ve bu düzenin korunup devam ettirilmesine

“sağlıklı olmak” denmektedir (Kılıcı, 2019, s. 28). Birey fiziksel işlevlerini ve sosyal yaşantısını uyumlu olarak sürdürüyor, duygu ve düşüncelerini bilinçli bir şekilde ifade edebiliyorsa kişinin sağlıklı olduğu düşünülebilir (Gül, 2022, s. 9).

Sağlığın geliştirilmesi ve iyileştirilmesi, kişinin sağlığını etkileyen faktörler üzerinde kontrolünü artırma gücüne ve sağlık durumunun iyiye gitme sürecini ifade eder (Saltekin, 2022, s. 10).

Sağlık bizim için çok önemlidir. Beslenme, fiziksel aktivite, stres düzeyi, kişilik ve davranış gibi birçok faktör sağlığa katkıda bulunur. İyi sağlık, fiziksel, eğitimsel, duygusal ve ruhsal boyutları etkileyecek iyi bir yaşam kalitesine katkıda bulunur (Hanawi ve diğ., 2020, s. 1). Zindelik sadece fiziksel bir sağlık durumu değildir ve aynı zamanda duygusal dengeyi, normal düşünme yeteneğini ve yaşamdaki değişiklikleri ve deneyimleri sevmeye ve bunlarla baş etme becerisini de içerir. Seçimler hakkında bilinçli hale gelme ve hayatı dengelemek ve yerine getirmek için doğrudan kararlar vermenin aktif bir yaşam süresi sürecidir. Wellness, yaşamla ilgili seçimleri ve yaşam tarzına karar veren tercihleri içerir (Negussie & Santino, 2015, s. 30).

Sağlık, amaç değil günlük yaşamın bir kaynağıdır ve fiziksel yeteneklerin yanı sıra sosyal ve kişisel kaynakları vurgulayan olumlu bir kavramdır. Sağlık temel bir insan hakkıdır, kişisel gelişim için gereklidir ve kalkınmanın temel bir bileşenidir, bir ulusun ekonomik büyümesi ve iç istikrarı için hayati önem taşır (Matiba, 2015, s. 3).

1.1.2. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları

Sağlığı olumlu yönde geliştirmek kişinin sağlığını korumasına ve geliştirmesine fırsat veren kişinin kendi sağlığına uygun günlük hayatında davranışlarını düzenleyen süreçtir (Topcu Altın, 2020, s. 24). Sağlıklı bir yaşam tarzı, bireylerin belirli motivasyonlara, normlara, yeteneklere ve neyin sağlıklı, stres giderici veya zevkli davranışlar oluşturduğuna ilişkin bilgilere dayalı olarak sağlığı koruduğu ve geliştirdiği bir dizi davranış modelini ifade eder, sağlıklı yaşam tarzı, hem sigara içmek, alkol kullanmak ve hareketsiz kalmak gibi sağlık açısından riskli davranışları hem de fiziksel egzersiz, kişilerarası etkileşim, stres yönetimi ve ruhsal gelişim gibi sağlığı geliştirici davranışları içerir (Wang & Geng, 2019, s. 1).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kişilerin kendi iyilik seviyelerini koruma ve yükseltmeye yardımcı olan davranışlardır (Tambağ, 2011, s. 48). Sağlıklı yaşam biçimi bireyin sağlığını etkileyecek tüm davranışları kontrol altına alması ve yaşantısını sağlık durumuna göre yapılandırması şeklinde ifade edilir (Zengin, 2022, s. 9). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları insanların bireysel değerlerinden, bilgi ve birikimlerinden ortaya çıkan kültürel ve sosyoekonomik yaşantısıyla etkilenen günlük faaliyetleridir ve bireyin sağlığını koruması, hastalıkları önlemesi açısından önemlidir (Hangün, 2022, s. 15). Sağlık davranışı, sağlıklı olduğuna inanılan ve gerçekleştirilen herhangi bir faaliyet veya davranış ile sağlıklı bireylerin hastalıkları önlemek için yaptıkları davranışlar olarak ifade edilmektedir. Bu nedenle sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi, hastalıklardan korunmanın ve sağlığın sürdürülmesinin temelidir (Çelebi ve diğ., 2017, s. 1279).

Sağlıklı yaşam, bireylerin hem kendileri hem çevresinde ki insanların sağlıklarını koruyup geliştirmeyi amaçlayarak uyguladığı davranışlardır. Demografik faktörler sağlıklı yaşamı etkileyen en önemli unsurlardandır. (Kılıç, 2017, s. 15). Sağlık davranışında; yeme alışkanlıkları, egzersiz yapma, değişik stresörler, bireysel alışkanlıklar gibi faktörler etkili olabilir (Zaybak & Fadiloğlu, 2004, s. 79). Sağlıklı yaşam biçimini etkileyecek davranışlar çocukluk yaşlarından itibaren ailede kazanılır, eğitim ve sosyal ilişkiler ile gelişerek yaşam tarzına entegre edilen bu davranışlar kişinin iyilik halini geliştirir (Erçin, 2018, s. 8). Bu davranışların kazanılması hastalıkların önlenmesi ve sağlıklı yaşama ve sağlıklı yaşlanmada önemli etkileri vardır (Duran ve diğ., 2018, s. 139).

Sağlıklı bir yaşam tarzı birçok şekilde tanımlanabilir. Sağlıklı bir yaşam tarzı, araştırılan kaynaklarda, makalelerde defalarca gündeme gelen dört alandan oluşmaktadır. Sağlıklı yaşam tarzının dört alanı, yeterli fiziksel aktivite, fiziksel zindelik, dengeli beslenme ve sigara içmemektir (Essi, 2012, s. 11).

Sağlıklı yaşam biçimi kavramının tanımlanması zor olsa da yaşam kalitesi, yaşam doyumu, yaşam memnuniyeti ile eş anlamlı ifade edilir (Ekincioğlu, 2022, s. 27).

Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesi gerekli olan sağlıklı yaşam biçimi davranışları şunlardır;

- Sağlık sorumluluğu
- Fiziksel aktivite
- Beslenme
- Kişiler arası ilişki
- Stres yönetimi (Şen, 2022, s. 11).

1.1.2.1. Sağlık sorumluluğu

Pender'in modeline göre sağlığı geliştirme etkisi, sağlık bakım yükümlülüğünü sağlık çalışanına değil, bireye yüklemektir. Sağlık hizmetleri, iyi beslenme, egzersiz ve olumlu düşünme gibi şeyleri içeren sağlıklı yaşamı teşvik eden akıllı, rasyonel seçimler ve bileşenler dizisi olarak görülüyor. Öte yandan, sağlık profesyonelleri, doktorlar ve hemşireler için gerçek mücadele, sağlıksız seçimlerin kendi kendine zarar veren doğasını ortadan kaldırmak ve bunları sağlıklı olanlarla değiştirmek söz konusu olduğunda başlar (Kangau, 2017, s. 21).

Bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halini korumasında kendi üzerine düşen görevleri yerine getirmesi sağlık sorumluluğudur (Demir Avcı, 2016, s. 259). İnsanların sağlık durumlarına özen göstermeleri ve bu konu üzerinde araştırma yapıp bilgilenmeleri sağlık sorumluluğu olarak belirtilmiştir ayrıca kişilerin sağlık sorumluluğunu yerine getirmesi için gerekli bileşenler pek çok araştırmada ifade edilmiştir (Doğan O. , 2022, s. 7).

Kişilerin sağlığı ile ilgili üstleneceği sorumluluklar;

- Kişinin kendini ve vücudunu tanıması, sağlığını etkileyen değişik durumlarda bir sağlık çalışanına veya sağlık kuruluşuna başvurması,
- Belirli aralıklarla sağlık kontrolleri yaptırılmasına özen gösterilmesi,
- Sağlık hakkındaki gelişmelerde kişinin kendini yenilemesi,
- Sağlık alanında yapılan yayınları takip etmesi,
- Kendi sağlığını takip etmeli ve kendini iyi hissetmesi,
- Sağlık hakkında oluşan değişiklik durumlarına göre ihtiyaç duyulan tedbirleri alması (Varsak, 2018, s. 12-13).

Sağlıklı yaşam tarzı, işlevsellik ve verimlilik açısından farklılık gösterebilir, ancak ortalama bir vatandaşın sağlık düzeyini ve iyi hissetmesini iyileştirmek ve kontrol etmek için kullanılır (Skrypnik, 2020, s. 17).

Bunların yanı sıra bireyler unutmamalıdır ki sağlık anlık değişim ve şartlardan değil düzenli yapılan davranışların sonucunda sağlığında olumlu etkiler görmeye başlar, buna göre bireyler kendilerine uygun ortamlar oluşturmalı ve daha sağlıklı yaklaşımları alışkanlık haline getirmelidir (Yıldırım, 2020, s. 4). Bireyin davranışları veya yetki alanına giren olayların sonuçlarının kişi tarafından üstlenmesi ve yaptıklarının farkında olması sorumluluk olarak tanımlanır ancak sağlık hizmetleri söz konusu olunca sorumluluk tek yönlü değil çok yönlü ele alınması gereken bir kavramdır. Sağlığın temel bir hak olması nedeniyle sağlık çalışanları ve devletinde sorumluluğundan bahsetmek gerekir (Erer, 2010, s. 33-34).

1.1.2.2. Fiziksel aktivite

İnsanlar fiziksel olarak aktif olmak için yaratılmıştır ve egzersizin fonksiyonel kapasiteyi sürdürme ve sağlığı geliştirmedeki rolü azımsanamaz. Düzenli fiziksel aktivite, kronik hastalık ve erken ölüm riskini azaltır. Düzenli olarak egzersiz yapan kişilerin, fiziksel olarak aktif olmayan kişilere göre 20'den fazla hastalığa yakalanma riskinin daha düşük olduğu kanıtlanmıştır. Rutin fiziksel aktivitenin vücut kompozisyonunu iyileştirdiği, lipit lipoprotein profillerini geliştirdiği, glikoz homeostazını ve insülin duyarlılığını geliştirdiği, kan basıncını düşürdüğü, kan pıhtılaşmasını azalttığı, koroner kan akışını iyileştirdiği ve kalp fonksiyonunu artırdığı gösterilmiştir (Kupiainen, 2018, s. 2).

Fiziksel aktivite hayatın her anında ve gün içinde rutin işlerimiz esnasında (banyo yapmak, ev işleri, alışveriş, çeşitli oyun aktiviteleri) gibi iskelet kaslarımızın kasılma ve gevşemesi sonucunda efor ve enerji sarf etmeyi gerektiren bedensel hareketler bütünüdür (Çataldirek, 2022, s. 12). Fiziksel aktivite vücudun enerji kullanarak hareket etmesidir ve yapılan araştırmalarda düzenli yapılan fiziksel egzersizin kalp damar hastalıklarına, diyabet, obezite ve bazı kanser türlerinin oluşumuna önlem teşkil etmekte olduğu ayrıca hastalıkları azaltmakta vücut fonksiyonlarını düzeltmede yararlı olduğu görülmüştür (Çetinkaya Işık, 2022, s. 8).

Fiziksel aktivite insan yaşamının her döneminde fizyolojik ve psikolojik açıdan pozitif etkilere sahiptir (Bulguroğlu ve diğ., 2021, s. 307). İnsan vücudu hareket etmek üzere tasarlanmış olup hareket, insanın hayati bir ihtiyacı ve gereksinimidir. Bu nedenle fiziksel aktivite ve spor sağlıklı bir yaşam tarzının temelidir (Orhan, 2019, s. 158-159).

Daha önce yapılan çalışmalarda fiziksel aktivitenin devam ettirilmesinin aerobik kapasite, kan basıncı, vücut kompozisyonu, glikoz metabolizması, iskelet sağlığı ve psikolojik sağlık üzerine olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir. (Serel Arslan ve diğ., 2018, s. 38). Toplum ve bireyler günlük hayatlarında yer alan hareketsizlik pek çok sorunun ve problemin öncülüğü niteliğindedir. Bu sebeple bireylerin daha sağlıklı ve konforlu hayat yaşamaları açısından fiziksel aktivite önemli unsurlardandır (Yaman, ve diğ., 2019, s. 35).

Sağlık alışkanlıkları söz konusu olduğunda, insanların her gün düzenli fiziksel egzersiz yapması gerekir çünkü bu hareketin tip 2 diyabet üzerinde iyi bir etkisi vardır. Fiziksel egzersizler sadece tip 2 diyabetin tedavisinde değil, hastaların rehabilitasyonunda da etkilidir. Hastaların çoğu kendilerine faydalı olan her türlü aktiviteyi kabul etmelidir. Düzenli fiziksel aktivite aynı zamanda vücut hücrelerinin glikoz tüketmesine yardımcı olabilir, böylece kan şekeri düzeylerini düşürmenin yanı sıra kan basıncı seviyesini de korur (Han Han, 2020, s. 14).

1.1.2.3. Beslenme

Sağlıklı beslenme; büyüme ve gelişme, yaşamın sürdürülmesi, sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması için çeşitli besinlerin tüketilmesidir (Özenoğlu ve diğ., 2018, s. 235). Sağlığı koruyan, fiziksel ve sosyal huzuru sağlayan, vücudu geliştiren, vücuda kuvvet ve enerji veren, dayanma gücü ve başarıyı arttıran en önemli unsurlardan biri yeterli ve dengeli beslenme biçimidir (Özer, 2019, s. 34).

Tüketilen maddeler, vücut hücrelerinin ve dokularının hayatta kalabilmeleri ve görevlerini yerine getirebilmeleri için ihtiyaç duydukları yakıtlar olduğu için insan sağlığında kaçınılmaz bir rol oynar. Bu nedenle vücut direncini iyi seviyede tutabilmek için sağlıklı beslenmeye dikkat edilmelidir (Vo, 2020, s. 6).

Beslenme alışkanlığı çocukluk döneminden itibaren yerleştiği ve bu alışkanlığın yetişkinlik döneminde de devam edebileceği belirtilmektedir. Bu nedenle bireylerin doğru beslenme alışkanlıklarına dikkat etmeli ve sağlıklı beslenmesi son derece önemlidir (Meşe Yavuz & Koca Özer, 2019, s. 226). Pender ve ark. (2011) göre sağlığın en temel bileşenlerinden birisi beslenmedir (Özmet, 2018, s. 9).

Bireyleri sağlıklı beslenirken ne yemeleri gerektiği konusunda eğitmek için tıp ve devlet kurumları tarafından yayınlanan birçok beslenme kılavuzu ve tavsiyesi vardır. Örneğin, Dünya Sağlık Örgütü uyulması gereken birkaç yönerge vermiştir:

- Aldığınız yağları takip edin. Toplam kalorinin %30'dan azı yağlardan gelmelidir.

yağlar ve doymamış yağlar tercih edilir.

- Her gün en az 400 gram sebze ve meyve yiyin.
- Şeker tüketimini sınırlayın. %5 - 10 altı tavsiye edilir.
- Tuz tüketiminize dikkat edin. Günde 5 gramdan az olmalıdır (WHO, 2018).

Doğru, bilinçli ve dengeli beslenme ile birey fiziksel ve zihinsel olarak gelişecek aynı zamanda kendini zinde ve enerjik hissedecek. Bunun yanında dengesiz ve düzensiz beslenen kişilerde hastalıklar sürekli görülmekte ve enfeksiyon hastalıklarının bulaşması yüksek düzeyde olduğu gibi atlatılması zorlu süreçlerde geçmiş ve hatta ölümlerle sonuçlanmıştır (Deniz Vural, 2021, s. 21).

Sağlık için dengeli ve doğru beslenmenin önerileri ise şu şekilde sıralanmaktadır;

- Yeterli ve dengeli beslenme için kahvaltı, öğle ve akşam yemeği şeklinde üç ana öğün olmalıdır.
- Öğünlerde çeşitli besin öğeleri tüketilmelidir.
- Öğünler tüketilirken yemek haricinde televizyon seyretme, gazete okuma vb. gibi uğraşlar olmamalıdır.
- Su tüketimine dikkat edilmesi gerekir.
- Besinlerin önerilen porsiyonlarda olması dikkat edilmesi gerekir (Kemirtelek, 2022, s. 26-27).

1.1.2.4. Manevi gelişim

Maneviyat, kişinin hayata anlam katan ahlaki ve dini görüş ve inançları uygulamasını sağlar. Manevi boyut, "herhangi bir tanrıya inanmayanlarda bile ilham, huşu, anlam ve amaç için çabalayan, dini bağlılığın ötesine geçen bir niteliktir." Manevi boyut, bir kişinin değerlerini ve inançlarını içinde tutar ve duygusal stres, fiziksel hastalık veya ölümle karşı karşıya kaldığında güç verir. Din, bazılarında suçluluk, depresyon ve kafa karışıklığına neden olabilecek bir faktördür ve kültürler ve insanlar arasında farklılık gösterir. Daha geniş bir kavram olarak, tüm evrenin uyumunu ele alır. Maneviyatı güçlendiren temalar inanç, bağlantılılık, içsel motive edici faktör, yaşam olayları, yaşamın gizemini anlamak, yaşamda yürümek ve ilahi takdirdir (Löf & Taala, 2013, s. 22).

Maneviyat; maddesel olmayan görülemeyen, duyularla sezilen ilen, ruhani şeylerdir ve gönül gücü anlamına gelmektedir. Bireyler manevi gerekliliklerini tanrıyla bağ kurarak gerçekleştirmektedir. Bireyin yaşamının anlam ve amacını bulması onun manevi gelişimidir. Bireyin maneviyatı onun fiziksel, duygusal ve sosyal yönü kadar önemlidir ve kişilerin sağlık durumlarının bozulması esnasında ve hastalık oluşumunda sorunların üstesinden gelmesi ve iyi olma halini ve umudunu yakalamasına olumlu katkısı bulunmaktadır (Yaman B. , 2022, s. 9).

İnsanların maneviyatı fiziksel, duygusal ve sosyal tarafları kadar önemlidir ve sağlık, hastalık durumlarını sorgulamada sorunlarla başa çıkmada, değişimlere uyum göstermede ve yeniden iyileşme gücünü; dini ritüeller, dua etme ve diğer dinsel değerlerle kendini rahatlamış hissetmesine maneviyatın olumlu etkileri olduğu savunulmuştur (Salgın, 2020, s. 12). Bu ifadeden yola çıkılacak olursa maneviyat kişilere sorunları ile baş edebilmeleri için güç, umut, huzur ve rahatlama vermenin yanı sıra aynı anda kişilerin sağlıklarını koruma, stres ve depresyonu azaltma ve yaşam kalitelerini arttırma yönünde fayda sağladığı açıklanabilir (Yılmaz, 2020, s. 11-12).

1.1.2.5. Kişiler arası ilişki

İlişki kavramı en az iki kişinin birbirlerine karşı sergiledikleri davranışların tümüdür şeklinde tanımlanır ve insanlar arasındaki ilişki normal dönemde olduğu gibi sağlık durumunun bozulduğu ve hastalık durumlarında da bu problemleri önlemek, azaltmak ve başa çıkmak adına olumlu etkilere sahiptir (Türk, 2022, s. 12).

İnsanlar aralarındaki sosyal ilişkiler dolayısıyla birbirinden sosyal ve psikolojik destek alabilmektedirler. Kişiler aralarında kurdukları iletişim ile kendini ifade edebilmesi, anlaşılabilmesi ve benliğini var edebilmesi bireylerin iyi oluş haline pozitif etki sunmaktadır (Çiftçi Kırar, 2021, s. 6). İnsanlar yaşamları boyunca olumsuz (ekonomik sıkıntılar, ölüm ve hastalıklar gibi) durumlarla karşılaşır ve yaşam biçimlerinde değişiklikler oluşabilir. Bu tür zorlu süreçlerde bireyler aileleri, arkadaşları ve çevresinin desteği ile içinde bulunduğu süreci daha kolay atlatabilir ve problemlerine çözüm bulabilir. Dolayısı ile bu da bireylerin yaşam kalitesini artırır (Kayın, 2021, s. 19). Akıl sağlığı, insanların hayattan zevk almalarını, acı ve üzüntülerle hayatta kalmalarını sağlayan duygusal ve ruhsal dayanıklılıktır. Finlandiya Ulusal Refah ve Sağlık Enstitüsü'ne (THL) göre, esenlik, sağlık ve işlevsel kapasitenin temeli zihinsel esenliktir. Pozitif zihinsel esenlik, kişinin sosyal ilişkiler kurarak ve sürdürerek ve toplumun aktif bir üyesi olarak anlamlı bir yaşam sürmesini ve sürdürmesini sağlar (Veriö & Mulepati, 2018, s. 14).

1.1.2.6. Stres yönetimi

Stres günlük yaşamın vazgeçilmez bir parçasıdır. Yaşam her geçen gün daha karmaşık bir yapıya dönüşmekte ve karşılaşılan stresi önlemek neredeyse imkansız bir hal almakta (Özel & Bay Karabulut, 2018, s. 49).

Stres, sadece beden sağlığını ve psikolojik sağlığı değil, aynı zamanda bireylerin günlük ilişki ve davranışlarını da pozitif veya negatif etkileyebilmektedir (Kaba, 2019, s. 64).

Stres genel olarak baş ağrısı, boyun tutulması, sırt ağrıları gibi sorunlara yol açabilir fakat bu belirtiler kişiden kişiye göre değişkenlik gösterebilir. Stresin belirtilerini gözlemlemek ve önlemler almak mümkündür (Sarp, 2000, s. 133).

Stres yönetimi ile stres düzeyini azaltma ve dengeli ve daha kaliteli bir yaşam sürdürme amaçlanmaktadır, stres yönetimi ile baş etmede kullanılan bazı uygulamalar içinde nefes egzersizleri, egzersiz, davranışsal kontrol, diyet ve terapilerden bahsedilebilir (Kalın, 2022, s. 9).

1.1.2.7. Pozitif yaşam algısı

Psikolojik sağığın iyi olduğunu gösteren parametrelerden birisi kişinin i dünyasında kendini mutlu hisstmesi ve kendini olumlu bir şekilde yönlendirmesidir (şahin ve diğ., 2015, s. 24). Bireyin yaşamında olumlu duyguların sık, olumsuz duyguların az yaşanması; yüksek yaşam doyumu aldığının bir belirtisidir (Doğan T. , 2013, s. 56).

Yapılan araştırmalara göre yaşamda yüksek iyi oluş ve pozitif yaşam algısı sağlık ve uzun ömür ve diğer toplumsal faydalarda önemli ölçüde fayda sağladığı görülmüştür (Gencer, 2018, s. 2622).

1.2. SAğLIKLI YAşAM DAVRANIşLARI

İnsanların kendilerinin ve diğer insanların sağlıklarını koruma ve geliştirme nedeniyle uygulamaya koydukları bilinçli davranışlara sağlıklı yaşam davranışları denilmektedir. İnsanların, sağlıklı yaşam davranışlarının şekillenmesine etki eden birçok faktör vardır. Dolayısıyla insanların sağlıklı yaşam biçimine karşı aldıkları tavır birçok hastalığın önlenmesi veya tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır. Hem bireysel açıdan hem de toplumsal sağlık açısından “lm, hastalık, sakatlık” gibi olumsuzlukları en az seviyeye indirebilmek için sağlıklı yaşama biçimi düzeylerinin artırılması gerekmektedir.

Bireylerin fiziki, psikolojik, motivasyonel ve davranışsal özelliklerinden sağlıklı yaşam davranışları etkilenmektedir (Smith, 2000).

İnsanların önce kendileri ve daha sonra ise toplumdaki diğer insanların sağlığını etkin şekilde korumaya dönük bilinçli tutum ve hareketleri olumlu sağlık davranışını oluşturmaktadır.

Geçmişte yer alan sağlık hizmetlerindeki gelişim incelendiğinde, önce hastalıkların iyileştirmeye çalışıldığı, daha sonra ise hastalıktan korunma yollarının arandığı görülmektedir. Bütün amaç bireylerin sağlığını korumaya yöneliktir. Bunu sağlayabilmek adına Sağlıklı Yaşam Biçimi (Healthy Life Style) adı verilen uygulamalar geliştirilmiştir (Edelman, 2002).

Spellbring (1991), yaşamın sağlıklı şekilde sürdürülebilmesi için, karmaşaya sebep olan sorunu tespit etme tanımlama, zm üretme, yaşamını yönlendirebilecek

becerilere, problemleri bertaraf etme kabiliyetine, çevresi ile iletişimde olabilme aktifliğine sahip olunması gerekmektedir.

Birçok araştırmacının yaptıkları çalışmalar sonucu sağlıklı yaşam biçimi davranışları şu şekilde sıralanabilir;

1.2.1. Sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen faktörler

Sağlık araştırmaları bağlamında, 'sağlık' tıbbi durumların olmaması anlamına gelir ve bu nedenle 'sağlıklı' bir yaşam tarzı, riskten kaçınma ile tarif edilen bir yaşam tarzıdır (Korp, 2010, s. 802).

Sağlık davranışını etkileyen en temel faktör kişinin sağlığa olan bakış açısıdır, Sağlık algısı değişkendir ve kişiden kişiye toplumdan topluma değişiklik gösterir. Bireyin sağlık algısı sağlıklı yaşam için gerekli davranışları kazandırmada etkili olur (Arıkan, 2020, s. 26).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kişilerin yaşı, cinsiyeti, fiziki ve davranışsal özellikleri medeni durumu, eğitim durumu, boy ve kilo gibi birçok faktörden etkilenir ve bu faktörleri demografik faktörler, durumsal faktörler, davranışsal faktörler ve biyolojik faktörler başlıklarında toplayabiliriz (Çiftçi Kırac, 2021, s.7).

Bireyin sağlıklı yaşam davranışını etkileyen faktörler; demografik, biyolojik, durumsal ve davranışsal faktörler olmak üzere dört başlık altında incelenecektir (Kayın, 2021, s.24).

1.2.1.1. Demografik faktörler

Demografik faktörler özellikle yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum gibi faktörlerden oluşan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen ve davranış oluşumunda etkili durumlardır. Ayrıca Yetgin ve Agopyan(2017) Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları çalışmasında spor bilimleri fakültesinde ki öğrencilerin sınıfı, cinsiyeti ve bölümü gibi bazı durumların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkili olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Temur, 2022, s. 18). 1990 yılında Sağlığı Geliştirme Modeli' ni temel alınarak Molden, Longemo ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarda ve Johnson ve arkadaşlarının 1993 yılında bu modeli test etmek amacıyla yaptıkları çalışmalarda bireylerin yaş, eğitim

durumu, medeni hali ve gelir durumu gibi değişkenlerin sağlık üzerinde etkili olduğu gözlemlenmiştir (Kılıç, 2017, s. 22).

1.2.1.2. Biyolojik faktörler

Kişilerin boy, kilo ve beden kitle indeksi özelliklerinin sağlık davranışlarını etkilediği bilinmektedir. Johnson ve arkadaşlarının 1993 yılında yaptıkları Sağlığı Geliştirme Modeli' ni test ettikleri çalışmada yapılan beden kitle endeksi araştırmalarında normal kilolu bireylerin sağlıklı yaşam davranışları daha çok benimseyip uyguladıkları gözlemlenmiştir (Kılıç, BEDEN EĞİTİMİ ÖĞRETMENLERİNİN SAğLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ BAZI DEğİŞKENLERE GÖRE DEğERLENDİRİLMESİ, 2017, s. 22).

1.2.1.3. Durumsal faktörler

Bireylerin tam bir iyilik haline ulaşması için içinde bulunduğu çevreyi tanınması ve çevresel faktörlerle baş edebilmesi gerekmektedir. Bu durumda çevre bireylerin davranış oluşumlarını şekillendirir ve kişinin inancı, beklentileri, değer algıları, kişisel tutumları ortaya çıkar. Bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemesinde ve uygulamasında fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik etmenler önemli yer tutar hale gelir (Kılıç, 2017, s. 23).

1.2.1.4. Davranışsal faktörler

Bireylerin davranış kazanımında bilgi ve becerilerin etkili olduğu bilinir. Buna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında bilgi ve becerilerin bunun yanı sıra eğitim düzeyinin de belirleyici olduğu anlaşılmaktadır (Kılıç, 2017, s. 23).

1.2.2. Sağlığın korunması

Günümüz sağlık anlayışı bireylerin, ailelerin ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren sağlık bakımındır ve bu anlayış bireye sağlığını geliştirecek davranışlar kazandırılması ve sağlığı ile ilgili doğru kararlar alması üzerine dayandırılmaktadır (Özpulat, 2010, s. 293). Bireye sağlık eğitimi kazandırmak bunun en önemli etkilerinden biridir. Sağlık eğitimi; insanlara sahip oldukları risk faktörleri hakkında bilgi sahibi olmayı amaçlar ve sağlığı pozitif etkileyen bilgilerin iletilmesini ve

davranış değişikliklerini sağlamalarını sağlar bu şekilde sağlığın korunması hedeflenir (Njambi & Tanui, 2014, s. 16).

Sağlığın korunmasının en temel amacı bireylerin hastalık risklerini azaltmak ve sağlık durumlarının korunmasını sağlamaktır (Karakulak, 2022, s. 5). Bunlar mümkün değilse de hastalık ve engellilik durumlarının ilerlemesini geciktiren faaliyetlerdir (Değerli & Yiğit, 2020, s. 574). Sağlığın korunması tehlike oluşturacak davranışlardan kaçınılmasının yanı sıra sağlık; biyolojik, fizyolojik durumları ve sosyal çevreyi pozitif hale getirilmesi ve kişisel önlemler ile sağlanmaktadır (Zagana, 2020, s. 9). Besleyici bir diyet ve yeterli fiziksel aktivite gibi sağlıklı yaşam tarzı davranışları, kronik hastalıkları önlemeye ve kontrol etmeye yardımcı olur (Olsen & Nesbitt, 2010, s. 1).

Genel anlamda sağlığın korunması; kişilerin sağlık durumlarının korunması, hastalık ve yaralanma risklerine karşı tedbir alınan uygulamalardır. Sağlığın korunması ile ilgili kabul görmüş çalışmalarda bu konu üç düzeyde incelenmektedir (Kıyıcı, 2019, s. 32).

1.2.2.1. Birincil koruma

Birincil koruma hastalık başlamadan koruyucu özellikte ki bireye sağlıkla ilgili eğitim verme, sağlıkla ilgili yeni alışkanlıklar edindirme, evlilik danışmanlığı ve cinsel eğitim gibi birçok girişimi barındırmaktadır (Altınok Biçer, 2022, s. 5). Bu düzeyde ki koruma müdahaleleri hastalık belirtilerinden önce bireylere ve topluma yönelik alınan tedbirlerdir. Sağlık düzeyine karşı tüm risk durumlarını önlemeye yönelik davranışlar geliştirme, sağlıklı yaşam biçimi oluşturma, koruyucu hizmetlerden yararlanma, sağlık eğitimi alma, egzersiz, stres yönetimi, beslenme, danışmanlık hizmetleri, hijyen önlemleri, sigara ve alkol kullanımına karşı önlemler birincil korumaya dair uygulamalardır (Tatar, 2020, s. 19). Birincil koruma hastalığın nedenlerine karşı uygulanacak bütün önlemler olarak tanımlanır ve hastalık risklerine karşı mukavemet arttırmayı hedefleyerek aşı olmak, beslenme, sigara alkol gibi yanlış davranışları değiştirerek yeni yaşam biçimi davranışları önerileri sunar (Ertürk, 2022, s. 5). Leavell ve Clark ilk kez “kişiyi yakalamadan önce hastalığın nedenlerini ortadan kaldırmak için özel bir hastalık ya da hastalık gruplarına uygulanabilir önlemler” şeklinde tanımlamıştır (şen, 2022, s. 8)

1.2.2.2. İkincil koruma

Bu korumanın amacı olumsuz durumların erkenden belirlenerek meydana gelebilecek önemli durumların önüne geçmek ve sonuçlarının azaltılmasını sağlamaktır (Altınok Bıçer, 2022, s. 5). Hastalığı olabildiğince erken evrede tanımlayıp kontrol etme ve sonuçlarını azaltmak için tüm gerekli işlemlerdir (Şen, 2022, s. 9). Hastalığın süresini ve şiddetini azaltan, sekel gelişmeden önceki erken tanı ve acil tedaviyi kapsayan evredir. Hastalık boyutunun ciddi seviyelere gelmeden sağlık durumunun eski haline getirilmesi amacıyla yapılan çalışmalar; muayene, mental ve fiziksel testler ve tedavi yöntemlerini kapsar (Tatar, 2020, s. 20). İkincil korumanın amacı hastalık semptomları belirmeden sağlık taramaları ve muayeneler ile patolojik değişiklikleri saptamak ve hastalıkların ilerlemesinin önüne geçmeyi sağlar, erken tanı ve tedavi yöntemleri ile birey ve toplum sağlığı için riskleri azaltmaya çalışır (Ertürk, 2022, s. 5). Hastalığı olabildiğince erken evrede tanımlayıp kontrol etme ve sonuçlarını azaltmak için tüm gerekli işlemlerdir (Şen, 2022, s. 9).

1.2.2.3. Üçüncül koruma

Kronik hastalıklarda bireylerin yapısal, işlevsel ve ruhsal bozukluklarını tedavi etme ve sağlığın iyileştirilmesi için yapılan çalışmaları kapsar (Tatar, 2020, s. 20). Üçüncül korumanın amacı hastalık semptomları ortaya çıktıktan sonra hastalık komplikasyonlarını azaltmak ve hastaların kötüleşmesini durdurmaya çalışarak onların yaşam kalitesini arttırmaya odaklanır (Ertürk, 2022, s. 6). Gelişen hastalık sonucunda hastanın işlevi, ömrü ve yaşam kalitesini geliştirmeye çalışılan uygulamalardır, amaç komplikasyonları azaltmaktır (Şen, 2022, s. 9). Üçüncül koruma rehabilite edici hizmetler üzerinde de durarak bireylerde oluşan hastalık ve engellilik durumlarının etkilerini azaltmayı ve bu duruma adapte olmayı, olumsuz durumların tekrarlanmasını ve oluşacak kötü sonuçların engellenmesini de amaçlar (Altınok Bıçer, 2022, s. 6).

1.2.3. Sağlığın geliştirilmesi

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, insanların fiziksel, duygusal, ruhsal veya entelektüel esenlik ile ilgili olabilecek uzun vadeli optimum sağlık sonuçlarını koruyan yaşam tarzı alışkanlıklarını geliştirmelerine veya değiştirmelerine yardımcı olmak olarak tanımlanabilir. Bu, bilgi sağlama ve farkındalık yaratma (sağlık eğitimi); olumlu uygulamalara ve seçimlere katkıda bulunan destekleyici ortamlar sağlamak; davranış değişikliği desteği gibi üç bileşenden oluşmaktadır (Gaigolova, 2020, s. 12).

Dünya Sağlık Örgütü sağlığın geliştirilmesini bireylerin sağlıkları üzerindeki kontrollerini arttırmak ve sağlık seviyelerinin iyileştirilmesini süreci olarak tanımlamıştır. Sağlığın teşviği süreci yalnızca duygusal, sosyal veya zihinsel gibi bireysel özelliklerin değil, aynı zamanda çevre ve ekonomi gibi dış etmenleri de içerir ve Sağlığın geliştirilmesi tavsiyelerine ilişkin yönergelerin izlenmesi ve sürdürülmesi, başarılı olmak için belirli bir motivasyon ve özdenetim gerektirir (Garsila, 2018, s. 8).

Sağlığın geliştirilmesi yalnızca hastalığın önlenmesi ile ilgili değil bireyin uzun yaşam için sergilediği davranışlardır. Sağlığın gelişmesi kişinin enerji seviyesini artırır toplumsal ve sosyal problemlerin önüne geçer (Bahar & Açıl, 2014, s. 59).

Sağlık sadece hastalık ve sakatlık olmayışı değil; beden, ruhen ve sosyal açıdan iyilik hali olarak nitelendirilir ve Dünya Sağlık Örgütü'ne göre insanların ırkı, siyasi görüşü, ekonomik durumları ve sosyal konumu fark etmeksizin tüm bireylerin hakkıdır (Yardım, Gögen, & Mollahaliloğlu, 2009, s. 30).

Sağlığın geliştirilmesi, Ottawa Sözleşmesine göre "Bireylerin sağlıkları üzerindeki kontrolünü artırmaya ve sağlıklarını geliştirmeye olanak sağlayan bir süreç" olarak tanımlanmaktadır (Aydın, 2019, s. 22). Sağlığın geliştirilmesi için düzenlenen 1. Ottawa Sağlığın Geliştirilmesi Konferansında sağlık seviyesinin iyileştirilmesi için 5 farklı yaklaşım ortaya çıkmıştır bunlar;

- Toplum faaliyetlerinin güçlendirilmesi
- Sağlığı geliştirecek politikalar üretilmesi
- Kişisel becerilerin geliştirilmesi
- Destekleyici çevre oluşturulması, doğal çevrenin korunması
- Sağlık hizmetlerin yeniden düzenlenmesidir (Tatar, 2020, s. 21).

DSÖ yalnızca hastalıklarla mücadele etmeyi değil her yaş grubundan insanların sağlıklı yaşamasını amaçlamış ve sağlığın geliştirilmesini amaçlamaktadır (Öner, 2021, s. 4).

Sağlığı geliştirme davranışı kişinin gerekli davranışları göstermesi ve yaşam biçimi haline getirmesidir. Gerekli davranışların uygulanması sonucunda sağlık geliştirilmiş ve daha iyi bir yaşam kalitesi sağlanmış olur (Örçer, 2022, s. 9).

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesini anlamak için öncelikle sağlık kavramını anlamak gerekir. Pender, Murdaugh ve Parsons, sağlığı aile, toplum, ulusal ve dünya sağlığından etkilenen çok boyutlu bir kavram olarak tanımlamaktadır. Sağlığın tek bir boyutu göz ardı edilemez ve bütüncül bir yaklaşımın gerekliliği vurgulanır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi birbirini tamamlayan süreçlerdir, ancak ikisi arasında önemli bir ayrım vardır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi “refahı artırma ve insan sağlığı potansiyelini gerçekleştirme arzusuyla motive edilen davranış” iken, hastalığı önleme “hastalıktan aktif olarak kaçınma, erken teşhis etme veya hastalığın kısıtlamaları ile işleyişi sürdürme arzusuyla motive edilen davranıştır” (Kruegle, 2012, s. 6). Bir topluluktaki insanlar bazen bazı sağlık komplikasyonları hakkında cahilce yaşarlar. Bu nedenle, bir toplumun bu hastalıklar hakkında bilinçlenmesi ve sağlık sorunlarının nasıl yönetileceği konusunda daha fazla bilgi edinmesi faydalıdır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, yaşam kalitelerini ve refahı iyileştirmek için insanları veya bireyleri yaşamları üzerinde kontrol sahibi olmaya ve sağlıklarını iyileştirmeye teşvik etmenin bir yoludur. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, aynı zamanda, sağlık durumlarına ve topluma fayda sağlayabilecek sağlıklı fikirlerin ve kavramların insanlara tanıtımıdır. Bu amaca ulaşmanın yolları, seminerler düzenlemek, bildiriler paylaşmak ve medya aracılığıyla (VAINIO VIVIAN, 2013, s. 17).

1.2.4. Sağlık hizmetleri

Fiziksel, zihinsel ve sosyal refah dahil olmak üzere ulaşılabilir en yüksek sağlık standardına sahip olma temel hakkı birçok küresel, bölgesel ve ulusal beyanname ve sözleşmede tanınmıştır. Sağlıklı nüfusların sürdürülebilir sosyal, ekonomik ve çevresel kalkınma ile barış ve güvenlik için bir temel oluşturduğuna ve bunun tersinin de geçerli olduğuna dair artık önemli kanıtlar var (Ohanga-Too, 2016, s. 8).

Sağlık Hizmeti toplumda herkesin gereksinim ve ihtiyaç duyduğu hallerde kullanması için en temel hizmet niteliğindedir (Köşker, 2021, s. 5). Ülkemizde insan sağlığını koruyacak ve geliştirecek çalışmaları pek çok ülkede olduğu gibi devlet sağlamaktadır ve bunu anayasa hükümleri ile yerine getirmektedir (Orhaner, 2006, s. 22). Sağlık Hizmetleri temelde “ koruyucu” , “ tedavi edici” ve “rehabilitasyon olmak üzere üçe ayrılmaktadır (Altay, 2007, s. 34). Koruyucu sağlık hizmeti bireyleri hastalıklardan, yaralanmalardan, engelli kalmalarından ve erken ölümden korumak için olumsuzluklar ortaya çıkmadan yapılan hizmetlerdir (Temizer, 2019, s. 8). Tedavi edici sağlık hizmetleri korucu sağlık hizmetinin bir üst seviyesidir ve hastalık ve belirtileri ortaya çıktıktan sonra tanı, teşhis ve tedavi edilmesi sürecidir (Yazgan, 2009, s. 37). Rehabilitate edici sağlık hizmetinin amacı ise hastalık ve kaza sonrasında gelişen bedensel ve ruhsal sakatlıkların yerine getirilmesini sağlamak ve başkalarına ihtiyaç duyulmaksızın yaşam becerilerinin sağlanmasıdır (Yalçın, 2022, s. 20).

1.3. ANTRENÖR, SPORCU VE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI İLİŞKİSİ

1.3.1. Antrenör kimdir ve görevleri nelerdir?

Bir sporcunun yetenekli olması başarıya ulaşmak için yeterli değildir. Bunun yanı sıra doğru bir şekilde yönlendirilmesi de gerekir. Bu yönlendirmenin yapılarak başarının sağlanabilmesi için antrenörlere gereksinim vardır. Antrenör, teorik bilgiler ile deneyimlerini harmanlayarak sporcuları yetenekleri doğrultusunda yönlendiren, çalıştıran, müsabakalara hazırlayan, sporcuya lider olan bir spor insanıdır (Doğan, 2004).

Bir antrenör sadece sporcunun çalıştırılmasından sorumlu değildir. Alan ile ilgili olan spor bilimcileri, spor hekimleri ve spor psikologları vb. uzmanlardan elde edindikleri bilgileri kendi deneyimleri ile birleştirerek sporcuya aktarmaktan da sorumludurlar (Başer, 1986). Antrenör ve sporcu ilişkisi sağlandığı taktirde başarıya ulaşılması için gereken temeller atılabilir (Çeyiz, 2007). Antrenör ve sporcu ilişkisinin doğru bir şekilde yürütülebilmesi için antrenörün özellikleri ve çalışma yöntemi önem arz etmektedir (Doğan, 2004).

1.3.2. Sporcu kimdir ve sorumlulukları nelerdir?

Sporcu, genel olarak spor ile uğraşan kişilere denilmektedir. İlgi ve yeteneklere göre farklı spor dallarından bir tanesi ile uğraşan kişiler sporcu olarak adlandırılırlar. Sporcu kendi branşında yarışan ve maç yapan kişilere denilmektedir. Sporcular, amatör ve ya profesyonel sporcular olarak ikiye ayrılmaktadır. Sporu hobi olarak yapan kişiler amatör sporcu olarak adlandırılmaktadırlar. Mesleği spor olan ve spordan para kazanan kişilere ise profesyonel sporcu denilmektedir. Sporcuların yaşam tarzları da oldukça önemlidir. Çünkü bir sporcu uyku düzeninden sağlıklı beslenmeye, sosyal ilişkilerinden sergiledikleri tutum ve davranışlara kadar dikkatli ve titiz davranmak zorundadır (Hürriyetcom.tr, 2021).

Bir sporcu genellikle: Becerilerini geliştirmek için planlanmış uygulamalara ve eğitim oturumlarına katılır, Eğitim yaparak ve özel diyetleri uygulayarak en iyi fiziksel kondisyonda kalır, Antrenörlerden ve diğer sporculardan strateji ve taktiklerle ilgili talimatlar alır, Spor kurallarına uyararak kendi alanında oynar veya yarışır, Her çalışmadan ya da müsabakadan sonra yaptıklarını değerlendirir, güçlü ve zayıf yönlerini belirler (Eniyimeslekler, 2023).

1.3.3. Antrenör ve sporcuların sağlıklı yaşam davranışları ilişkisi

Antrenörler ve sporcuların görev ve sorumluluk alanlarına bakıldığında aslında doğrudan sağlıklı yaşam biçimi davranışları gösterdiklerini ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla bu grubun toplum içinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını gerçekleştirme düzeyinin diğer bireylere oranla daha fazla olduğu görülmektedir. Hem kendi mesleki seçimlerinin gereklilikleri hem de toplumun sağlığını geliştirmek üzere sorumluluğu olan beden eğitimi ve spor öğretmenleri, antrenörlerin ve sporcuların, sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen faktörler açısından değerlendirilmesi önemlidir.

Sağlıklı yaşam davranışı parametrelerinin önemli bileşenlerinden olan riskli yaşam davranışlarından kaçınarak sağlık sorumluluğunu yerine getirme konusunda sağlık çalışanlarına, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite gibi konularda ise spor bilimcilerinde büyük sorumluluklar düşmektedir. Konuyla ilgili araştırmaların sonucunda ortaya çıkan veriler göstermektedir ki beden eğitimi öğretmenleri, antrenörler ve sporcuların sağlığın korunması ve geliştirilmesi dolayısıyla sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemeleriyle doğrudan ilişkileri bulunmaktadır.

1.3.4. Spor ve sağlık

Her ne kadar spor denilince akla ilk olarak performans sporları ve televizyonda ki spor programları gelse de sağlık amacı ile yapılan spor ve fiziksel egzersizler ve profesyonel sporcuların sakatlık ve yaralanmaları spor ve sağlık konusunun iç içe geçmesini sağlamış ve araştırmacılar popüler çalışma konuları arasına girmiştir. İnsan yaşamının daha sağlıklı ve uzun sürmesi için gerekli olan hareketlilik ve düzenli yapılacak egzersiz faaliyetleri kişinin ruh ve beden sağlığı üzerinde oldukça etkilidir. Sağlık için yapılacak egzersizlerde çok şiddetli olmayan, ancak düzenli yapılan kalp akciğer fonksiyonlarına yönelik egzersizler, gene çok şiddetli olmayan direnç egzersizlerinin yanı sıra esneklik, denge, karın, bel çalışmaları gibi programlar, yürüme, koşu, bisiklet, yüzme, dans gibi spor aktiviteleri; koroner kalp hastalıkları, şeker, şişmanlık, yüksek kolesterol, yüksek tansiyon, kemik erimesi, çeşitli ruhsal rahatsızlıklara iyi geldiği yapılan çalışmalarca kanıtlanmıştır (Nalçakan, 2009, s. 31-33).

Spor ve sağlığın ilişkisi eski çağlardan beri bilinmekte olsa da insan sağlığını koruması üzerinde bir etmen olarak kullanılması ve topluma yayılması günümüz çağında ortaya çıkmış ve fareler üzerinde yapılan bir çalışmada hareket ettirilen farelerin hareket ettirilmeyen farelere oranla 5-6 kat daha uzun ömürlü oldukları izlenilmiş ve bunun gibi pek çok çalışma sonrasında sporun sağlıklı ve uzun yaşam üzerinde etkisi görülmüştür (Tabak, 1984, s. 1).

2. MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerin tamamlayıcı istatistikleri ve anlam düzeyleri uygunluk testi ile değerlendirilmiş olup, alt boyutları toplam puanlarının meslek gruplarına göre farklılığına ilişkin T Testi ve Anova testleri uygulanmıştır.

2.2. Evren ve Örneklem

Çalışmanın örneklemini Bursa ilinde yaşayan ve sporun içinde yer alan ancak iki farklı statüde, 68 antrenör ve 338 sporcu olan toplam 406 kişiye uygulanmıştır. Kişilerin sağlıklı yaşam biçimlerine olan düşüncelerini ortaya koyarak alt boyutları da dikkate alınarak ilgili alan literatürüne katkı sağlanması hedeflenmektedir.

2.3. Veri Toplama Yöntemleri

Veriler isimsiz olarak Google Anket üzerinden davet usulü ile gerçekleştirilmiştir. Ankette kullanılan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II (SYBD II) Ölçeği; Bahar ve ark. tarafından 2008 yılında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Türkiye de yapılmıştır. SYBD II ölçeği, toplam 52 sorudan oluşmuştur. 6 alt boyutu vardır. Ölçekteki sorular, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığını geliştiren davranışlarını ölçmektedir. SYBD II ölçeği alt boyutlarından tinsellik, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi bulunmaktadır.

3. BULGULAR

Tablo 3.1. Katılımcılara İlişkin Demografik Verilerin Frekans Dağılımı

Değişkenler		Sporcu		Antrenör	
		N	%	N	%
Cinsiyet	Erkek	223	66,0	49	72,1
	Kadın	115	34,0	19	27,9
Millilik Durumu	Evet	50	14,8	18	26,5
	Hayır	288	85,2	50	73,5
Yaş	18-25 Yaş	298	88,2	7	10,3
	25-29 Yaş	39	11,5	53	77,9
	30-34 Yaş	1	0,3	8	11,8
Eğitim Durumu	Lise mezunu	126	37,3	3	4,4
	Üniversite	199	58,9	49	72,1
	Lisansüstü	13	3,8	16	23,5
Spor Yılı	1-5 Yıl	83	24,6	65	95,6
	6-10 Yıl	164	48,5	2	2,9
	11-15 Yıl	91	26,9	1	1,5
Aile Gelir Durumu	7.500 TL ve daha az	96	28,4	23	33,8
	7.501 – 10.000 TL	90	26,6	11	16,2
	10.001 – 15.000 TL	99	29,3	16	23,5
	15.001 TL ve daha fazla	53	15,7	18	26,5

Çalışmaya toplamda 338 kişi dahil edilmiş olup katılımcılara ilişkin demografik bilgiler Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 3.2. Katılımcılara İlişkin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Boyutlarının ve Toplam Puanların Tanımlayıcı İstatistiği

Katılımcılar	Alt Boyut/Toplam P.	N	Min.	Max.	Ort.	SS
Sporcu	Tinsellik	338	11	36	23,37	4,29
	Beslenme		11	36	24,63	4,52
	Fiziksel Aktivite		8	32	21,07	4,28
	Sağlık Sorumluluğu		11	36	23,99	5,01
	Kişiler Arası İlişki		11	36	22,49	5,07
	Stres Yönetimi		11	32	21,57	4,18
	Toplam-SYBDÖ		76	208	137,10	22,73

Tablo 3.2. (Devam) Katılımcılara İlişkin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
Alt Boyutlarının ve Toplam Puanların Tanımlayıcı İstatistiği

Katılımcılar	Alt Boyut/Toplam P.	N	Min.	Max.	Ort.	SS
Antrenör	Tinsellik	68	13	36	24,37	4,83
	Beslenme		14	36	25,28	5,05
	Fiziksel Aktivite		10	32	20,96	4,71
	Sağlık Sorumluluğu		13	36	24,66	5,07
	Kişiler Arası İlişki		11	35	22,57	4,68
	Stres Yönetimi		12	32	22,46	3,72
	Toplam-SYBDÖ		87	197	140,29	23,58

Katılımcılara altı alt boyuttan oluşan Sağlıklı Yaşam Davranış Biçimi Ölçeği (SYBDÖ) uygulanmış olup, sporcuların ortalama SYBDÖ toplam puanı $137,10 \pm 22,73$; antrenörlerin ise $140,29 \pm 23,58$ olarak belirlenmiştir (Tablo 2). SYBDÖ alt boyutlarına ilişkin ortalama puanlar Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 3.3. Statüye Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği T testi sonucu

Ölçek	Alt Boyut/Toplam	Statü	N	Mean	SS.	t	sd	p
SYBDÖ	Tinsellik	Sporcu	338	23,37	4,29	-1,717	404	0,087
		Antrenör	68	24,37	4,83			
	Beslenme	Sporcu	338	24,63	4,52	-1,064	404	0,288
		Antrenör	68	25,28	5,05			
	Fiziksel Aktivite	Sporcu	338	21,07	4,28	0,189	404	0,850
		Antrenör	68	20,96	4,71			
	Sağlık Sorumluluğu	Sporcu	338	23,99	5,01	-1,000	404	0,318
		Antrenör	68	24,66	5,07			
	Kişiler Arası İlişki	Sporcu	338	22,49	5,07	-0,133	404	0,894
		Antrenör	68	22,57	4,68			
	Stres Yönetimi	Sporcu	338	21,57	4,18	-1,632	404	0,103
		Antrenör	68	22,46	3,72			
	Toplam-SYBDÖ	Sporcu	338	137,10	22,73	-1,050	404	0,295
		Antrenör	68	140,29	23,58			

SYBDÖ toplam puan ve alt boyutların katılımcıların statüsüne göre anlamlı bir farklılığının olup olmadığı T testi ile bakılmıştır. Analiz sonucunda göre statüye göre katılımcıların sağlıklı yaşam davranış biçimlerinin anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > 0,05$) (Tablo 3).

Tablo3. 4. Sporcuların ve Antrenörlerin Cinsiyete Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği T test Sonuçları

Ölçek	Grup	Alt Boyut/ Toplam	Cinsiyet	N	Mean	SS.	t	sd	p
SYBDÖ	Sporcu	Tinsellik	Erkek	223	23,69	4,38	1,939	336	0,053
			Kadın	115	22,74	4,07			
		Beslenme	Erkek	223	25,15	4,43	3,012	336	0,003*
			Kadın	115	23,61	4,53			
		Fiziksel Aktivite	Erkek	223	21,20	4,42	0,791	336	0,430
			Kadın	115	20,81	4,00			
		Sağlık Sorumluluğu	Erkek	223	24,02	5,19	0,122	336	0,903
			Kadın	115	23,95	4,66			
		Kişiler Arası İlişki	Erkek	223	22,72	5,09	1,197	336	0,232
			Kadın	115	22,03	5,01			
		Stres Yönetimi	Erkek	223	21,66	4,15	0,576	336	0,565
			Kadın	115	21,38	4,25			
		Toplam-SYBDÖ	Erkek	223	138,44	23,20	1,508	336	0,133
			Kadın	115	134,51	21,65			
	Antrenör	Tinsellik	Erkek	49	24,33	5,16	-0,112	66	0,911
			Kadın	19	24,47	3,96			
		Beslenme	Erkek	49	25,29	5,39	0,016	66	0,987
			Kadın	19	25,26	4,19			
		Fiziksel Aktivite	Erkek	49	20,61	5,05	-0,965	66	0,338
			Kadın	19	21,84	3,69			
		Sağlık Sorumluluğu	Erkek	49	24,43	5,24	-0,606	66	0,547
			Kadın	19	25,26	4,69			
		Kişiler Arası İlişki	Erkek	49	22,43	4,94	-0,408	66	0,685
			Kadın	19	22,95	4,02			
		Stres Yönetimi	Erkek	49	22,43	3,92	-0,097	66	0,923
			Kadın	19	22,53	3,22			
		Toplam-SYBDÖ	Erkek	49	139,51	25,43	-0,438	66	0,663
			Kadın	19	142,32	18,40			

*p<0,05

Katılımcıların cinsiyete göre SYBDÖ puanlarının farklılık gösterip göstermediğinde Bağımsız Örneklem T testi ile bakılmıştır. Yapılan analizler doğrultusunda sporcularda SYBDÖ “beslenme” alt boyutunda cinsiyete göre anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır, $t(336)=1,939$, $p=0,003$ (Tablo 4). Erkek sporcuların beslenme alt boyut puanlarının, kadın sporculara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($Ort_{erkek}=25,15$, $SS_{erkek}= 4,43$; $Ort_{kadın}=23,61$, $SS_{kadın}= 4,53$). Antrenörlerde ise cinsiyete göre SYBDÖ alt boyutlarında ve toplam puanlarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 3.5. Sporcuların ve Antrenörlerin Millilik Durumuna Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II T test Sonuçları

Ölçeği	Grup	Alt Boyut/Toplam	Millilik Durumu	N	Ort.	SS.	t	sd	p
SYBDÖ	Sporcu	Tinsellik	Evet	50	24,58	4,37	2,177	336	0,030*
			Hayır	288	23,16	4,25			
		Beslenme	Evet	50	25,98	4,39	2,309		0,022*
			Hayır	288	24,39	4,50			
		Fiziksel Aktivite	Evet	50	21,34	4,49	0,492		0,623
			Hayır	288	21,02	4,25			
		Sağlık Sorumluluğu	Evet	50	25,22	4,95	1,881		0,061
			Hayır	288	23,78	5,00			
		Kişiler Arası İlişki	Evet	50	23,92	4,86	2,181		0,030*
			Hayır	288	22,24	5,07			
		Stres Yönetimi	Evet	50	22,18	4,19	1,127		0,260
			Hayır	288	21,46	4,18			
		Toplam-SYBD	Evet	50	143,22	22,25	2,072		0,039*
			Hayır	288	136,04	22,68			
	Antrenör	Tinsellik	Evet	18	23,00	5,52	-	66	0,163
			Hayır	50	24,86	4,51	1,412		
		Beslenme	Evet	18	23,44	5,62	-		0,072
			Hayır	50	25,94	4,72	1,828		
		Fiziksel Aktivite	Evet	18	19,44	5,28	-		0,113
			Hayır	50	21,50	4,42	1,605		
		Sağlık Sorumluluğu	Evet	18	23,06	5,32	-		0,118
			Hayır	50	25,24	4,91	1,584		
		Kişiler Arası İlişki	Evet	18	21,44	4,62	-		0,235
			Hayır	50	22,98	4,68	1,198		
		Stres Yönetimi	Evet	18	21,00	4,64	-		0,052
			Hayır	50	22,98	3,22	1,981		
		Toplam-SYBD	Evet	18	131,39	25,78	-		0,061
			Hayır	50	143,50	22,14	1,905		

*p<0,05

Sporcuların tinsellik, beslenme, kişiler arası ilişki alt boyutlarında ve SYBDÖ toplam puanında millilik durumuna göre anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır, Tinsellik: t(336)=2,177, p=0,03; Beslenme: t(336)=2,309, p=0,022; Kişiler arası ilişki: t(336)=2,181, p=0,03; Toplam puan: t(336)=2,072, p=0,039. Milli sporcuların bu değişkenlerde daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir (Tablo 5). Antrenörlerin millilik durumuna göre SYBDÖ puanları incelendiğinde herhangi bir farklılık bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 3.6. Sporcuların ve Antrenörlerin Eğitimlerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ANOVA test Sonuçları

Ölçek	Alt Boyut	Eğitim Durumu	N	Ort.	SS.	F	p
SYBDÖ	Sporcu	Lise mezunu	126	22,66	4,24	6,267	0,002*
		Üniversite	199	23,59	4,22		
		Lisansüstü	13	26,77	4,13		
		Lise mezunu	126	23,47	4,63	7,388	0,001*
		Üniversite	199	25,24	4,33		
		Lisansüstü	13	26,54	4,08		
		Lise mezunu	126	20,41	4,09	3,694	0,026*
		Üniversite	199	21,33	4,41		
		Lisansüstü	13	23,31	2,87		
		Lise mezunu	126	23,10	5,06	4,209	0,016*
		Üniversite	199	24,40	4,99		
		Lisansüstü	13	26,39	3,18		
		Lise mezunu	126	21,64	5,22	4,119	0,017*
		Üniversite	199	22,84	4,96		
		Lisansüstü	13	25,15	3,58		
		Lise mezunu	126	20,79	4,34	3,875	0,022*
		Üniversite	199	21,97	4,08		
		Lisansüstü	13	21,57	4,18		
	Toplam-SYBD	Lise mezunu	126	132,07	23,42	6,765	0,001*
		Üniversite	199	139,38	22,00		
		Lisansüstü	13	151,08	15,70		
	Tinsellik	Lise mezunu	3	22,67	3,79	0,207	0,813
		Üniversite	49	24,51	5,03		
		Lisansüstü	16	24,25	4,52		
	Beslenme	Lise mezunu	3	20,00	2,00	1,753	0,181
		Üniversite	49	25,53	5,29		
		Lisansüstü	16	25,50	4,26		
	Fiziksel Aktivite	Lise	3	21,33	0,58	0,157	0,855
		Üniversite	49	20,76	4,82		
		Lisansüstü	16	21,50	4,94		
	Sağlık Sorumluluğu	Lise mezunu	3	21,33	3,06	0,865	0,426
		Üniversite	49	24,59	5,22		
		Lisansüstü	16	25,50	4,84		
	Kişiler Arası İlişki	Lise mezunu	3	21,33	5,51	1,614	0,207
		Üniversite	49	22,06	4,73		
		Lisansüstü	16	24,37	4,19		
	Stres Yönetimi	Lise mezunu	3	19,00	6,08	1,481	0,235
		Üniversite	49	22,73	3,52		
		Lisansüstü	16	22,25	3,80		
	Toplam-SYBD	Lise mezunu	3	125,67	9,61	0,708	0,496
		Üniversite	49	140,18	24,65		
		Lisansüstü	16	143,38	21,76		

Katılımcıların eğitim durumlarına göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlar incelendiğinde sporcuların, Ölçeğin tinsellik, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, kişiler arası ilişki, stres yönetimi alt boyutlarında ve toplam puanında eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($p<0,05$). Bu farklılığın nereden kaynaklandığını belirlemek üzerine yapılan Post-hoc testler incelendiğinde;

- Tinsellik alt boyutunda lise mezuniyetine sahip olanlar sporcular ile lisansüstü mezuniyetine sahip olanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($MD= -4,111$; $p=0,003$). Bunun yanı sıra aynı alt boyuttaki bir diğer farklılığa üniversite ve lisansüstü mezuniyeti bulunan sporcular arasında da rastlanmıştır ($MD= -3,176$; $p=0,027$).
- Beslenme alt boyutunda lise mezuniyetine sahip olanlar sporcular ile üniversite mezuniyetine sahip olanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($MD= -1,768$; $p=0,002$).
- Stres yönetimi alt boyutunda ise lise ve üniversite mezuniyetine sahip sporcular arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır ($MD= -1,184$; $p=0,038$).
- Ölçeğin toplam puanında da post hoc testlerde lise mezuniyetine sahip olan sporcular ile üniversite mezuniyetine sahip olanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($MD= -7,306$; $p=0,013$). Bunun yanı sıra lise mezunu ve lisansüstü mezuniyete sahip olan sporcular arasında da farklılık tespit edilmiştir ($MD= -19,006$; $p=0,011$).

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları sağlığın belirleyicileri arasında önemli bir yere sahiptir. SYBD ölçeği, 2008 yılında Bahar ve ark. tarafından geliştirilmiş olup, sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçen bir ölçektir. Ölçek 2008 yılında geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılarak SYBD-II ölçeği olarak adlandırılmıştır. O tarihten itibaren sağlıklı yaşam biçimi davranışları birçok örneklem üzerinden farklı kavramlarla ilişkilendirilerek incelenmiştir. Spor sağlık için yapılan bir aktivite olmasına rağmen sporcular, antrenörler ve beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik araştırmalar sınırlı sayıdadır. Literatür incelendiğinde ülkemizde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirildiği araştırmalar daha çok üniversite öğrencileri ve sağlık personellerine yönelik olup meslek gruplarına yönelik araştırmalar sınırlı sayıdadır. Bu nedenle araştırma sonuçları yorumlanırken bu durum bir sınırlılık oluşturmuştur.

Bursa ilinde bulunan 18 yaş üstü sporcu ve antrenörlere uygulanan SYBD-II ölçeğinin değerlendirildiği bu kısımda elde edilen bulgular tartışılmış ve yorumlanmıştır. Farklı kaynakları incelediğimizde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği araştırmalar genel olarak sağlık çalışanları ve öğretmenler üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu nedenle araştırma sonuçları yorumlanırken bir kısıtlılık oluşmuştur. Bu araştırmada toplam 338 sporcu ve 68 antrenör katılımcı bulunmaktadır ve bu yönüyle çalışmamız sonuç çıkarma bakımından yeterlidir. Araştırmamızın, cinsiyet dağılımına bakıldığında sporcuların %66 ‘sını erkek %34’ ünü ise kadınlar, antrenörlerin %72,1’ ini erkekler %27,9’ unu kadınlar oluşturmuştur. Bu durum göz önüne alındığında dağılımda erkeklerin çoğunluk olduğu saptanmıştır fakat yapılan farklı çalışmalarda da benzer durumlar görülmüştür. Örneğin Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Bazı Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi adlı çalışmada grubun %63,3’ ünü erkekler %36,7 sini kadınlar oluşturmaktadır (Kılıç, 2017, s.63). Buna benzer pek çok çalışma karşılaştırıldığında kadın katılımcı sayısının erkek katılımcı sayısının yarısı kadar olduğu gözlemlenmiştir.

Yaş gruplarına baktığımız zaman sporcularda 18-25 yaş arası 291 sporcu, 25-26 yaş arasında 39 sporcu, ve 30-34 yaş arasında 1 sporcu bulunmaktadır. Antrenörlerde ise 18-25 yaş arası 7 antrenör, 25-29 yaş arası 53 antrenör ve 30-34 yaş arası 8 antrenör bulunmaktadır. Sporcuların %88,2’ si milli sporcuysen %14,8’ i milli sporcu değildir.

Antrenörlerde millilik durumu ise %26,5' i milli iken %73,5' i milli sporcu kategorisinde değildir. Literatürde benzer bir çalışma olmadığından bulgular karşılaştırılamamıştır.

Bu çalışmada katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelenmeye çalışılmıştı ve sonuç olarak sporcu ve antrenör katılımcılara altı alt boyuttan oluşan Sağlık Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) uygulanmış olup sporcuların ortalama SYBDÖ toplam puanı $137,10 \pm 22,73$; antrenörlerin ise $140,29 \pm 23,58$ olarak belirlenmiştir. Buna göre katılımcıların anketlerden aldıkları toplam ortalama puanın yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları adlı bir çalışmada Hemşirelere yapılan bir çalışmada genel ölçek puanı $125,96 \pm 16,99$ (Özkan & Yılmaz, 2006, s. 94). Öğretmenlerde yapılan bir çalışmada SYBD ölçeğinden $126,94 \pm 17,70$ puan alınırken (Karakoç, 2006, s. 37). Başka bir çalışmada ise öğretmenler $128,74 \pm 18,24$ puan almışlardır (Güler ve ark., 2008, s. 20). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve alt boyut puanlarının yüksek olması katılımcıların sağlıklı yaşam biçimine ilişkin daha fazla olumlu sağlık davranışına sahip olduğunu göstermektedir (Yurdatapan, Benzer, & Güven, s. 194).

Tablo 3' te SYBDÖ toplam puan ve alt boyutların katılımcıların statüsüne göre anlamlı bir farklılığının olup olmadığı T testi ile bakılmıştır. Analiz sonucuna göre statüye göre katılımcıların sağlıklı yaşam davranış biçimlerinin anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p < 0,05$). Daha önce yapılmış çalışmalarda antrenör ve sporcuların statüsüne göre bir analize rastlanılamadığı için çalışmamızda ki bulgular farklı bir çalışma ile karşılaştırılamamıştır. Ancak ayrı ayrı çalışmalar incelendiğinde 2021 yılında yapılan bir çalışmada çalışmaya katılan antrenörlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının puan ortalamalarının ($136,8 \pm 16,7$) orta düzeyde olduğu (Altaş, 2021, s. 21). Ve daha önce yapılan çalışmalarda literatür incelendiğinde sporcuların sedanter bireylere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları göstermesinin daha fazla olduğu ve Sporcuların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi adlı çalışmada ise sporcular arasında anlamlı bir fark görülmediği tespit edilmiştir (Çebi, 2018, s. 17).

Katılımcıların cinsiyete göre SYBDÖ puanlarının farklılık gösterip göstermediğinde Bağımsız Örneklem T testi ile bakılmıştır. Yapılan analizler doğrultusunda sporcularda SYBDÖ “beslenme” alt boyutunda cinsiyete göre anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır, $t(336)=1,939$, $p=0,003$ (Tablo 4). Erkek sporcuların beslenme alt boyut

puanlarının, kadın sporculara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($Ort_{erkek}=25,15$, $SS_{erkek}= 4,43$; $Ort_{kadın}=23,61$, $SS_{kadın}= 4,53$). Antrenörlerde ise cinsiyete göre SYDBÖ alt boyutlarında ve toplam puanlarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Eskişehir'de Yaşlıların Sosyoekonomik Özellikleri ve Sağlık Durumları adlı çalışmada katılımcılar cinsiyetlerine göre değerlendirildiğinde erkek katılımcıların sağlık durumları kadın katılımcıların sağlık durumlarına göre daha iyi olduğu gözlemlenmiştir (Ayrancı ve ark., 2005, s. 118). Yine başka bir çalışmada kadın yaşlıların sağlık durumları erkek yaşlılara göre kötü olduğu bulunmuş ve erkeklerin spor yapabilme konusunda daha iyi olduğu belirlenmiştir (Özmete, 2008, s. 18). Ancak 2012 yılında beden eğitimi öğretmenleri üzerinde yapılan bir çalışmada SYBD puanları göz önüne alındığında kadın öğretmenlerin Sağlık sorumluluğu ve Beslenme alt boyutunda puan ortalamaları açısından erkek öğretmenlere göre anlamlı biçimde yüksek olduğu görülmektedir. Ancak SYBD puanlarının egzersiz, manevi gelişim, stres yönetimi ve kişiler arası iletişim alt boyutları açısından cinsiyet değişkenine göre anlamlı biçimde farklılaşmadığı görülmektedir (Kafkas, Kafkas, & Acet, 2012, s. 50).

Sporcuların tinsellik, beslenme, kişiler arası ilişki alt boyutlarında ve SYDB toplam puanında millilik durumuna göre anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır, Tinsellik: $t(336)=2,177$, $p=0,03$; Beslenme: $t(336)=2,309$, $p=0,022$; Kişiler arası ilişki: $t(336)=2,181$, $p=0,03$; Toplam puan: $t(336)=2,072$, $p=0,039$. Milli sporcuların bu değişkenlerde daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir (Tablo 5). Antrenörlerin millilik durumuna göre SYBDÖ puanları incelendiğinde herhangi bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Sporcular üzerinde yapılan başka bir çalışmada milli sporcu olup olmadığı değil de spor geçmişinin kaç yıl olduğu üzerinden bir ilişki aranmıştır ve buna göre adölesan sporcuların spor geçmişi değişkeninde sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyutlarında ve SYBDÖ ölçek toplam puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır fakat buna karşın Fiziksel aktivite alt boyutunda spor geçmişi en az 2 yıl olan sporcuların spor geçmişi 1 yıl olan sporculara göre puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çetiner, 2023, s. 29).

Katılımcıların eğitim durumlarına göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlar incelendiğinde sporcuların, Ölçeğin tinsellik, beslenme, sağlık

sorumluluğu, kişiler arası ilişki alt boyutlarında ve toplam puanında eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu farklılığın nereden kaynaklandığını belirlemek üzerine yapılan Post-hoc testler incelendiğinde; Tinsellik alt boyutunda lise mezuniyetine sahip olan sporcular ile lisansüstü mezuniyetine sahip olanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (MD= -4,111; p=0,003). Bunun yanı sıra aynı alt boyuttaki bir diğer farklılığa üniversite ve lisansüstü mezuniyeti bulunan sporcular arasında da rastlanmıştır (MD= -3,176; p=0,027). Beslenme alt boyutunda lise mezuniyetine sahip olan sporcular ile üniversite mezuniyetine sahip olanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (MD= -1,768; p=0,002). Stres yönetimi alt boyutunda ise lise ve üniversite mezuniyetine sahip sporcular arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır (MD= -1,184; p=0,038). Ölçeğin toplam puanında da post hoc testlerde lise mezuniyetine sahip olan sporcular ile üniversite mezuniyetine sahip olanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (MD= -7,306; p=0,013). Bunun yanı sıra lise mezunu ve lisansüstü mezuniyete sahip olan sporcular arasında da farklılık tespit edilmiştir (MD= -19,006; p=0,011). SYBDÖ alt boyutlarında da görüldüğü gibi toplam SYBDÖ puanında da eğitim seviyesi yükseldikçe sağlık seviyesinin yükseldiği görülmüştür. 2004 yılında yaşlı bireyler üzerinde yapılan farklı bir çalışmada da eğitim durumunun sağlıklı yaşlanmayı etkileyen son derece önemli bir faktör olduğu saptanmış olup eğitim düzeyi arttıkça bireyler kendi sağlıkları ve sağlıklı yaşam davranışları konusunda bilinçlenmekte hastalıklardan korunma konusunda bir çok etkeni daha iyi bilip uyguladıkları saptanmıştır (KHORSHID, ve diğ., 2004, s. 49). 2013 yılında yapılan başka bir çalışmada ise eğitim düzeyi düşük katılımcıların bir kronik hastalığa sahip olma durumu araştırmada çoğunlukta olduğu, bunun sonucunda da sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının daha fazla olması bulunmuştur (Polat & Bayrak Kahraman, 2013, s. 217).

Tüm bu sonuçlara baktığımızda sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı arttıkça yaşam kalitesinin de bu paralellikte arttığı gözlemlenmiştir. Buna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutlarında ve genel puan ortalamasında artış için sağlıklı yaşam biçimi davranışları desteklenmeli ve geliştirilmelidir.

Çalışmamızda her ne kadar statü açısından bir farklılık görülme de cinsiyet açısından baktığımızda kadın sporcu ve antrenörlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarında ve genel puan ortalamasında erkeklere göre düşük çıktığı saptanması

kadın sporcu ve antrenörlerin kişisel sağlık davranışlarına dikkat etmeleri ve geliştirmeleri önerilir ve bunun hem spor performanslarına hem genel yaşam kalitesine hem de konforlu bir yaşlanma için gerekli olduğu için tavsiye edilmektedir.

Eğitim açısından da incelediğimizde eğitim seviyesi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında gelişme ve artış olduğu belirlendiği üzere eğitim sisteminde sağlık davranışlarının yer alması ve sağlık eğitiminin verilmesi devlet kurumlarının ve politika yapıcılara önerilmektedir. Hatta sağlığı koruma, sağlığı geliştirme, sağlık ve yaşam gibi derslerin müfredata koyulması önerilmektedir (Karaca & Aslan, 2019, s. 738).

Araştırmamızı karşılaştırma açısından sınırlılıklar bulunmaktadır. Buna göre sonuçlarının genellenebilmesi ve karşılaştırılması için sporcu ve antrenörlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ortaya koyan daha fazla çalışmaya gerek duyulmaktadır. Çalışmaların sosyo-demografik bağlamda çeşitlendirilmesi önerilmektedir. Böylece araştırma değişkenlikleri farklılaştırılmış olup literatüre katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Altaş, E. (2021). DOĞU ANADOLU BÖLGESİNDE GÖREV YAPAN ANTRENÖRLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ. *Yüksek Lisans Tezi*. Van.
- Altay, A. (2007). SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMUNDA YENİ AÇILIMLAR VE TÜRKİYE AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ. *Sayıştay Dergisi*, s. 33-58.
- Altınok Biçer, E. (2022). YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.
- Arıkan, A. (2020). SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ ARASINDA BİR ARAŞTIRMA. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara.
- Aydın, N. (2019). SAĞLIĞIN TEŞVİKİ VE GELİŞTİRİLMESİ. *Black Sea Journal of Health Science*, s. 21-29.
- Ayrancı, Ü., Köşgeroğlu, N., Yenilmez, Ç., & Aksoy, F. (2005). Eskişehir'de Yaşlıların Sosyoekonomik Özellikleri ve Sağlık Durumları. *SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ*, s. 113-119.
- Bahar, Z., & Açıl, D. (2014). SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ: KAVRAMSAL YAPI. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, s. 59-67.
- Bozkurt, F. (2014). SAĞLIKLI YAŞAM (WELLNESS) PAZARLAMASINDA, KİŞİSEL DEĞERLERLE SAĞLIĞIN TANIMININ SAĞLIKLI YAŞAM TARZI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ VE BİR ARAŞTIRMA. *Doktora Tezi*. İstanbul.
- Çataldirek, S. (2022). COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE BELEDİYE ÇALIŞANLARININ FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ. Balıkesir.
- Çebi, M. (2018). SPORCULARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMLERİ DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ. *İnönü Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, s. 13-20.
- Çetiner, E. (2023). ADÖLESAN SPORCULARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ: VAN İLİ ÖRNEĞİ. *YÜKSEK LİSANS TEZİ*. Muş.
- Çetinkaya Işık, F. (2022). KORONER ARTER BYPASS GREFT CERRAHİSİ SONRASI UYGULANAN EGZERSİZ PROGRAMINA KATILAN VE KATILMAYAN HASTALARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE YAŞAM KALİTELERİ. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.
- Çiftçi Kırış, F. (2021). SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE SAĞLIK ALGISININ HASTA AKTİVASYONU VE YAŞAM DOYUMU ÜZERİNE ETKİSİ. Konya.
- Değerli, H., & Yiğit, A. (2020). SAĞLIĞIN KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİNDE BİREYLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞ DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 573-586.

- Demir Avcı, Y. (2016). Kişisel sağlık sorumluluğu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, s. 259-266.
- Deniz Vural, N. (2021). TEMEL EĞİTİM BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ. Ağrı.
- Doğan, O. (2022). ÜREME ÇAĞINDAKİ ERKEKLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İLE CİNSEL YAŞANTILARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ. *Yüksek Lisans Tezi*. Sivas.
- Doğan, T. (2013). BEŞ FAKTÖR KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE ÖZNEL İYİ OLUŞ . *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, s. 56-64.
- Ekincioglu, M. (2022). FARKLI VÜCUT KİTLE İNDEKSİNE SAHİP YETİŞKİNLERİN BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİ İLE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ. *Yüksek Lisans Tezi*. Gaziantep.
- Eniyimeslekler. (2023, 07 03). *Sporcu Nedir ve Kimdir? Nasıl Olunur?* En İyi Meslekler: <https://eniyimeslekler.com/sporcu-nedir-nasil-olunur> adresinden alındı
- Erçin, H. Ş. (2018). SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İLE ENNEAGRAM KİŞİLİK TİPLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ. Ankara.
- Erer, S. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Sorumluluğun Paylaşılması . *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, s. 33-38.
- Ertürk, M. (2022). ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN ASİSTAN HEKİM VE HEMŞİRELERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİSİ. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. Ankara.
- Essi, S. (2012). Healthy lifestyle in the prevention of heart diseases and diabetes. *Bachelor's Thesis*.
- Gaigolova, V. (2020). Sleep Hygiene – Health Promotion within Primary Schools using Modern Mobile Technology. *Bachelor's Thesis*.
- Garsila, D. (2018). Nurses' sick leaves and promotion of healthy diet in workplace. *Bachelor's Thesis*.
- Gencer, N. (2018). ÖZNEL İYİ OLUŞ: GENEL BİR BAKIŞ. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, s. 2621-2638.
- Gül, E. (2022). AFAD ARAMA KURTARMA TEKNİSYENLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ. Gaziantep.
- Güler, G., Güler, N., Kocataş, S., Yıldırım, F., & Akgül, N. (2008). BİR ÜNİVERSİTEDE ÇALIŞAN ÖĞRETİM ELEMANLARININ SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI. *C.Ü. Hemşirelik Dergisi*, s. 18-26.
- Han Han, J. (2020, May). Lifestyle interventions and nursing interventions for type 2 diabetes. *Bachelor's thesis*.

- Hangün, S. (2022, Kasım). COVID-19 GEÇİRMİŞ BİREYLERDE BİLİŞSEL FONKSİYONLAR, FONKSİYONEL KAPASİTE, SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE YORGUNLUĞUN DEĞERLENDİRİLMESİ. *Yüksek Lisans Tezi*.
- Hürriyetcom.tr. (2021, 05 05). *Spor nedir ve faydaları nelerdir? Sporcu kime denir*. Hürriyetcom.tr: <https://www.hurriyet.com.tr/egitim/spor-nedir-ve-faydalari-nelerdir-sporcu-kime-denir-41815269> adresinden alındı
- Kaba, İ. (2019). STRES, RUH SAĞLIĞI VE STRES YÖNETİMİ: GÜNCEL BİR GÖZDEN GEÇİRME. *AKADEMİKBAKIŞ DERGİSİ*, s. 63-81.
- Kafkas, M. E., Kafkas, A. Ş., & Acet, M. (2012). BEDEN EĞİTİMİ ÖĞRETMENLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, s. 47-56.
- Kalın, Z. (2022, Haziran). COVID-19 PANDEMİSİNDE GÖREV ALAN AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN STRES DÜZEYLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARINA ETKİSİ. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.
- Kangau, H. (2017). MENOPAUSE:Health promotion strategies from a nursing perspective. *Degree Thesis*.
- Karaca, T., & Aslan, S. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Durumu Algılarının ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. *ACU Sağlık Bil Derg*, s. 734-739.
- Karaca, T., & Aslan, S. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Durumu Algılarının ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, s. 734-739.
- Karakoç, A. (2006). Sınıf Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Bu Davranışları Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Karakulak, H. (2022). COVID 19 PANDEMİ DÖNEMİNDE ANESTEZİ TEKNİSYEN/TEKNİKLERİNDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara.
- Kayın, S. (2021). SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ SAĞLIKLI TÜKETİM DAVRANIŞLARIYLA İLİŞKİSİ. İstanbul.
- Kemirtelek, N. (2022). HIV İLE YAŞAYAN BİREYLERDE İNTEGRAZ İNHİBİTÖRÜ KULLANIMI VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ KİLO ARTIŞINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. Ankara.
- KHORSHID, L., EŞER, İ., ZAYBAK, A., YAPUCU, Ü., ARSLAN, G., & Şebnem ÇINAR. (2004). HUZUREVİNDE KALAN YAŞLILARIN YALNIZLIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ. *Türk Geriatri Dergisi*, s. 45-50.
- Kılıcı, H. (2019). LİSE ÖĞRENCİLERİNİN BEDEN EĞİTİMİ DERSİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ. Çorum.
- Kılıç, L. (2017). BEDEN EĞİTİMİ ÖĞRETMENLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.

- Kılıç, L. (2017). BEDEN EĞİTİMİ ÖĞRETMENLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ. *YÜKSEK LİSANS TEZİ*. İstanbul.
- Kıyıcı, H. (2019). SAĞLIĞIN KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİNDE BİREYLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK ALGILARININ SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARINA ETKİSİ: ISPARTA İLİ ÖRNEĞİ. *Yüksek Lisans Tezi*. Isparta.
- Korp, P. (2010). Problems of the Healthy Lifestyle Discourse. *Sociology Compass*, s. 800-810.
- Köşker, S. (2021). SOSYAL GÜVENLİK KURUMU ÖZEL SAĞLIK HİZMETİ SUNUCULARINDAN SAĞLIK HİZMETİ SATIN ALIM SÖZLEŞMESİNDEN KAYNAKLANAN SORUMLULUKLAR. *Yüksek Lisans Tezi*. İzmir.
- Kruegle, E. (2012). Factors that motivate obese and overweight patients to adhere to lifestyle. *Degree Thesis for Nursing*.
- Kupiainen, S. (2018). A test project to promote healthy lifestyles for Portuguese public institution. *Bachelor's Thesis*.
- Löf, S., & Taala, M. (2013). HEALTH PROMOTION FOR ASYLUM SEEKERS AND REFUGEES. *Bachelor's thesis*.
- Matiba, L. M. (2015). THE IMPACT OF EXERCISE (PHYSICAL ACTIVITY) AND HEALTHY LIFESTYLE (EATING) AMONG THE YOUTH: A LITERATURE REVIEW. *Lisans Tezi*.
- Meşe Yavuz, C., & Koca Özer, B. (2019). Adölesan Dönem Okul Çocuklarında Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, s. 225-243.
- Nalçakan, M. (2009). ULUSLARARASI SPOR ORGANİZASYONLARINDA SAĞLIK HİZMETLERİ UNİVERSİADE 2005 İZMİR ÖRNEĞİ. *Yüksek Lisans Tezi*.
- Negussie, M., & Santino, O. (2015). Drug abuse in adults - supporting the physical functional capacity. *Backhelor's Thesis*.
- Njambi, O., & Tanui, A. (2014). Lifestyle modification in prevention of hypertension: Patient empowerment. *Backhelor's Thesis*.
- Ohanga-Too, A. (2016). IMMIGRANT WOMENS' EXPERIENCE OF FIT4LIFE HEALTH PROMOTION PROGRAM. *Master's Thesis*.
- Olsen, j. M., & Nesbitt, B. J. (2010). Health Coaching to Improve Healthy Lifestyle Behaviors: An Integrative Review. *Olsen, J. M., & Nesbitt, B. J. (2010). Health Coaching to Improve Healthy Lifestyle Behaviors: An Integrative Review* *American Journal of Health Promotion*.
- Orhan, R. (2019). ÇOCUK GELİŞİMİNDE FİZİKSEL AKTİVİTE VE SPORUN ÖNEMİ. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, s. 157176.
- Orhaner, E. (2006). TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİ FİNANSMANI VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI FİNANSMANI VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, s. 1-22.

- Öner, B. (2021). VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ'NDE GÖREV YAPAN AKADEMİK PERSONELİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ. *Yüksek Lisans Tezi*. Van.
- Örçer, F. (2022, Eylül). COVID-19 TANISI OLAN HASTALARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.
- Öz, Ş. (2018). ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE KARDİOVASKÜLER RİSK FAKTÖRLERİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ. Ankara.
- Özcan, S., & Bozhüyük, A. (2016). Çukurova Üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları. *ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DERGİSİ*, s. 664-674.
- Özel, Y., & Bay Karabulut, A. (2018). Günlük Yaşam ve Stres Yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, s. 48-56.
- Özer, E. (2019). SAĞLIKLI YAŞAM FARKINDALIĞI: BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI. Isparta.
- Özkan, S., & Yılmaz, E. (2006). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, s. 89-105.
- Özmet, A. D. (2018). FAZLA KİLOLU VE OBEZ ADOLESANLARDA SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE GELECEĞE YÖNELİK SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ SEÇİMLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.
- Özmete, E. (2008). Yaşlılıkta Yaşamın Anlamının Refah Göstergeleri İle Yordanması. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, s. 7-20.
- Özpulat, F. (2010). Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesinde Hemşirenin Çağdaş Bir Rolü: Eğitici Kimliği. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 293-297.
- Polat, Ü., & Bayrak Kahraman, B. (2013). Yaşlı Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Fırat Tıp Dergisi*, s. 213-218.
- Salgın, A. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışları ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi. Muğla.
- Saltekin, A. (2022). PANDEMİ SÜRECİNDE YETİŞKİN BİREYLERİN COVID-19 KORKUSU, SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI İLE BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ. Ankara.
- Sarp, N. (2000). HEKİM VE STRES YÖNETİMİ . *ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MECMUASI*, s. 133-137.
- Savucu, Y. (2020, Haziran 01). SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, s. 34-43.
- Skrypnik, A. (2020). Business Plan for a Healthy Food Restaurant in Lappeenranta. *Backhelor's Thesis*.
- Sural, V., & Tamer, K. (2021). Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, s. 163-180.

- Şen, A. (2022). SAĞLIKLI YAŞAM FARKINDALIK DÜZEYİNE GÖRE COVID-19 KAÇINMA TUTUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ. İstanbul.
- Tabak, R. S. (1984, Ankara). Lise Öğrencilerinin Spor ve Sağlık Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Saptanması ve Bilgi Kaynaklarının Belirlenmesi. *Bilim Uzmanlığı Tezi*.
- Tambağ, H. (2011). Hatay Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, s. 47-58.
- Tatar, M. (2020). TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İLE İLİŞKİSİ VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ. *Uzmanlık Tezi*. Kırıkkale.
- Tekin, B. (2022). ALZHEIMER HASTALARINA BAKIM VEREN KİŞİLERİN BAKIM YÜKLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARINA ETKİSİ. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara.
- Temizer, A. M. (2019). NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ÖĞRENCİLERİNDE ALGILANAN SAĞLIK HİZMETİ KALİTESİ VE AĞLIK HİZMETİ KULLANIMI. *Yüksek Lisans Tezi*. Tekirdağ.
- Temur, Ç. (2022). SINIF ÖĞRETMENLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ. *Yüksek Lisans Tezi*. Samsun.
- Topcu Altın, G. (2020). TRABZON İL MERKEZİNDEKİ BİR HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE KARDİOVASKÜLER RİSK FAKTÖRLERİ SIKLIĞI VE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI. *Yüksek Lisans Tezi*. Trabzon.
- Turancı, E., & Eşiyok, E. (2021). Sağlık ve Kültür İlişkisi Bağlamında Popüler Sağlık Dergilerinde Sağlığın Sunumu. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, s. 97-114.
- Türk, F. (2022). GEBELERDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İLE ANTEPARTUM SEMPTOM YAŞAMA DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ. *Yüksek Lisans Tezi*. Sivas.
- VAINIO VIVIAN, K. (2013). THE ASSOCIATIONS BETWEEN SELF-EFFICACY AND PHYSICAL ACTIVITY AMONG MIDDLE-AGED WOMEN: KOUVOLAN SEUDUN MUISTI RY PROJECT. *Master's Thesis*.
- Varsak, S. (2018). Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Diyarbakır.
- Veriö, K., & Mulepati, T. (2018). ILLUSTRATING THE PROCESS OF GENDER AND CULTURALLY SENSITIVE HEALTH PROMOTION OF WOMEN THROUGH FIT4LIFE PROGRAM. Helsinki.
- Vo, V. (2020, June 01). Healthy eating lifestyle guideline with exemplified menu planning based on food science and nutrition. *Bachelor's thesis*.
- Wang, J., & Geng, L. (2019). Effects of Socioeconomic Status on Physical and Psychological Health: Lifestyle as a Mediator. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, s. 1-9.
- WHO. (2018).

WHO. (tarih yok). *who*. <https://www.who.int/about/definition/en/print.htm> adresinden alındı

Yalçın, M. (2022). SAĞLIK HİZMETİ SUNUMUNDA ÖZEL AŞAMIN GİZLİLİĞİNİN KORUNMASI VE İDARENİN MAHREMİYET HAKKI İHLALLERİNDEN DOĞAN SORUMLULUĞU. *Yüksek Lisans Tezi*. İzmir.

Yaman, B. (2022, Ağustos). DÜZENLİ FİZİKSEL AKTİVİTE İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE BESLENME ALIŞKANLIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ. *Yüksek Lisans Tezi*. Erzurum.

Yardım, N., Gögen, S., & Mollahaliloğlu, S. (2009). SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ (HEALTH PROMOTION): DÜNYADA VE TÜRKİYE’ DE MEVCUT DURUM. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, s. 29-35.

Yazgan, M. (2009). SAĞLIK İŞLETMELERİNDE, HİZMET KALİTESİNİN SAĞLIK HİZMETİ SUNAN VE SAĞLIK HİZMETİ ALAN TARAFLARCA DEĞERLENDİRİLMESİ . *Yüksek Lisans Tezi*. İzmir.

Yıldırım, K. (2020, Kasım). KAMU ÇALIŞANLARININ SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİNE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ. *Yüksek Lisans Tezi*. Sivas.

Yılmaz, K. (2020). GENÇ BİNİCİLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER VE KARDİYOPULMONER PARAMETRELERLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ. Bursa.

Yurdatapan, M., Benzer, E., & Güven, İ. (tarih yok). FEN BİLGİSİ ÖĞRETMENLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ. *Milli Eğitim Dergisi*, s. 183-202.

Zagana, M. H. (2020). COMPARISON OF HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS OF NATIONAL AND INTERNATIONAL STUDENTS AT FIRAT UNIVERSITY. *Yüksek Lisans Tezi*. Elazığ.

Zaybak, A., & Fadiloğlu, Ç. (2004). ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIĞI GELİSTİRME DAVRANISI VE BU DAVRANISI ETKİLEYEN ETMENLERİN BELİRLENMESİ. *Ege Üniversitesi Hemsirelik Yüksek Okulu Dergisi*, s. 77-95.

Zengin, Ö. (2022). ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN HASTALARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. Samsun.

ÖZGEÇMİŞ

İlköğretimini ve lise eğitimini Bursa'da tamamladı. Lisans eğitimini Bartın Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesinde 2021 yılında tamamladı. Bursa da Yüzme ve Tenis branşlarında Antrenörlük yapmaktadır.

TEZDEN TÜRETİLEN YAYIN VE ESERLER

GÖZELTİK, M., KESKİN, B., CENGİZÖĞLU, (2023). "Konya İlinde Bulunan Beden Eğitimi Öğretmenleri, Antrenör ve Sporcuların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi" . *Yalova Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, Temmuz sayısı.



EK 1: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği 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 daire içine alarak belirtiniz. Hiçbir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak değerlendirilmektedir.

		Hiçbir	Bazen	Sık sık	Düzenli Olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim				
7	Önsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekerli 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, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	Önsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Hergün 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 sorularım olduğunda başkibir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizikaktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissedirim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				

29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Hergün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Hergün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				

