



**T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

MATEMATİK ve FEN BİLİMLERİ EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

**FEN BİLGİSİ ÖĞRETMEN ADAYLARININ SAĞLIKLI YAŞAM
BİÇİMİ DAVRANIŞLARI: AKSARAY ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Vesile DEĞERLİER

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Arzu DOĞRU**

AKSARAY, 2021

Aksaray Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü'nün 102308403 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Vesile DEĞERLİER tarafından hazırlanan “ **FEN BİLGİSİ ÖĞRETMEN ADAYLARININ SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI: AKSARAY ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ** ” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Arzu DOĞRU

Aksaray Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.....

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Esra KIZILAY

Erciyes Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.....

Üye: Prof. Dr. Naim UZUN

Aksaray Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.....

Tez Savunma Tarihi: 25/06/2021

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

.....

Doç. Dr. Mehmet Ali HİNİS

Fen Bilimleri Enstitüsü Müdürü

DOĞRULUK BEYANI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, akademik kurallara ve bilimsel etik, ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yol ve yardıma başvurmaksızın yazdığımı, yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, çalışmamda kullandığım verilerin orijinalliğini ve her türlü intihalden uzak olduğunu beyan ederim.

Enstitü tarafından belli bir zamana bağlı olmaksızın, tezimle ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara katlanacağımı bildiririm.

Vesile DEĞERLİER

TEŞEKKÜR

Uzun süren yüksek lisans eğitimim boyunca hayatın getirdiği zorluklara karşı beni her zaman destekleyen, yetiştiremediğim işlerde beni yüreklendiren, vereceğim kararlarda yol gösteren, hocam Prof. Dr. Arzu DOĞRU'ya çok teşekkür ederim.

Verilerin analizlerinde fikir veren, çözüm önerileri sunan, öğrencileriyle yürekten ilgilenen değerli hocam Sayın Prof. Dr. Naim UZUN'a teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın her anında yanımda olan, fedakar ve çalışkan babama ve canım anneme, yüksek lisans eğitimim ve tez yazım aşamalarında çocuklarıma ve bana destek olan Gönül anneme ve Faruk babama teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans derslerine giderken sabahın erken saatlerinde beni şehirlerarası otobüse yetiştirmek için gösterdiği özveriden, tez yazım aşamasında sağladığı kolaylıklara kadar hep yanımda olan hayat arkadaşım Aykut Değerlier' e, derslerime anne karnındayken eşlik eden canım kızım Doğa'ya ve tez yazımı sırasında daha çok da onu, birlikte geçireceğimiz zamanlardan mahrum bıraktığım durumlara anlayamadan anlayış göstermek zorunda kalan küçük kızım Ada'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

Vesile DEĞERLIER
AKSARAY, 2021

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vi
ÇİZELGELER DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
1.GİRİŞ	1
1.1 Problem Durumu	3
1.2 Problem Cümlesi	6
1.3 Alt Problemler	6
1.4 Araştırmanın Amacı	7
1.5 Araştırmanın Önemi	7
1.6 Varsayımlar	11
1.7 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	11
1.8 Tanımlar	12
1.9 Sağlık Nedir?.....	12
1.10 Sağlığı Etkileyen Faktörler	12
1.11 Sağlığın Korunması	14
1.11.1 Birincil koruma.....	14
1.11.2 İkincil koruma.....	15
1.11.3 Üçüncül koruma.....	15
1.12 Sağlığın Geliştirilmesi	15
1.12.1 Pender'in sağlığı geliştirme modeli.....	16
1.12.2 Sağlığı geliştirmede ideal sağlık dengesi.....	17
1.12.3 Sağlığın geliştirilmesinde fen bilgisi öğretmenlerinin rolü.....	18
2. LİTERATÜR ÖZETİ	20
3. MATERYAL VE YÖNTEM	37
3.1 Araştırmanın Yöntemi	37
3.2 Çalışma Grubu.....	37
3.3 Veri Toplama Araçları.....	37
3.4 Araştırmanın Uygulama Basamakları	40
3.5 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	41
3.6 Verilerin Analizi.....	42
3.7 Etik.....	43
4. ARAŞTIRMA BULGULARI	44
4.1 Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri.....	44
4.2 Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	46
4.3 Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular	47
4.4 Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Boyut Puanları ile Cinsiyet Arasındaki Farklara İlişkin Bulgular	49
4.5 Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Boyut Puanları ile Öğrenim Görülen Program Arasındaki Farklara İlişkin Bulgular.....	50
4.6 Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Boyut Puanları ile Sınıf Düzeyi Arasındaki Farklara İlişkin Bulgular	53

4.7 Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Boyut Puanları ile Akademik Başarı Puanları Arasındaki Farklara İlişkin Bulgular.....	54
4.8 Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Boyut Puanları ile Sigara Kullanımı Arasındaki Farklara İlişkin Bulgular.....	55
4.9 Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Boyut Puanları ile Öğrenim Sırasında Konaklanan Yer Arasındaki Farklara İlişkin Bulgular	57
4.10 Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Boyut Puanları ile Doğup Büyüdükleri Yer Arasındaki Farklara İlişkin Bulgular.....	58
4.11 Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Boyut Puanları ile Ailelerinin Aylık Gelirleri Arasındaki Farklara İlişkin Bulgular.....	59
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	61
5.1 Tartışma	61
5.1.1 Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği genel bulgularının alt boyutlara göre incelenmesi.....	63
5.1.2 Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBD ölçeği puan ortalamaları ile cinsiyet arasındaki ilişki.....	67
5.1.3 Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBD ölçeği puan ortalamaları ile öğrenim görülen program arasındaki ilişki.....	68
5.1.4 Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBD ölçeği puan ortalamaları ile sınıf düzeyi arasındaki ilişki.....	70
5.1.5 Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBD ölçeği puan ortalamaları ile akademik başarı puanı arasındaki ilişki.....	71
5.1.6 Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBD ölçeği puan ortalamaları ile sigara kullanımı arasındaki ilişki.....	71
5.1.7 Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBD ölçeği puan ortalamaları ile öğrenim sırasında konaklanan yer arasındaki ilişki.....	72
5.1.8 Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBD ölçeği puan ortalamaları ile doğup, büyüdüğü yerleşim yeri arasındaki ilişki.....	73
5.1.9 Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBD ölçeği puan ortalamaları ile ailelerinin aylık geliri arasındaki ilişki.....	74
5.2 Öneriler	75
KAYNAKLAR.....	77
EKLER.....	85
Ek A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Ölçeği.....	85
Ek B. Fen Bilimleri Dersi Kazanımları	87
Ek C. Etik Kurul Rapor	90
Ek D. Ölçek Uygulama İzni.....	91
ÖZGEÇMİŞ	92

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FEN BİLGİSİ ÖĞRETMEN ADAYLARININ SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI: AKSARAY ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ

Vesile DEĞERLİER

**Aksaray Üniversitesi
Fen Bilimleri Enstitüsü
Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Anabilim Dalı**

Danışman: Prof. Dr. Arzu DOĞRU

ÖZET

Bu araştırmada Fen bilimleri öğretim programındaki sağlıklı yaşam konularını anlatacak fen bilgisi öğretmen adaylarının, sağlıklı yaşam biçimlerinin tespiti ile farkındalık oluşturulması amaçlanmıştır. Bunun yanı sıra sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından lisans öğretim programlarında sağlık dersleri alan hemşirelik ve beden eğitimi öğretmen adayları da araştırmaya dâhil edilerek bu lisans programları arası karşılaştırma yapılmıştır.

Araştırmaya 2018-2019 eğitim-öğretim yılında bir devlet üniversitesinde öğrenim gören 501 öğrenci katılmıştır. Araştırma, nicel yöntem ile yapılmıştır ve betimsel tarama modelindedir. Veri toplama aracı olarak iki bölümden oluşan yapılandırılmış anket kullanılmıştır. Birinci bölüm demografik özelliklerin tespit edildiği soruları, ikinci bölüm ise Walker ve arkadaşları tarafından 1987 yılında geliştirilmiş olan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II sorularını içermektedir. Verilerin analizinde SPSS kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma gibi betimsel istatistikler, çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) kullanılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre; katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkeninde, fiziksel aktivite ve egzersiz alt boyutunda erkekler, kişilerarası etkileşimde kadınlar lehine, sınıf düzeyi değişkeninde bir üst sınıf öğrencileri lehine, konaklanan yer değişkeninde evde kalanlar lehine anlamlı düzeyde farklılık olduğu tespit edilmiştir. Öğrenim görülen program değişkeni açısından da farklı alt boyutlarda anlamlı farklılıkların olduğu gözlemlenmiştir. Sonuç olarak; bazı demografik değişkenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde belirleyici olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı Yaşam Biçimi, Fen Bilgisi Öğretmenleri, Üniversite Öğrencileri, Öğretmen Adayları.

Haziran, 2021; Sayfa 92

M.Sc. THESIS

HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIOR OF CANDIDATES OF NATURAL SCIENCES: AKSARAY UNIVERSITY EXAMPLE

Vesile DEĞERLİER

**Aksaray University
Graduate School of Natural and Applied Sciences
Department of Mathematics and Science Education**

Supervisor: Prof. Dr. Arzu DOĞRU

ABSTRACT

In this study, it was aimed to raise awareness by identifying healthy lifestyles of science teacher candidates who will explain the healthy life topics in the science curriculum. In addition, nursing and physical education teacher candidates who take health courses in undergraduate education programs in terms of healthy lifestyle behaviors were included in the research and a comparison was made between these undergraduate programs.

501 students studying at a state university in the 2018-2019 academic year participated in the research. The research was carried out with the quantitative method and is in the descriptive survey model. A structured questionnaire consisting of two parts was used as a data collection tool. The first part includes the questions about demographic characteristics, and the second part includes the questions of the Healthy Lifestyle Behaviors Scale II, which was developed by Walker et al. in 1987. SPSS was used in the analysis of the data. Descriptive statistics such as percentage, frequency, mean and standard deviation, and multivariate analysis of variance (MANOVA) were used to evaluate the data.

According to the research results; It was determined that the healthy lifestyle behaviors of the participants were at a moderate level. In the gender variable, there was a significant difference in favor of men in the physical activity and exercise sub-dimension, in favor of women in interpersonal interaction, in favor of upper-class students in the grade level variable, and in favor of those staying at home in the variable of accommodation. It has been observed that there are significant differences in different sub-dimensions in terms of the program variable studied. It has been determined that some demographic variables are determinative on healthy lifestyle behaviors.

Keywords: Healthy Lifestyle, Science Teachers, University Students, Teacher Candidates.

June, 2021; Page 92

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.1. Pender'in sağlığı geliştirme modeli	17
Şekil 1.2. Sağlığı geliştirmede ideal sağlık dengesi	18
Şekil 3.1. Araştırma sürecinde yapılan işlemler	41



ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 3.1. SYBDÖ II alt boyut soru numaraları ve alınabilecek puan aralığı.....	39
Çizelge 3.2. MANOVA varsayım şartları	43
Çizelge 4.1. Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımları.....	44
Çizelge 4.2. Katılımcıların öğrenim görülen program değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımı.....	44
Çizelge 4.3. Katılımcıların sınıf düzeyine göre frekans ve yüzdelik dağılımı.....	44
Çizelge 4.4. Katılımcıların akademik başarı puanına göre frekans ve yüzdelik dağılımı.....	45
Çizelge 4.5. Katılımcıların öğrenim sürecinde konaklanan yere göre frekans ve yüzdelik dağılımı.....	45
Çizelge 4.6. Katılımcıların aile aylık gelir değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımı.....	45
Çizelge 4.7. Katılımcıların doğup büyüdükları yerleşim yerine göre frekans ve yüzdelik dağılımı.....	46
Çizelge 4.8. Katılımcıların sigara kullanımı durumuna göre frekans ve yüzdelik dağılımı.....	46
Çizelge 4.9. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları.....	47
Çizelge 4.10. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutlarına ait betimsel bilgiler.....	48
Çizelge 4.11. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranış türlerine ait puan ortalamalarının cinsiyete göre dağılımı.....	50
Çizelge 4.12. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranış türlerine ait puan ortalamalarının öğrenim görülen programa göre dağılımı.....	51
Çizelge 4.13. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranış türlerine ait puan ortalamalarının sınıf düzeyine göre dağılımı.....	53
Çizelge 4.14. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranış türlerine ait puan ortalamalarının akademik başarı puanlarına göre dağılımı.....	55
Çizelge 4.15. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranış türlerine ait puan ortalamalarının sigara kullanımı durumuna göre dağılımı.....	56
Çizelge 4.16. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranış türlerine ait puan ortalamalarının öğrenim sırasında konaklanan yere göre dağılımı.....	57
Çizelge 4.17. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranış türlerine ait puan ortalamalarının doğup büyüdükları yere göre dağılımı.....	59
Çizelge 4.18. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranış türlerine ait puan ortalamalarının ailenin aylık gelirine göre dağılımı.....	60
Çizelge A.1. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II.....	85

SİMGELER VE KISALTMALAR

F	Frekans Değeri
N	Kişi Sayısı
P	Anlamlılık Düzeyi
SGM	Sağlıklı Geliştirme Modeli
SPSS	Sosyal bilimler için istatistik program
SS	Standart Sapma
SYBD	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları
WHO	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation)
X	Ortalama Değer
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
%	Yüzde



1. GİRİŞ

İnsanlık tarihinin başlangıcından günümüze kadar geçen süreçte tüm insanların istediği uzun ömür ile doğrudan ilişkili olan sağlıklı yaşam, tüm medeniyetlerde farklı uygulamalarla kendini gösterse de genellikle geçmişte hastalık ve sakatlığın olmayışı şeklinde tanımlanmıştır. Günümüzde Dünya Sağlık Örgütü; sağlığı *‘yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal iyilik hali’* olarak tanımlamaktadır (WHO, 2006).

Fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak bireyin iyilik halinin sağlanmasıyla elde edilen sağlık; yaşam kalitesiyle, uzun ömürle yakından ilişkili olup aynı zamanda temel insani haklardan birisidir. Toplumların sağlık düzeyi ise her bir bireyin sağlık düzeyinin katkısıyla elde edilir. Sağlıklı bir toplum için bireylerin, ailelerin sağlık algıları ile sağlıklı yaşam davranışlarını kazanmaları, geliştirmeleri ve sürdürmeleri ile kendi sağlıklarının farkındalıkları son derece önemlidir (Oral, 2018). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını (SYBD) hayatında tutuma dönüştürerek hayatında sürekli duruma getirebilen kişi, iyilik halini sürdürür, hastalıklardan korunabilir sağlığını daha iyi bir düzeye çıkarabilmektedir (Kostak vd., 2014).

Sağlıklı bireyler katıldığı etkinliklerden doyum alan, dengeli ve düzenli bir beslenme alışkanlığına sahip olan, insanlarla olumlu ilişkiler kurabilen, stres ile baş edebilecek güce sahip olan ve hayata dair amaçları olan bireylerdir. Sağlık kavramı literatürde objektif ve sübjektif olarak ikiye ayrılır. Sübjektif sağlık kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan kendini nasıl algıladığıdır. Buna göre; kişi hasta olmasına rağmen sağlıklı ya da hasta olmadığı halde kendini hasta algılayabilir. Bu sebeple bireylerin sübjektif sağlık algılayışının tespit edilmesi gerekir. Objektif sağlık algılayışı ise; hekim muayenesi ve tanı testleri ile belirlenmiş herhangi bir hastalığın olmamasıdır. Bu tanımlamalardan yola çıkıldığında bir bireye sağlıklı diyebilmek için birey kendini hem sübjektif açıdan sağlıklı algılamalı, hem de objektif açıdan sağlıklı olması gerekir (Yılmaz, 2013).

İnsanlar sağlıklarını tehdit eden faktörlerle yüz yüze geldiklerinde endişe ve stres duyarlar. Yaşadıkları stresi iyi yönetebilen bireyler için durum çabuk atlatılabilirken kaygı düzeyi yüksek bireylerde hastalığı kabullenmek ve tedavi sürecinde

soğukkanlılığını yitirmeden olanları göğüslemek çok daha zor olabilmektedir. Her bireyin hastalıkla mücadele biçimi fiziksel gücüne, vücut yapısına ve genetik faktörlere göre değişkenlik gösterse de bireyin sağlığına daha çabuk kavuşması için ruhen de güçlü olması ve iyileşeceğine olan inancının tam olması gerekir.

Farklı inançların, gelenek ve göreneklerin, kültürel değişimlerin, ekonomik koşulların, biyolojik faktörlerin, fiziksel ve sosyal çevrenin de etkilediği sağlık; bireylerin dolayısıyla toplumların gelişmişlik düzeyini göstermesinin yanı sıra uzun yaşamın sırrına ermek olarak da yorumlanabileceği için, birçok sektörün multidisipliner yaklaşımını gerektiren ve insan hayatını etkileyen önemli konulardan birisidir. İnsani gelişmişlik endeksine göre sosyoekonomik yaşamın 3 ana alanı “Gelir Düzeyi, Eğitim ve Sağlık”tır. Sağlık düzeyi, bireysel ve toplumsal gelişmişliğin en önemli basamağı olduğuna göre sağlığın iyileştirilmesi, sağlıklı olma halinin devam ettirilmesi, hastalıklardan kaçınma ya da korunmanın dışında, sağlıklı yaşamayı öğrenmek ve bunu davranışa dönüştürmekle çok yakından ilgilidir (Günsoy, 2012).

Sağlıklı yaşam biçimi, kişinin sağlığını etkileyecek olumlu davranışlarda bulunmaya devam etmesi ve bunları geliştirmesi, olumsuz davranışlarının farkına vararak bunları sonlandırması ve tüm davranışlarını kontrol altına aldığı bir yaşam tarzı geliştirmesi şeklinde tanımlanabilir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını günlük hayatına başarıyla uyarlayabilen ve bunları hayatının parçası haline getiren bireyler hem sağlıklarını korurlar hem de sağlıklarını daha iyi bir seviyeye taşımış olurlar (Türköl ve Güneş, 2012).

Sağlıklı bireylerden oluşan toplumların sağlık göstergelerinin daha üst düzeyde olacağı düşünüldüğünde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi ve sürdürülmesinin hastalıklardan korunmanın temelini teşkil ettiği görülür. Bu durum hastalıklardan korunmada, sağlığın geliştirilmesinde ve sürdürülmesindeki en önemli etken olan yaşam tarzlarının geliştirilmesiyle ilişkili uygulamaların önemini ortaya koymaktadır (Sümen ve Öncel, 2017).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ise bireylerin sağlık sorumluluğu kazanması, kendini gerçekleştirme, stres yönetimi, kişiler arası destek, yeterli ve dengeli

beslenme ve düzenli fiziksel aktivite gerçekleştirme davranışlarını içerir (Walker vd., 1987).

Üniversite dönemi ergenlikten yetişkinliğe geçişin yaşandığı, bireyin kişilik özelliklerinin ve karakterinin oturduğu pek çok yeni davranışın da kazanıldığı önemli bir dönemdir. Bu dönemde bireyin çevresiyle olan sosyal, psikolojik, kültürel ve ekonomik etkileşimleri, kişiliğin şekillenmesinde büyük rol oynar. Üniversite eğitimi için başka şehre giden gençlerin çoğu ilk kez aileden ayrı kendine ait bir hayat yaşamaya başladığı için hem bireysel yaşamda hem de beslenme ve sağlık alanlarında da yeni davranışlar geliştirmeye başlar. Bu sebeple üniversite yaşamı sadece mesleki eğitimin alındığı bir dönem değil, karakterin ve kişisel tercihlerin şekillendiği çok önemli bir dönemdir (Oral, 2018).

Kimi meslekler vardır ki o mesleği gerçekleştirecek kişilerin kişisel tercihleri sadece kendilerini değil nesiller boyu birçok kuşağı etkiler. Bugünün üniversite öğrencileri, geleceğin öğretmenleri olacak Fen Bilgisi öğretmen adayları için de üniversite yılları mesleki eğitim dışında; kişilik gelişiminde, bireysel yaşam alışkanlıklarında aynı zamanda sağlık davranışlarında da değişimlere sebep olur. Özellikle sağlık alanındaki tutum ve davranışları açısından değerlendirildiğinde fen bilgisi öğretmenliğinde okuyan öğrencilerin sağlık ile ilgili tutum ve davranışları; bireysel olarak şimdilik kendisini, yakın gelecekte yetiştireceği öğrencilerini ve ileriki yaşamında kuracağı ailesini ve en önemlisi toplumu fazlasıyla etkileyecektir (İlhan vd., 2010).

1.1 Problem Durumu

Çağımızın en temel sağlık sorunlarından biri de çocukluk döneminden itibaren bilgisayar, tablet gibi teknolojik araçlarla fazla vakit geçirmekten kaynaklanan hareketsiz yaşama bağlı gelişen sağlık sorunları olduğu düşünülmektedir. Bahsi geçen teknolojik aletlerin yaydığı radyasyon da sağlığı tehdit eden faktörlerdendir.

Dijital bağımlılığın temelinde bireyin akademik başarısının düşük olması, sosyal ilişkilerin yetersiz olması, arkadaş edinememe, aile içi ilişkilerin iyi olmaması ve kendine güven eksikliği yatmaktadır. Ergenlerde ve genç yetişkinlerde dijital dünyada geçirilen zamanın çokluğu hem fiziksel sağlık problemlerine hem de

yorgunluk, uykulu hissetme, odaklanamama, depresyon kaygı ve anksiyete gibi psikososyal problemlere sebep olmaktadır (Mannikko vd., 2015; Bonnaire vd., 2019).

Gençler gelecekte nasıl bir yaşam standartları olacağına dair temel alışkanlıklarını üniversite yıllarında edinir. Dolayısıyla bu yıllarda gençlerin zamanını neyle ve gün içinde ne kadar süreyle geçirdiği önemlidir. Eğlence dünyasının bir parçası haline gelen video oyunları popüler bir boş zaman faaliyeti haline gelmiştir. Genç yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada dijital oyun bağımlılığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine olumsuz etkisi olduğu ve kontrol altına alınması gerektiği tespit edilmiştir (Tanrıverdi ve Yekelenge, 2019). Finlandiya ve Belçika'daki gençlerin mobil oyun ve akıllı telefon kullanımının kıyaslandığı bir çalışmada olduğu gibi ülkeler arası kullanım oranları, bağımlılık düzeyleri farklılık gösterse de kontrolsüz ekran bağımlılığının günümüz gençlerini olumsuz etkileyen global bir sorun olduğu ortadadır (Fernandez vd., 2018).

Bunun dışında değişen gıda içerikleri ile eskiye oranla daha fazla genetiği değiştirilmiş ve katkı maddeli gıdaların tüketiminin artması, doğal organik gıda tüketiminin nerdeyse kalmaması, artan nüfusun etkisiyle hava, su, toprak kirliliğinin artmasına bağlı olarak daha çok sağlık probleminin yaşanması riski, yeşil alanların konut yapımı gibi sebeplerle azalmasından ötürü havadaki yararlı gazların bileşenlerinin oranlarında meydana gelen istenmeyen değişimler gibi birçok faktör her geçen gün insan sağlığını daha da çok tehdit eder hale gelmiştir.

Bir buçuk yıl öncesine kadar, günümüzde toplu ölümlere sebep olan enfeksiyon hastalıklarının önceliğini kaybettiği, bunların yerini obezite, diyabet, kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon ve kanser gibi kronik hastalıkların aldığı düşünülmekteydi (Kılıç, 2017). Fakat Ocak 2020'de Çin'de ortaya çıkan ve kısa sürede tüm dünyaya yayılarak toplu ölümlere sebep olan Covid-19, en son 100 yıl kadar önce görüldüğü için artık sağlığı tehdit eden bir sebepmiş gibi görülmeyen bulaşıcı hastalıkları ve küresel bir bulaşıcı hastalık ile ölünebilme ihtimalini tekrar gündeme getirmiştir. Gündemi bu kadar hızlı ve küresel ölçekte etkileyen Covid-19 salgını konusunda Endonezya'da yapılan bir çalışmada biyoloji öğretmenlerinin Covid-19 okur-yazarlık düzeyi tespit edilmiş, öğretmenlerin salgın konusunda bilinçlenmesinin öğrenciler üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu sonucu çıkmıştır (Fauzi vd., 2020). Dünya

apında çok kişinin ölümüne sebep olan bu hastalığa yakalanmamak için hijyen kurallarına uymanın ve sağlıklı gıdalarla beslenen bir yaşam tarzına sahip olmanın birey ve toplum sağlığı açısından ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır. Bütün bu olumsuzluklardan meydana gelecek sağlık problemlerinden korunmak sağlıklı yaşam bilincine sahip olup, bu bilinci davranışa dökerek hem kişisel hem de toplumsal sağlığın korunmasına ciddi oranda katkı sağlamak demektir. Bu sebeple sağlıklı bir yaşam biçimine sahip olmak çok önemlidir. Zira sağlığı korumak, hastalandıktan sonra sağlığı iyileştirici tedavi arayışına girmekten çok daha az meşakkatli ve daha ekonomiktir.

Hemen hemen herkes bu bilgileri bilse de sağlığın korunmasını sözde çok önemseyip sıklıkla konuşmalarına “sağlık olsun” cmlisini eklese de gerçek yaşamda insanların çok da sağlığına dikkat etmediğini ve sağlıklı bir yaşam biçimine sahip olmadığını birçok araştırma göstermektedir. Örneğin Hindistan’da 100 niversite ğrencisi ile sağlığı teşvik eden yaşam tarzı üzerine gerçekleştirilen bir araştırmada, SYBDÖ puan ortalaması, ortalamanın da altında çıkmıştır (Dhiman and Chawla, 2017).

Bu durum tespiti, Dünya Sağlık rgt’nün verileri ile de desteklenmektedir. Gelişmiş ülkelerde ölümlerin yaklaşık %80’i, az gelişmiş ülkelerde ölümlerin yaklaşık %50’si yaşam biçiminden kaynaklı ortaya çıkan hastalıklardır (Esin, 1997). Bu fikri destekleyen sonuçlar Vildovsky’nin 1997’de gerçekleştirdiği çalışmalarda da görülmüştür. Bireyin yaşam tarzının, yaşadığı fiziksel ve sosyal çevrenin, genetik faktörlerin, hastalık ve ölümlerin hemen hemen %90’ına etki ettiği ortaya konulmuştur (Karadeniz vd., 2008).

Bilim ve teknolojinin hızlı gelişmesi, köyden kente glerin artışıyla meydana gelen kentleşme, yaşam kalitesinin artmasını sağlaması yanında beraberinde sosyokültürel yapıda meydana gelen bozulmalara bağlı yaşanan ruhsal problemlere, yoğun iş yükü ve maddi kaygılara bağlı stres de sağlık problemlerine yol açmaktadır. Günümüzde yaşam biçimi ile doğrudan ilişkili hipertansiyon, obezite, tip II diyabet, kronik kalp hastalıkları yaşamın yitirilme nedenleri arasında yer almaktadır (Spradley, 2001).

Bütün bu tespitler göstermektedir ki, yaşam biçimi sağlığı doğrudan etkiler. Beslenme bozuklukları ve sağlıksız gıda tüketimi, madde bağımlılığı, fiziksel aktivite yetersizliği, stres gerginlik ve düzensiz yaşamdan kaynaklanan ruhsal sıkıntılar

sağlığın yitirilmesine sebep olur. Bu sebeple bireylerin yaşam biçimini gözden geçirmesi ve olumlu sağlık davranışlarını daha da geliştirmesi çok önemlidir.

1.2 Problem Cümlesi

Araştırmanın problem cümlesi ve ortaya konulan alt problemler şöyledir:

Fen Bilgisi Öğretmen Adaylarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları hangi düzeydedir?

1.3 Alt Problemler

1. Aksaray Üniversitesinin farklı bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları öğrenim görülen bölüme göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
2. Fen bilgisi öğretmenliği ve diğer bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
3. Fen bilgisi öğretmenliği ve diğer bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları sınıf düzeyine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
4. Fen bilgisi öğretmenliği ve diğer bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları genel akademik başarı puanına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
5. Fen bilgisi öğretmenliği ve diğer bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları sigara kullanımına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
6. Fen bilgisi öğretmenliği ve diğer bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları konakladıkları yere göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
7. Fen bilgisi öğretmenliği ve diğer bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ailenin aylık gelir durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

8. Fen bilgisi öğretmenliği ve diğer bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları doğdukları/büyüdükleri yerleşim yerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

1.4 Araştırmanın Amacı

Fen bilgisi öğretmen adaylarını merkeze alarak gerçekleştirilen bu araştırmanın temel amacı; Fen bilgisi öğretmen adaylarının sağlıklı yaşam becerilerinin ölçülmesi ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Toplumsal açıdan sağlıklı yaşam konusunda bilinçli olması beklenen Beden eğitimi öğretmenliği ve hemşirelik bölümü öğrencileri de araştırmaya dâhil edilip elde edilen sonuçların öğrencilerin öğrenim gördüğü bölümle ilişkisi olup olmadığının tespit edilmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda sağlıklı yaşam becerileri ile ilgili olduğu düşünülen; cinsiyet, sınıf düzeyi, akademik başarı puanı, sigara kullanımı, ikamet edilen yer, ailenin kaldığı yer ve aylık gelir değişkenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisinin belirlenmesi de amaçlanmıştır.

1.5 Araştırmanın Önemi

Hayatın esenlik ve refah içinde sürdürülmesi hayatın nasıl geçirildiği ile doğrudan ilişkilidir. Bireylerin kendi sağlıklarını bozacak alışkanlıklara sahip olmaları sadece bireysel sağlıklarını olumsuz etkilemez aynı zamanda toplum sağlığını da tehlikeye sokar.

İnsanlar sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından uzaklaşıp sağlıksız yaşam biçimi davranışlarına yöneldikçe bu durum toplum sağlığını tehdit eder boyuta ulaşır. Neticede ülkelerin sağlık harcamaları artar ve böylece bireylerin sergiledikleri sağlıklı ya da sağlıksız yaşam biçimi davranışları toplumların genelini ve yapılacak sağlık harcamalarını etkiler hale gelir (Karahancı, 2015).

İnsanların sağlık algıları ve tutumları sağlık davranışları ile yakından ilgili bir durum olduğu için herkesin sağlık algısının nasıl olduğu koruyucu hekimlik için çok önem arz eder. Sağlık algısı kişinin sağlığını korumaya yönelik davranışlarda bulunmaya psikolojik açıdan hangi düzeyde hazır olduğunu belirler. İnsanların sağlığı nasıl tanımladığı, hangi davranışlarını sağlıklı olmak ile ilişkilendirdiği önemlidir çünkü bu tutum ve tavırlar sağlıklı ya da sağlıksız bir yaşam sürmesini belirler. Bu nedenle

bireylerin sağlık hakkındaki fikirlerinin ve davranışlarının bilinmesi bu alanda yapılacak çalışmalara, sunulacak sağlık hizmetlerine, sağlık eğitime ve sağlık politikalarına yön vermesi açısından önemli ve çok gereklidir (Yılmaz, 2013).

Bireylerin sağlığa ilişkin duyarlılıklarının artmasıyla, kendi sağlıkları üzerinde kontrollerini sağlamaları ve buna bağlı olarak yaşam kalitelerini artırabilmeleri, hastalığa sebep olacak yaşam tarzını değiştirmeleri ve sağlıklı bir yaşam biçimi kazanmalarıyla mümkün olacaktır. Kişilere sağlıklı bir yaşam biçimi kazandırmak için, sağlık seviyelerinin optimum seviyeye ulaştırılmasının hedeflenmesiyle bu konuda gereken bilginin hayatlarının erken dönemlerinde verilmesi, sağlığı koruma bilinci kazandırılması ve sürdürülebilirliği çok önemlidir (Çirhinlioğlu, 2001). Yetişkinlikte görülen sağlıksız alışkanlıkların, gençlik döneminde görülen sağlıksız yaşam tarzı ile güçlü bir ilişkisi olduğu belirtilmektedir (Krueger ve Chang, 2008; Lowry vd., 2000).

Günümüzde sağlıksız yaşam tarzını benimseyen gruplardan birisi gençler ve üniversite öğrencileridir. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi düzeyleri gelecekteki toplumun sağlığının nasıl olacağı ile ilgili fikir vermektedir (Karahancıer, 2015).

Üniversite yılları stres ve gelecek kaygısının yaşandığı, bağımsızlık ve benlik duygusunun geliştiği, özgürlük sınırlarının arttığı yoğun çatışmaların ve gelgitlerin yaşandığı bir dönemdir. Farklı bir şehirde öğrenim görmeye başlayan öğrencilerin çoğu ilk kez aile evinden ayrılmanın etkisiyle daha çok sağlıksız gıda tüketmeye, beslenme saatlerin de bile düzensizlik yaşamaya başlayacaktır. Ayrıca gençlerde sigara, alkol kullanımı ve madde bağımlılığı, fiziksel aktivite eksikliği ve spor yapmama, cinsel yol ile bulaşacak hastalık ve istenmeyen gebeliklere yol açan güvensiz cinsel ilişki ve yaralanmalara sebep olabilecek şiddet eğilimli davranışlar sağlığı tehdit eden riskli davranışlardır (Özgüven, 1992; Çamur vd., 2007). Yetişkinlerde görülen pek çok kronik hastalığın ve hatta ölümlerin başlıca nedenleri arasında yer alan riskli davranışlar, yanlış tutum ve alışkanlıklar, genellikle gençlik döneminde edinilmektedir. Toplumun en önemli parçasını oluşturan üniversite gençliği yarının yetişkinleri olacağı için sağlık konusundaki tutum ve davranışları kendisini, ailesini ve gelecekte oluşturacağı ailesini ve çocuklarını etkilemesi bakımından çok önemlidir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının çocukluktan

yetişkinliğe uzanan süreçte en çok üniversite yıllarında şekillendiği düşünüldüğünde bu dönemde sağlıklı yaşam biçimlerinin tespit edilmesi yapılacak müdahaleler açısından önemlidir (Oral, 2018).

Sağlık sorunlarının en aza indirgenmesi ancak sağlıklı yaşamayı öğrenmekle olur. Sağlıklı yaşam davranışı ise ancak eğitimle her yaştan bireye kazandırılabilir. Bu eğitimde en etkili kişilerin sağlık alanında hizmet verdiği için hemşireler gibi sağlık çalışanları olduğu düşünülse de, alışkanlık edinmek kısa süreli etkileşimle gerçekleşmeyeceği için sağlıklı yaşam davranışları ilgili sağlık alanlardan ziyade örgün eğitim içerisinde kazanılır. Öğretmenlerin eğitim verdikleri grubu yaşam tarzıyla etkileme ve rol model olma özelliği mesleki sorumluluklarından ve sosyal rollerinden kaynaklanır. Öğretmenler, öğrencilerini sağlıklı yaşam konusunda bilinçlendirme ve olumsuz davranışları olumluya dönüştürme konusunda önemli görevler üstlenir. Bu nedenle sağlığı korumanın ve geliştirmenin önemi fen öğretmenleri başta olmak üzere tüm öğretmenler tarafından kavranıp, öğretmenlerin davranışları öğrencilerinin olumlu sağlık davranışı geliştirmesi için bilinçlendirici güdüleyici nitelikte olmalıdır (Yurdatapan vd., 2014). İşte bu sebeple insanları sağlık konusunda bilinçlendirme sorumluluğu, sağlık eğitimi olarak sağlık kurumlarında çalışan hemşire ya da doktorlardan ziyade öğretmenlere aittir. Sağlıklı bireylerden oluşan bir toplum için ilkökul ve ortaokul yıllarından itibaren eğitimin içinde olan tüm öğretmenlerin sağlığı geliştirme üzerine üstlendikleri görev önemlidir. Tokuç ve Berberoğlu (2007) öğretmenlerin hem çocuklar tarafından örnek alınması, hem de onlarla daha çok vakit geçirmesi bakımından özellikle toplumsal sağlık eğitimi açısından, etkili olması gereken kişiler olduğunu ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarına sahip olmasının çok önemli olduğunu vurgulamışlardır. İlkokul ve ortaokul çağındaki çocukların öğrenme ve öğrenilenleri hayata geçirme yetenekleri yüksektir. Bu yaş grubuna kazandırılacak bilgi ve sağlıklı davranışlar sayesinde gelecekte sağlıklı nesillerin yetişmesi sağlanabilecektir (Eraslan ve Matyar, 2010). Sağlık bilinci gelişmiş kötü alışkanlıkları olmayan bir neslin yetiştirilmesi ancak sağlık konusunda yeteri kadar bilgi ve davranış sahibi öğretmenlerin öğrencilerine bildiklerini anlatması ve davranışlarıyla örnek olmasıyla gerçekleşir. Bu bakımdan sağlıklı ve huzurlu bir geleceğe ulaşabilmek; sağlık bilgisi konusunda eğitilmiş kuşakların yetiştirilmesinde yeterli düzeyde eğitim alan, sağlıklı yaşam bilincine

sahip öğretmenler ile mümkün olabileceği için ayrıca arz etmektedir (Eraslan ve Matyar, 2010).

Sonuçta okullarda verilen sağlığa ilişkin eğitim ve öğretimin rolü sağlıklı toplumların yetiştirilmesinde esastır. Okullar eğitimin veli, öğrenci ve öğretmen paydaşlarını aynı amaç etrafında bütünleştirir ve sürekli iletişim içinde tutar. Öğretmenlerin ve öğretmen adaylarının sağlık konusunda kazandığı bilgiler sağlıklarını olumlu ve olumsuz yönde etkileyen etmenlere ilişkin bilinçli olmalarını sağlar. Bu sebeple bu çalışmada, gelecek nesilleri eğitecek fen bilgisi öğretmen adaylarının sağlıklı yaşama dair davranışların ve bunları etkileyen faktörlerin tespit edilmesi gerekli görülmüştür. Ülkemizde sağlık alanında eğitim alanlar ve sağlık kurumlarında çalışan bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarının ve etkileyen faktörlerin yorumlanıp ve tartışılabilmesi pek çok çalışma varken (Zaybak ve Fadiloğlu, 2004; Ünal vd., 2007; Karadeniz vd., 2008; Cürçani vd., 2010; Çepni, 2010; Eraslan ve Matyar, 2010; İlhan vd., 2010; Kocaakman, 2010; Küçükberber vd., 2011; Ertop vd., 2012; Solak, 2012; Türkol ve Güneş, 2012; Faught vd., 2017; Imas vd., 2018; Varsak, 2018) fen bilgisi öğretmen adaylar ile yapılmış çalışmalara literatürde pek rastlanmamaktadır.

Sonuç olarak; bu çalışmaya katılan fen bilgisi öğretmen adaylarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının tespit edilmesi insanın belki de ilk kez kendisi olabildiği üniversite döneminde sağlık konusundaki bilinç düzeyinin samimiyetle ortaya konulmasını, eksikliklerin ve aksayan noktaların giderilerek iyileştirilmesine olanak tanınması ve sağlığı koruma konusunda farkındalık düzeyini artıracak olması bakımından bireysel gelişim sağlar. Bunların yanında katılımcılardan fen bilgisi ve beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam becerilerine sahip olmaları mesleklerini icra ederken öğrencilere hem örnek hem de rol model olmalarına olanak sağlayacaktır. Hemşirelik öğrencilerinin ise üniversitede aldıkları sağlık eğitimini ne düzeyde içselleştirdiğini ve davranışa dökme düzeyini ortaya koyacak olması bakımından değerli ve aynı çalışmada öğretmen ve hemşire adaylarını buluşturması bakımından özel bir araştırmadır.

1.6 Varsayımlar

Araştırmanın varsayımları şunlardır:

1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'yi cevaplandıran katılımcıların tüm evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.
2. Araştırmaya katılan öğrenci sayısının güvenilir sonuçlar ortaya koyacak sayısal yeterliliğe sahip olduğu varsayılmaktadır.
3. Araştırmaya katılan öğrencilerin veri toplama aracındaki sorulara doğru, içten, samimi ve güvenilir cevaplar verdikleri varsayılmaktadır.
4. Araştırmada kullanılan istatistiksel analiz yöntemlerinin araştırma hipotezini test edecek nitelikte geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmış, bu bağlamda araştırmada doğru istatistiksel analiz yöntemlerinin kullanıldığı varsayılmaktadır.

1.7 Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Bu araştırma Aksaray Üniversitesinde 2018-2019 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören Fen Bilgisi Öğretmenliği, Hemşirelik ve Beden Eğitimi Öğretmenliği öğrencileri ile sınırlı tutulmuştur.
2. Elde edilen bilgiler sosyo-demografik bölümdeki sorular ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'de yer alan kanılar ile sınırlıdır.
3. Araştırmanın sonuçları yapılan tanımlayıcı ve anlam çıkarıcı istatistiksel analizler ile sınırlı tutulmuştur.
4. Yapılan bu araştırma metin içerisinde kullanılan akademik kaynaklardan elde edilen bilgiler ile sınırlı tutulmuştur.
5. Elde edilen bilgiler örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin kişisel görüşlerine ilişkin bulgular ile sınırlandırılmıştır.

1.8 Tanımlar

Sağlık: Bireyin, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet, sağ, canlı, diri olma durumu (URL-1).

Fen Bilgisi/Fen Bilimleri/Fen ve Teknoloji Öğretmenliği; Çalıştığı eğitim kurumunda, öğrencilere, fen bilgisi konularıyla (fizik, kimya, biyoloji) ilgili eğitim veren kişidir (URL-2).

Beden Eğitimi Öğretmenliği, Çalıştığı eğitim kurumunda, öğrencilere beden eğitimi ile ilgili eğitim veren kişidir (URL-3).

Hemşirelik: Bireyleri; hastalıklardan korunma yolları konusunda bilgilendiren, beden veya ruh sağlığının bozulması halinde hekim tarafından verilen tedaviyi uygulayan, hasta bakımını planlayan, uygulayan, denetleyen ve izleyen kişidir (URL-4).

1.9 Sağlık Nedir?

Sağlık kavramının tanımı çok farklı şekillerde yapılsa da en yaygın tanımın Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1946 yılında yapılan sağlık tanımı olduğu söylenebilir. Bu tanıma göre sağlık; “*sadece bir hastalığın veya sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir huzur ve iyilik içinde olmaktır*”. Bu tanımı çağa uygun yapan şey sağlığın yitirilmesini somut semptomlar boyutuna indirgememesi ve insanı hem psikolojik hem de sosyal yönüyle bir bütün olarak ele almasıdır (Baltaş, 2008).

Türkçe’de sağlık kavramının kökenine bakılırsa “sağ olmak, hayatta olmak” kökünden geldiği görülmektedir. İngiliz sağlık, “health” sağlık, “wholeness” bütünlük ve sağlamlık kavramlarından köken almaktadır, bütün bu tanımların birleştirici yönü ise sağlığın “bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak iyi olma durumu” olarak algılanmasıdır (Kılıç, 2017).

1.10 Sağlığı Etkileyen Faktörler

İnsan sağlığı; bireyin yaşı, cinsiyeti, doğup büyüdüğü ya da yaşadığı yer ve mesleği gibi çok çeşitli faktörlerden etkilenir. Yıllar geçtikçe özellikle kronik hastalıkların

ortaya çıktığı, vücudun yapım olaylarının azalıp yıkıp olaylarının artmasına bağlı olarak hastalıkların da arttığı gözlenmektedir. Bireyin cinsiyeti, yaşadığı yerin coğrafi ve çevresel etkileri, çalışma ortamının fiziksel şartları, günlük çalışma süresi sağlığını etkileyen önemli faktörlerdendir. Ayrıca, bireyin yaşam şekli (sağlıklı beslenme, spor yapma, yeteri kadar uyku vs.), sağlık algısı, hijyen koşulları da sağlığını doğrudan etkiler ki bu araştırmaya konu olan ve sağlığı en çok etkilediği düşünülen faktör; yaşam biçimidir.

Ayrıca, sağlık çevresel faktörlerden de etkilenmektedir. Çevresel faktörlerin 6 başlıkta toplanabilir. Bunlar; kimyasal, fiziksel, biyolojik, psikolojik faktörler, temel madde eksiklikleri ve sosyal, kültürel ve ekonomik faktörlerdir. Bu faktörler şöyle detaylandırılabilir:

- Fiziksel faktörler: Sıcaklık, soğuk, ışın, travma, içme ve kullanma suyu, iklim şartları, hava ve su kirliliği, konut durumu, çalışma koşulları, gürültü, duman, ulaşım, yerel çevre özellikleri sayılabilir.
- Kimyasal faktörler: Zehirler, atıklar ve kanserojen maddeleri kapsamaktadır.
- Biyolojik faktörler: Çeşitli biyolojik türlerden oluşmaktadır.
- Mikroorganizmalar: Gözle görülemeyen bazı mikroskobik canlılar bakteriler, mantarlar mikroskobik canlı grubundadır, Bunlar dışında pire, kene, tahtakurusu, bit, karasinek, sivrisinek, hamam böceği, gibi eklembacaklılar ve fare gibi mikroorganizmaları taşıyıcı canlılardır.
- Bitkiler: Bitkilerin oksijen üretme, besin kaynağı olma ve ilaç yapımında kullanılması gibi önemli faydaları yanında insan sağlığına zararlı etkileri olanları da mevcuttur.
- Hayvanlar: Et, süt, yumurta ve gücünden yararlanılan hayvanlar bazen de insanlara hastalık bulaştırabilirler.
- Besinler: İnsanlar için bir kısmı enerji kaynağı, bir kısmı yapı ve onarım maddesidir. Hijyene uygun üretilmeyen ya da saklanmayan besinler hastalıklara neden olabilir.

- Temel madde eksiklikleri: Vitaminler, aminoasitler veya yağ asitleri gibi maddeleri kapsar. Vücudumuzun üretemediği ve dışardan alınması gerekli olan bu organik maddelerin eksikliği sağlık sorunlarına yol açabilir.

- Psikolojik faktörler: Sıkıntı ve stres, bağışıklık sistemini zayıflatıp hastalılara yakalanma ihtimalini kuvvetlendirir. Ayrıca mide hastalıkları, kalp krizi gibi hastalıkların riskini artırır. Motivasyon düşüklüğü, isteksizlik, kaygı bozukluğuna gibi psikolojik sebepler de sağlığı bozabilir, stresle mücadelede spor yapmak, hobi edinmek, dostlarla vakit geçirmek önerilmektedir.

- Sosyal, kültürel ve ekonomik faktörler: Kültür, ekonomik şartlar, fakirlik ve göç gibi faktörler, toplumların kültür katılımı da insan sağlığını etkileyebilir.

Bunlar dışında yeterli ve dengeli beslenememe, yetersiz uyku, sedanter yaşam tarzı (fiziksel aktivitenin yetersiz veya düzensiz olduğu yaşam tarzı) da sağlığı olumsuz etkiler (Kılıç, 2017).

1.11 Sağlığın Korunması

Korumanın sözcük anlamı “sakınma ve himaye altına alma” şeklindedir. Bu anlamdan hareketle sağlık için tehlike oluşturan davranışlardan kaçınmak ve bu davranışları önlemek için sağlık tedbirlerini artırmak “Sağlığı Koruma” olarak ifade edilebilir. Leavel ve Clark (1965), sağlığı koruma düzeylerini; birincil koruma, ikincil koruma ve üçüncül koruma olmak üzere üç sınıfa ayırmıştır (Akdemir ve Birol, 2005; Akça, 2008; Taylor vd., 2008; Black ve Hawks 2009).

1.11.1 Birincil koruma: Sağlığın geliştirilmesini içeren uygulamaları ve koruyucu önlemleri kapsar. Bireylerin ve ailelerin bilinç düzeyini artırarak toplumun hastalık riskini azaltıcı davranış geliştirmelerini, sağlıklı bir yaşam biçimi geliştirmelerini sağlamayı ve koruyucu hizmetlerden yararlanmalarına yönelik aktiviteleri içerir. Bağışıklama amacıyla gerçekleştirilecek aşılama, vektör kontrolü, genetik hastalıkların kuşaktan kuşağa geçmesini önleyici faaliyetler, sağlığı olumsuz etkileyen sosyoekonomik koşulların düzeltilmesi gibi uygulamalar birincil koruma kapsamına girer.

1.11.2 İkincil koruma: Bireylerin, ailelerin, toplumun daha en üst sağlık düzeyinde korunmasını amacıyla hastalıkların gelişmesini sınırlar. İkincil koruma hastalıkların semptom öncesi evrede yapılan kontrol ve taramaları kapsayan erken tanı ve tedavileri içerir. Böylelikle hastalıkların kronikleşmesini engeller.

1.11.3 Üçüncül koruma: Bireyleri hastalıkların nüksetmesinden, komplikasyonlarından ve olası sakatlık durumlarından korumayla ilgili hizmetleri kapsar. Önlenemeyen hastalık ve travmalar nedeniyle oluşan engellilik durumunda olan bireylerin, bu engellerini yenerek kendilerini yeterli ve üretken duruma getirmelerini, ayrıca toplumsal uyumlarını geliştirmelerini sağlar. Üçüncül koruma, iyileştirme yani rehabilitasyona odaklanır ve bireylerin engel ve kısıtlılıkları olduğu konuda en üst seviyede fonksiyon görmelerini sağlar (Akdemir ve Birol, 2005; Akça, 2008; Taylor vd., 2008; Black ve Hawks 2009).

1.12 Sağlığın Geliştirilmesi

Sağlığı geliştirmek, bireyin kendi sağlığı üzerindeki kontrollünü arttırmayı ve geliştirmeyi amaçlayan bir süreçtir. Sağlığı geliştirmek; sağlığa ilişkin davranış ve yaşam durumu için eğitimsel, örgütsel, çevresel ve ekonomik desteklerin bir bileşimi ile gerçekleşebilir. Sağlığın geliştirmesine dair bir başka tanım, bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal açıdan yüksek sağlık düzeyine ulaşmasını sağlayan ve sosyal çevre ile sağlıklı ilişkiler yürütebilmesi için varsa uyumsuz ya da aksayan davranışları değiştirebilmelerini sağlayan yolları ve değişim sürecini etkileyen faktörleri tanımlar. DSÖ tarafından yapılan tanımına göre sağlığı geliştirme, insanların benliklerine dair biliş düzeylerini ve kendi kontrollerini arttırmayı, bireysel ve sosyal alanlardaki sorumluluklarını geliştirmeyi hedefleyen bir süreci kapsar. Sağlığı geliştirme alanındaki uygulamalar; hem sağlık politikaları ile destekleyici çevre oluşturmayı hem de sağlık hizmetlerini yeniden düzenlemeyi içermektedir (Ata, 2008).

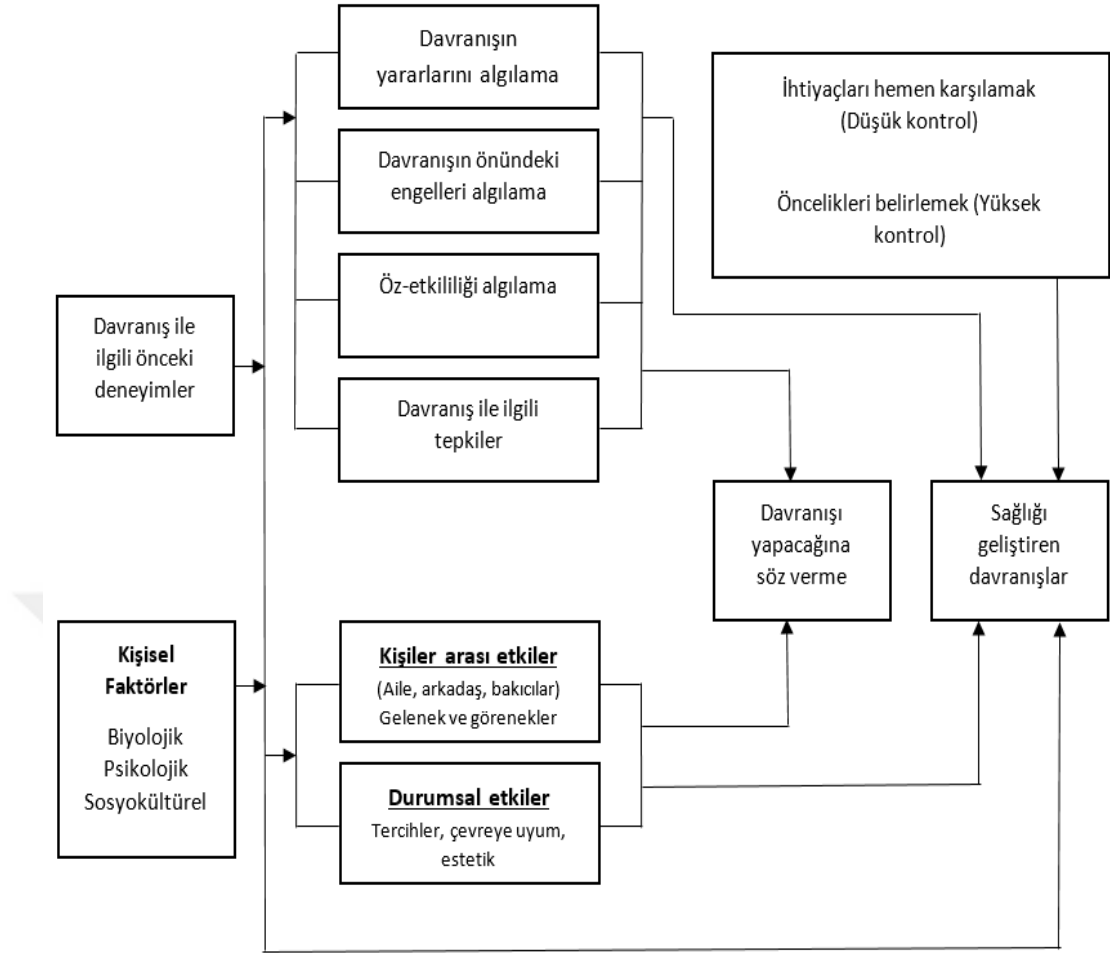
Sağlığı geliştirme faaliyetlerinin özünde, hastalıkların azalması, ortalama yaşam süresinin uzamasını ve yaşam kalitesinin artması sağlanır. Böylece “sağlıklı bir toplum” inşasına katkıda bulunulmuş olur. Süreçteki ara çıktılar ise kısa vadede sağlığa ilişkili risk etkenlerinin azaltılmasını, uzun vadede olumlu sağlık davranışları geliştirilerek, yaşam şekillerinin düzenlenmesi ve sağlıklı çevrenin oluşturulması için

değişikliklerinin geliştirilmesidir. Eğitim, yönetim, yasal ve yapısal düzenlemeler sağlığı geliştirmek için belirlenen girişim alanları arasında yer alır (Özvarış, 2011).

1.12.1 Pender'in sağlığı geliştirme modeli

Günümüzde sağlık anlayışı, hastalığa yakalanma ihtimalini engellemek için sağlığın korunması ve geliştirilmesi üzerine odaklanmaktadır. Yapılan araştırmalar yıl bazındaki ölümlerin en az yarısının bireylerin sağlıksız yaşam biçimi davranışları ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Kulbok ve Cox, 2002). Pender'in (1982-1984) geliştirdiği Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM); sağlığın korunması modelini tamamlayıcı olarak geliştirilmiştir. SGM, sağlığın yükseltilmesi için bilişsel faktörlere odaklanır ve sonuçta sağlık davranışlarının daha iyi duruma gelmesini benimser.

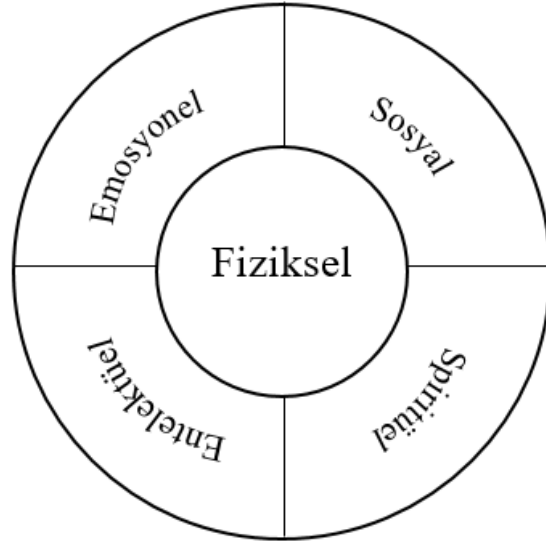
SGM, sosyal öğrenme teorisinden kaynaklanmıştır yani bilişsel süreçlerin önemli olduğuna ve bunun bireyin sağlığı geliştirici davranışlarını etkilediğine vurgu yapar. Aslında yapı itibariyle, bireyin hastalıktan korunmak için neler yaptığını ve hangi durumlardan etkilendiğini açıklayan sağlık inanç modeline benzemektedir (Galloway, 2003; Akça, 2008). SGM, 1996 yılında Pender ve arkadaşları tarafından yeniden düzenlenmiştir. Modelin düzenlenmiş halinde “bireysel özellikler ve deneyimler”, “davranış sonuçları” ve “davranışa özel bilişsel süreçler” sağlığın değişmesine neden olan davranışları etkileyen bileşenler olarak tanımlanmaktadır (Srof ve Friedrich, 2006). Sağlığı geliştiren davranışların tespit edildiği ve etki düzeylerinin değerlendirildiği bu modele göre, demografik ve toplumsal faktörlerin sağlığı etkilediği ortaya koyulmuştur. Aynı zamanda bireyin sağlık aktivitelerinde etkin olmasının gerekliliğine vurgu yapan bu model, toplumun büyük çoğunluğunu kapsayacak şekilde planlanmış ve test edilmiştir.



Şekil 1.1. Pender'in sağlığı geliştirme modeli (Açıkgöz, 1996).

1.12.2 Sağlığı geliştirmede ideal sağlık dengesi

Bireylerin sağlıklı ve ideal bir yaşam sürmesini vurgulayan, sağlığın geliştirilmesine yönelik başka bir tanım, “İnsanların, öznel tutkuları ile optimal sağlıkları arasındaki sinerjiyi keşfetmelerine yardım etme, optimal sağlığa ulaşma çabalarında motivasyonlarını arttırma ve optimal sağlık düzeyine doğru hareket ettirmek için yaşam biçimlerini değiştirmede onları destekleme sanatı ve bilimi” şeklindedir (Yardım vd., 2009).



Şekil 1.2. Sağlığı geliştirmede ideal sağlık dengesi (O'Donnel, 2009).

Fiziksel: Egzersiz, beslenme, tıbbi öz bakım, madde kötüye kullanım kontrolü

Emosyonel: Duygusal kriz bakımı, stres yönetimi

Sosyal: Toplumlara, aileler, arkadaşlar

Entellektüel: Eğitim, başarı, kariyer gelişimi

Spiritüel: Sevgi, umut, yardımseverlik

1.12.3 Sağlığın geliştirilmesinde fen bilgisi öğretmenlerinin rolü

Sağlığı geliştirme, sağlık eğitimini ve sağlık davranışlarını kapsar (Özvarış, 2011). Sağlıklı davranışların temelleri ailede ve okulda atılır. Bireyin birçok davranışı öğrendiği ilk kaynak ailesidir. Çocuk anne babasından taklit yoluyla öğrendiği davranışları uygulamaya başlar. Öğrenilen bu davranışlar bazen olumlu ve yeterli olmayabilir bundan dolayıdır ki, okul öncesi dönemden, örgün eğitimin sonuna kadar farklı sınıf kademelerinde sağlık ile ilgili konulara yer verilerek bireylerde sağlıklı yaşam bilinci oluşturulmaya çalışılır (Yurdatapan vd., 2014). Okullarda sağlığı geliştirmeye katkı sağlayabilecek en önemli paydaşlardan birisi branşı gereği sahip olduğu bilgi ve birikiminden ötürü fen bilgisi öğretmenleridir. Herhangi bir yeri ağrıyan öğrencinin fen bilgisi öğretmenine gelip onu tedavi etmesini beklemesi fen öğretmenine öğrencinin duyduğu güvenin şirin bir göstergesi değil midir? Vücudun

nasıl çalıştığı ve sağlığı üzerine sorularının başvuru kaynağı olan fen bilgisi öğretmeninin sağlığı geliştirmeye katkıları yadsınamaz. Bu nedenle fen bilgisi öğretmen adaylarının da öncelikle kendi sağlıklarını korumanın önemini anlamalı sonrasında yetiştireceği öğrencilerinin sağlıklarını geliştirici faaliyetlerle hayatlarında olumlu değişimlere sebep olabileceği bilincinde olmalıdır.

Milli Eğitim Bakanlığı tarafından 2018 yılında yayınlar fen bilimleri dersi öğretim programında sağlıkla ilgili üçüncü, dördüncü ve altıncı sınıflarda konular mevcuttur. Bu konulara ilişkin kısımlar Ek-1 olarak sunulmuştur.

Belirtilen konuları işlemekle sorumlu fen bilgisi öğretmenin bilgiyi içselleştirmesi, bu teorik bilgilerin uygulayıcısı olarak öğrencilerine örnek olması çok önemlidir çünkü öğrencilerin hedeflenen kazanımları edinmesinde sadece bilgiyi aktaran öğretmenden ziyade, sağlıklı yaşamayı alışkanlık haline getiren bilinçli duyarlı, sorumluluk sahibi öğretmen daha etkili olacaktır.

2. LİTERATÜR ÖZETİ

Bahar (2020) tarafından yapılan araştırmada 60 yaş ve üzeri bireylerin sosyo-demografik faktörleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının iyilik haline etkisi değerlendirilmiştir. Bireylerin iyilik hali durumları arasındaki farkların nedenleri irdelenen çalışmaya Konyaaltı, Muratpaşa ve Kepez ilçelerinde yaşayan 400 kişi katılmıştır. Araştırma sonucunda bireylerin algıladıkları sağlık durumları, düzenli ilaç kullanımı, beden kitle indeksi, alkol ve sigara kullanımı, medikal cihaz kullanımı ve katılımcıların engel durumları ile iyilik halleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Kadın katılımcıların iyilik hali puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Medeni durum eşlerden birinin ölümü nedeniyle değişmiş ise bireylerin iyilik halinde düşüş görülmüştür. Bunun yanı sıra boşanmış ve hiç evlenmemiş bireylerin iyilik halinin evli bireylere nazaran daha yüksek olduğu görülmüştür. Bireylerin eğitim durumu ile iyilik hali arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür. Ayrıca algılanan gelir düzeyi ile iyilik hali arasında da anlamlı fark vardır.

Yulu (2020) tarafından yapılan çalışmada Ergenlerin Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlık Algısı, Tutumu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi davranışları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışma Ankara'nın merkez ilçelerinin farklı tip okullarında öğrenim gören 770 lise öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda 14 yaşındaki bireylerin sağlık okuryazarlık, sağlık tutum ve sağlık algısı düzeyi 15, 16, 17 ve 18 yaş ergenlerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ebeveyn eğitim düzeyi üniversite olan ergenlerin sağlık okuryazarlığı ölçeği, sağlık tutum ölçeği ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamaları ebeveyn eğitim düzeyi ilkokul ve lise olan ergenlerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca ergenlerin sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlık tutumu, sağlık algısı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı düzeyde pozitif yönde ilişki vardır. Çalışma ergenlerin sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça sağlık tutumu, sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da artacağını kanıtlar niteliktedir.

Şimşek (2020) tarafından yapılan araştırmada halk oyunu oynayan ve oynamayan lise öğrencilerinin günlük fiziksel aktivite davranış düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma Aydın il merkezinde bulunan 5 lisede öğrenim gören 926 öğrenci üzerinde yürütülmüştür.

Araştırmada anket formu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve fiziksel aktivite değerlendirme ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonunda lise öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca halkoyunu oynamakla cinsiyet, ailedeki çocuk sayısı, anne-baba mesleği, anne eğitim durumu, aile yapısı, yaşanılan yer ve beden kitle endeksi arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, ortalama gelir, yaş, baba eğitim durumu ve öğrencilerin kişisel özellikleri arasında ilişki bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre öğrencilerin en yüksek manevi gelişim alt boyutundan, en düşük fiziksel aktivite alt boyutundan puan aldıkları belirlenmiştir. Bunun dışında lise öğrencilerinin cinsiyete göre SYBDÖ II puanlarının sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve kişiler arası ilişkiler alt boyutlarında farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Yıldırım (2019) tarafından yapılan araştırmada beslenme davranış bozukluğu olan bireylerde çözüm odaklı yaklaşım temelli grup danışmanlığının kaygı ve sağlıklı yaşam biçimi etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Araştırma Malatya’da bir yaşam ve spor merkezindeki diyetisyene başvuran 619 yetişkin ile ön test – son test deneysel desen ile yürütülmüştür. Deney grubundaki bireylerde girişim sonrası kaygı düzeyinde azalma sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarında yükselme olduğu görülmüştür. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar beslenme davranış bozukluğu olan bireylerde çözüm odaklı yaklaşım danışmanlığı uygun bir model olarak saptanmıştır. Bu model beslenme bozukluklarını ve kaygıyı azaltmış, kilo kontrolü otonomilerini artırmış, egzersiz davranışlarını yükseltmiş ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını artırmada etkili bulunmuştur.

Özkan (2018) tarafından yapılan araştırmada sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya Bartın ilinde görev yapan 105 sınıf öğretmeni ve Bartın Üniversitesinde eğitim gören 95 öğrenci katılmıştır. Çalışmaya göre sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin alımları ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında erkek sınıf öğretmenleri lehine fark varken, kadın sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımları ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında ilişki olmadığı saptanmıştır.

Oral (2018) tarafından yapılan çalışmada üniversite öğrencilerinin sağlık algıları ve sağlıklı yaşam davranışları düzeylerini ve bunlarla ilişkili olabilecek faktörleri

belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmaya Erciyes Üniversitesinin değişik bölümlerinde öğrenim gören 1286 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin sağlık algısı puan ortalaması düşük bulunmuştur. Sağlık algısı puan ortalaması açısından cinsiyet ve sınıflar arası farka rastlanmadığı görülmüştür. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları puanlar da orta düzeyde bulunmuştur. Öğrencilerin cinsiyeti, fakülteleri ve sınıflarıyla SYBDÖ toplam puanları arasında ilişki görülmezken erkeklerde egzersiz ve stres yönetimi boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur. Kendini ekonomik durum ve sağlık durumu bakımından iyi olarak tanımlayan ve okulundan memnun olan öğrencilerin SYBDÖ puanlarının anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu görülmüştür.

Aksoy (2018) tarafından yapılan çalışmada gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörleri tespit etme amaçlanmıştır. Çalışma İstanbul'da bir özel hastaneye başvuran 300 gebe kadın ile yürütülmüştür. Çalışmada eğitim durumu yüksek, gelir düzeyi iyi olan gebelerin SYBD puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür. Gebeliği planlı olmayan kadınların, gebeliği planlı olanlara oranla; depresyon, anksiyete ve stres puanlarının yüksek olduğu görüldü. Ayrıca depresyon ölçeği puan düzeyleri normal sınırlarda olan gebelerin SYBD puan ortalamalarının yüksek olduğu tespit edilmiş bu da SYBD ile depresyon semptomları arasında ilişki olduğunu göstermektedir.

Kılıç (2017) tarafından yapılan araştırmada beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçim davranışlarının bazı değişkenlere göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya İstanbul'un Bahçelievler ilçesindeki farklı ortaokul ve liselerde görev yapan 98 beden eğitimi öğretmeni katılmıştır. Araştırmada katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının medeni hal, yaş, ağırlık, haftalık çalışma saati, eğitim durumu, düzenli bedensel egzersiz yapma değişkenlerine anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bunun dışında sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde cinsiyet, boy uzunluğu, meslekte çalışma yılı, aylık gelir, kronik bir hastalığa sahip olma, yılda en az bir defa tatil yapma, sigara kullanma değişkenlerinin etkisi olmadığı tespit edilmiştir.

Yoldaş (2017) tarafından yapılan çalışma üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, uyku kalitesi ve akademik başarıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya Gazi Üniversitesi merkez kampüsünde

yer alan 9 farklı fakültede öğrenim gören 1260 öğrenci katılmıştır. Veriler anket formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği (SYBDÖ II) ve Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin PUKÖ ve SYBD ölçeği toplam puan ortalamaları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Akademik başarı ile PUKÖ toplam puan ortalaması arasında negatif, SYBD II ölçeği puan ortalaması ile pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu durum sağlıklı yaşam biçimi davranışları daha iyi düzeyde olanların akademik başarı düzeylerinin daha iyi, uyku kalitesi düşük olanların akademik başarı düzeylerinin de düşük olduğu, uyku kalitesi iyi olanların daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlara göre; üniversite öğrencilerinin akademik başarı düzeyinin iyi olması için sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve uyku kaliteleri konularında bilinçlenmeleri önemlidir.

Kaya (2016) tarafından yürütülen araştırmada çocukluk çağında kanser tedavisi almış ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Şişli'de bir hastanede kanser tedavisi tamamlanmış 116 ergen katılmıştır. Araştırma sonucu kanser tedavisi almış ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Erkek ergenlerin beslenme puanlarının kadın ergenlerin beslenme puanlarından yüksek olduğu ayrıca en yüksek puan ortalamasına manevi gelişim alt boyutunun sahip olduğu tespit edilmiştir.

Sural ve Tamer (2021) tarafından beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını çeşitli değişkenler açısından incelemiş, ayrıca katılımcıların beden kitle indeksi ile sağlıklı yaşam biçimi arasındaki ilişki incelenmiştir. Beden eğitimi öğretmenlerinin SYBD puanları cinsiyet, yaş ve medeni durum değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Görev yapılan eğitim kademesi, mesleki kıdem ve okul türüne göre ise farklılık göstermediği bulunmuştur. Beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin vücut kitle indeksi ile sağlıklı yaşam biçimi davranış puanları arasında ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı söylenebilir.

Sonkaya ve Güney (2020)'e göre SYBD puanlarında erkek ve kadınlar arasında önemli fark bulunamamıştır. Ancak alt boyutlardan fiziksel aktivite puanı erkeklerde, kişiler arası ilişkiler puanı kadınlarda anlamlı düzeyde farklı çıkmıştır.

Yurdatapan ve vd. tarafından (2014) fen bilgisi öğretmen adaylarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçülmüştür. Cinsiyete göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Sağlık sorumluluğunda kızlar lehine anlamlı fark olduğu tespit edilmiş, diğer alt boyutlarda anlamlı farka rastlanmamıştır. Kendini gerçekleştirme ve stres yönetimi boyutunda anlamlı farkın 1. sınıflar lehine olduğu görülmektedir. Yaşa göre 19 yaş grubu öğrencileri en yüksek puana sahip, egzersiz ve beslenme alt boyutunda fark 19 yaş lehine, stres yönetiminde 18 yaş ve altı lehinedir. Öğrencilerin barınma şekline göre anlamlı fark göstermemektedir. Sadece sağlık sorumluluğunda aile yanında kalanlar lehine anlamlı farklılık vardır. Sigara içmeyen öğrenciler lehine anlamlı fark vardır. Bu fark sadece sağlık sorumluluğu ve kendini gerçekleştirme alt boyutlarında sigara içmeyenlerin lehinedir.

Kılıç ve Balta (2019) tarafından yapılan çalışmada Akdeniz üniversitesinde beden eğitimi ve hukuk fakültesi öğrencilerinin SYBD kıyaslanmıştır. Kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu kişilerarası destek, egzersiz alt boyutlarında beden eğitimi öğrencileri lehine anlamlı farka rastlanmamıştır.

Karaahmetoğlu vd. (2014) tarafından yapılan çalışmada hemşirelik 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler incelenmiş ve yaş sınıf yaşadığı yer değişkenlerinde fark bulunamamıştır. Bunun dışında sağlık durumunu mükemmel olarak değerlendiren öğrencilerin kendini gerçekleştirme kişilerarası destek alt boyut puanlarının ve toplam puanlarının diğer öğrencilerinkinden yüksek olduğu beslenme alt boyutunda kızlar lehine anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir.

Orgun vd. (2001) tarafından yapılan çalışmada öğretmen adaylarının sağlığa verdiği önem ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile başa çıkma stratejileri incelenmiştir. Beden eğitimi, tarih, psikoloji, sosyoloji, edebiyat öğretmen adayları ile çalışılmış. BESYO öğrencilerinin toplam puanları psikoloji öğrencileri dışındakilere göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Hacıhasanoğlu vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada üniversite çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler incelenmiştir. Kadınların egzersiz alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde düşük, kişilerarası destek alt boyut puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca akademik

personelin SYBDÖ puan ortalamasının, idari personelden yüksek olduğu tespit edilmiştir. Özellikle kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, kişilerarası destek toplam puan ortalamalarının idari personele göre önemli düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyine göre kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, kişilerarası destek alt boyut ve SYBDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Evlilerin beslenme alt boyut puanlarının, bekârlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sigara içme değişkenine göre sağlık sorumluluğu, beslenme kişilerarası destek alt boyutlarında hiç içmeyen gurubun puan ortalaması içen gurupta ve içip bırakan guruptan daha yüksektir.

Adana vd. (2019) tarafından yapılan araştırmada üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler ele alınmış. SYBDÖ II puan ortalaması 128.9 bulunmuş. Ölçek alt boyutların puanları manevi gelişim 26.13 puanla birinci sırada yer alırken bu ortalamaya çok yakın bir değer 25.80 ile kişilerarası ilişkiler ikinci sırada yer almıştır. En düşük puan ortalamasının 17.57 ile fiziksel aktivite ve egzersiz olduğu görülmektedir. Öğrencilerin yaş, cinsiyet, yaşadıkları yer, ekonomik durum, kronik hastalık değişkenlerinde önemli fark bulunmuştur.

Mertoğlu (2019) fen bilgisi öğretmen adaylarının disiplinler arası cinsel sağlık eğitimi kavramları ve bu konudaki görüşlerini araştırmış. Cinsel sağlığın genel sağlık ile ilgili kritik bir konu olduğunu vurgulayan çalışmada cinsel sağlık eğitiminin aile ve toplum yaşamının niteliğini etkileyen önemde olduğu vurgulanmaktadır. Çalışmada cinsel sağlık eğitiminin bireysel gelişime ve sosyal yaşama katkı sağladığı belirtilmektedir. Erken gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi sorunlardan korunmak için cinsel sağlık konusuna çeşitli disiplinleri birleştirerek değinmek, problemlerin çözümünde etkili bir strateji olmaktadır. Jinekolog, enfeksiyon hastalıkları uzmanı, ürolog, hemşire, psikiyatrist, psikolog, aile danışmanı, avukat, imam gibi uzmanlardan eğitim alan bir grup üzerinde çalışma sonunda olumlu değişimler olduğu tespit edildiği belirtilmiştir. Yanlış fikirler ortadan kalktığı, bilgi düzeyinin arttığı araştırmacılar tarafından bildirilmiştir.

Değerli ve Yiğit (2020) tarafından yapılan araştırmada sağlığın korunması ve geliştirilmesinde bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Araştırmada 18 yaş üstü 510 kişi ile çalışılmıştır. Katılımcıların 116,01 puan ile “orta” düzeyde sağlık davranışı sergilediği tespit edilmiştir.

Katılımcıların SYBDÖ alt boyutlarından sadece beslenme alt boyutu puan ortalamasının kadınlardan yüksek olduğu tespit edilmiş, diğer alt boyutlardan hiçbirinde cinsiyet değişkeni bakımından anlamlı farklılığa rastlanmamıştır. Ayrıca yaş grubu bağımsız değişkenine göre sağlık sorumluluğu ve stres yönetiminde daha ileri yaşlılar lehine farklılık vardır. Eğitim durumu değişkeninde kişilerarası ilişkiler ve sağlık sorumluluğu alt boyutlarında eğitim seviyesi daha yüksek olan bireyler lehine anlamlı fark vardır.

Gluoksnyte ve Tvilum (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, Avrupalı gençlerin yaşam tarzı alışkanlıkları ve sağlıklı yaşam olgusu araştırılmıştır. 5 farklı ülkede gerçekleştirilen Sağlıklı Yaşam Tarzı Erasmus KA2 projesini yürüten okulların öğrencileri ve ebeveynleri ile çalışmada sağlığı olumsuz etkileyen etkenleri, bunlarla nasıl mücadele edileceğini tespit etmişlerdir. Araştırmaya göre en mutlu insanların Danimarka'da %75 ebeveyn, %61 okul çocukları olarak bulunmuştur. Bu oranı sırayla Portekiz, Litvanya, Romanya takip etmektedir. Türkiye' den katılanlar ise, %35 ebeveyn, %47 çocukların mutluluğudur. Örneğin sabahları uyanınca nasıl hissedersiniz sorusuna %30 yüzdeyle grupta sonuncu olmuştur. Fiziksel aktivite ve egzersiz durumu incelendiğinde bu beş ülkenin hepsinde, ülke nüfusunun yarısından fazlası egzersiz yapar ve fiziksel olarak aktiftir. Sağlıklı yaşam için, duygusal ve sosyal iyi oluş hali, fiziksel aktivite içinde olmak, zihni aktif tutmak önemlidir. Bu çalışma ile mutlu yaşamın sağlıklı bir yaşam biçimi geliştirmekle ilişkili olduğuna, bu durumun sosyal çevreyi ve toplumun tamamını olumlu etkileyeceğine dair dikkat çekilmiştir.

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

Ergen bireyler ile yapılan başka bir çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı demografik değişkenler ışığında incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 1001

lise öğrencisi katılmıştır. Araştırmanın sonunda öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının anne eğitim düzeyi, okul başarısı, kardeş sayısı, madde kullanımı veya intihar öyküsü olma durumu, aile içi şiddete maruz kalma durumu, fiziksel olarak saldırgan davranışlar sergileme düzeyi, emniyet kemeri kullanmadan araca binme, alkollü araç kullanma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Dil vd., 2015).

Ertop vd. (2012) tarafından sağlık bilimleri öğrencileri ile yapılan çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 270 öğrenci katılmıştır. Araştırmanın sonucunda öğrencilerin SYBD orta düzeyde bulunmuştur. Ayrıca öğrencilerin okul içi ve dışı sosyal bir aktiviteye katılma durumları, yeterli ve dengeli beslenme durumları ve düzenli spor yapmaları durumları ile SYBDÖ puanları arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Ayrıca okudukları bölümler arasında egzersiz puanında fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencileri en yüksek puanı almıştır. İkinci sınıf öğrencilerinin sağlık sorumluluğu, birinci sınıf öğrencilerinden daha yüksek bulunmuştur.

Sağlık çalışanları ile yapılan başka bir çalışmaya; Afyon ve Denizli'deki üniversite ve devlet hastanelerinde görev yapan 316 kişi katılmıştır. Araştırma sonucunda kadınların erkeklere göre sağlık sorumluluğu ve beslenme alt boyutunda daha yüksek puan aldığı, 40 yaş ve üzeri grubun beslenme sağlığı geliştirme davranışını daha yüksek düzeyde uyguladıkları, lisans mezunlarının genel toplamda ve egzersiz dışındaki tüm alt boyutlarındaki puan ortalamalarının daha yüksek bulunduğu saptanmıştır (Yalçınkaya vd., 2007).

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

Özkan vd. (2013) tarafından yapılan araştırmada, üniversite öğrencisi olan halk oyuncularının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve sağlıklı yaşam

biçimi davranışları ile fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonunda halk oyuncularının fiziksel aktivite düzeylerinin yüksek olduğu, benzer şekilde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da üst düzeyde bulunduğu belirlenmiştir. Ayrıca halk oyuncularının fiziksel aktivite düzeyleri ile kişiler arası destek, kendini gerçekleştirme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çepni (2010) tarafından yapılan diğer bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin ekonomik gelir düzeylerinin artmasının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını da olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Farklı bir çalışmada, birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonunda kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının öğrenim durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Aynı çalışmada aylık gelir düzeyi ve hastalığa sahip olma durumlarının kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını anlamlı düzeyde etkilemediği tespit edilmiştir (Özpulat ve Sivri, 2013).

Akgül (2008) tarafından birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan bireyler üzerinde yapılan diğer bir çalışmada, çalışanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının mesleki kıdem, cinsiyet, geniş aile yapısına sahip olma ve sahip olunan çocuk sayısına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir.

Şimşek vd. (2012) tarafından yapılan çalışmada 9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde birinci sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları cinsiyet, kalınan yer, en uzun süre yaşanan yer, ekonomik durum ve sağlık algısı, anne-babanın eğitimi, hane reisinin yaptığı iş, kronik hastalığa sahip olma durumuna göre değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonunda öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının aile yapılarına ve ekonomik durumlarına göre bazı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir.

Murathan (2013) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının beden kitle indekslerine göre

anlamalı farklılık göstermediği, buna karşılık öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının cinsiyet ve fiziksel aktivite düzeylerine göre anlamalı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

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

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

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

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

Üniversite hastanesinde görev yapan asistanlar üzerinde yapılan bir araştırmada, asistanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı parametrelere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya katılan asistanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının aldıkları hizmet içi eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Araştırmanın sonunda katılımcıların sahip oldukları en düşük sağlıklı yaşam biçimi davranışının fiziksel aktivite olduğu tespit edilmiştir. Sahip olunan en yüksek sağlıklı yaşam biçimi davranışının ise kendini gerçekleştirme olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanında asistanların medeni durumlarının, görev yaptıkları uzmanlık alanlarının, iş memnuniyet düzeylerinin, ekonomik durumlarının ve sigara tüketim alışkanlıklarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı alt boyutlarını anlamlı düzeyde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Türköl ve Güneş, 2012).

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

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

kadın öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Cihangiroğlu ve Deveci (2011) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada, sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelenmiştir. Araştırmaya toplam 688 sağlık yüksekokulu öğrencisi katılmış, araştırmanın sonunda öğrencilerin en yüksek sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve kişiler arası destek boyutlarında görüldüğü, en düşük davranışların ise egzersiz alt boyutuna ait olduğu bulunmuştur.

Tambağ (2011) tarafından hemşirelik bölümü öğrencileri üzerinde yapılan diğer bir araştırmada, sağlıklı yaşam biçimi davranışı alt boyutlarından olan beslenme ve sağlık sorumluluğu davranışlarının kadın öğrencilerin lehine, egzersiz alt boyutunun ise erkek öğrencilerin lehine anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

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

Cihangiroğlu (2010) tarafından yapılan araştırmada, sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada sağlığın geliştirilmesine katkı sağlayan davranışlar içerisinde en yüksek puan ortalamasına sırasıyla kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek boyutlarının sahip olduğu, en düşük ortalamaya ise egzersiz alışkanlığı boyutunun sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca öğrencilerin yaşları arttıkça sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek puanlarının da arttığı, sahip olunan sosyo-ekonomik durum düzeyi yükseldikçe beslenme alışkanlığı, kendini gerçekleştirme, stres yönetimi ve egzersiz alışkanlığı puanlarının da arttığı belirlenmiştir.

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

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

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

Bozhüyük (2010) tarafından yapılan araştırmada, sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarının belirlenmesi ve öğrencilerin sağlıkla ilişkili davranışlarını etkileyen demografik faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmaya tıp, diş hekimliği, ebelik ve hemşirelik bölümlerinde öğrenim gören toplam 801 öğrenci katılmıştır. Araştırmanın sonunda öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını orta düzeyde sergiledikleri bulunmuştur. Erkek öğrencilerin fiziksel aktivite alt boyutundan, kadın öğrencilerin ise diğer alt boyutlardan aldıkları puanların karşı cinse kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur. Bunun yanında öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının okudukları bölüm, ebeveyn çalışma durumu, ebeveyn eğitim durumu ve aile gelir durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir.

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

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

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

Özkan ve Yılmaz (2008) tarafından yapılan araştırmada da hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Toplam 204 hemşirenin katıldığı araştırmada, hemşirelerin en yüksek sağlıklı yaşam biçimi davranışına kendini gerçekleştirme, en düşük davranış düzeyine ise fiziksel aktivite boyutunda sahip oldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ardıç (2008) tarafından yapılan araştırmada, adolesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile baba eğitimi, yaşanan yer, yaş, aile ve arkadaş ilişkileri, anne mesleği, akrabalar ile görüşme sıklığı, sağlık algısı ve hastalık varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu tespit edilmiştir. Aynı araştırmada adolesan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının genel olarak olumlu olduğu bulunmuştur.

Kaya vd. (2008) tarafından yapılan araştırmada, kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ele alınmıştır. Bir lojman bölgesinde yaşayan 190 kadın üzerinde yapılan araştırmada, kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

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

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

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

Aslan ve Ceviz (2007) tarafından yapılan çalışmada ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 797 kadın katılmıştır. Araştırmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutlarından olan kişiler arası destek, stres yönetimi ve kendini gerçekleştirme boyutlarının çalışan ve evli kadınlar arasında farklılaşmadığı belirlenmiştir. Buna rağmen sağlık sorumluluğu, egzersiz ve beslenme alışkanlığı alt boyutlarından alınan puanların bakımından çalışan kadınlar lehine anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Ayrıca çalışan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puanlarının, ev hanımlarınınkinden yüksek olduğu bulunmuştur.

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

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

katılan öğretmenlerin yaşları arttıkça sağlıklı geliştirici davranış puanlarının da artış gösterdiği bulunmuştur.

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

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada bazı sosyo-demografik özelliklerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkileri incelenmiştir. Araştırmaya Cumhuriyet Üniversitesi'nin farklı bölümlerinde öğrenim gören 399 kadın ve 602 erkek öğrenci katılmıştır. Araştırmanın sonunda öğrencilerin genel olarak sağlık durumlarını iyi algıladıkları bulunmuştur. Bunun yanında öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gelir düzeyi, gelir düzeyinin gereksinim karşılama durumu cinsiyet, yas, anne eğitimi, yaşantının medeni durum, öğrenim gördükleri alan, büyük kısmının geçtiği yer, Sivas'ta barındıkları yer, sosyal güvence, sosyal aktivitelere katılım ve zararlı alışkanları bulunma durumlarına göre farklılaştığı tespit edilmiştir (Yıldırım, 2005).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın yöntemine, çalışma grubunun özelliklerine, veri toplama araçlarına, araştırmanın uygulama basamaklarına, veri toplama aracının uygulanmasına ve verilerin analizine değinilecektir.

3.1 Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırma, Aksaray Üniversitesi'nde öğrenim gören fen bilgisi öğretmen adayları, Beden Eğitimi öğretmen adayları ve Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesine yönelik betimleyici tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma, nicel yaklaşımlardan tarama modeline göre gerçekleştirilmiştir. Tarama, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle tespit etmeyi amaçlayan araştırma modelidir (Karasar, 2017). Tarama modellerinde temel amaç bir grubun özelliklerini belirlemektir. Boylamsal ve kesitsel olmak üzere iki şekilde gerçekleştirilebilen tarama modellerinde ölçülen bir özelliğin zaman içindeki değişimi inceleniyorsa boylamsal, anlık durum tespiti yapılmak isteniyorsa kesitsel tarama modeli kullanılır (Fraenkel vd., 2012). Bu doğrultuda bu çalışmada katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını herhangi bir müdahalede bulunulmadan, var olduğu şekliyle tespit etmek amaçlandığından kesitsel tarama modeli kullanılmıştır.

3.2 Çalışma Grubu

Çalışmanın evrenini Eğitim Fakültesi Fen Bilgisi Eğitimi Ana Bilim Dalı'nda öğrenim gören Fen Bilgisi Öğretmen Adayları, Spor Fakültesi Spor Bilimleri Bölümü, Beden Eğitimi öğretmen adayları ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem grubunu ise 2018-2019 eğitim-öğretim yılında Aksaray Üniversitesi'nin Fen Bilgisi Öğretmenliği, Beden Eğitimi Öğretmenliği ve Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören toplam 501 öğrenci oluşturmaktadır.

3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmada iki bölümden oluşan veri toplama aracı kullanılmıştır (EK 2). Veri toplama aracı örneklem grubundaki öğrencilere dağıtılmış, konu hakkında bilgi

verilmiş ve doldurulan anketler toplanıp varsayımları karşılayanlar analize dâhil edilmiştir. Veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturan bu özellikler şunlardır:

- Cinsiyet
- Bölüm
- Sınıf Düzeyi
- Genel Akademik Başarı Puanı
- Sigara Kullanımı
- Üniversite eğitimi sırasında konaklanan yer
- Ailenin aylık gelir durumu
- Doğup büyüyen yer

Veri toplama aracının ikinci bölümünde ise öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmek amacıyla 52 maddeden oluşan “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II” (Healt Promotion Life-Style Profile) ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, Pender’in sağlığı geliştirme modeline dayandırılarak Walker vd. (1987) tarafından geliştirilmiş sağlığa dair davranışları ölçen 48 soruluk bir ölçektir. Ölçeğin orijinal dili İngilizcedir. SYBDÖ daha sonra Walker, Sechrist ve Pender (1996) tarafından revize edilmiş ve 52 maddeden oluşan SYBDÖ II geliştirilmiştir (Walker vd., 1987). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmış ve Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.92 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri ise şöyledir: Sağlık sorumluluğu 0.77, fiziksel aktivite ve egzersiz 0.79, beslenme 0.68, manevi gelişim 0.79, kişilerarası ilişkiler 0.80, stres yönetimi 0.64 olarak saptanmıştır (Esin, 1999; Bahar vd., 2008).

SYBDÖ II ölçeği kişinin sahip olduğu sağlıklı yaşam davranışlarını ve sağlığı geliştirici davranışları da ölçmektedir. SYBDÖ II’de 6 alt boyutta toplam 52 soru vardır. Ölçekte yer alan alt boyutlar ve soru numaraları şöyledir:

Çizelge 3.1. SYBDÖ II Alt boyut soru numaraları ve alınabilecek puan aralığı.

ALT BOYUTLAR	ÖLÇEKTEKİ SORU NUMARALARI	PUAN	
		EN DÜŞÜK	EN YÜKSEK
Manevi Gelişim	6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52	9	36
Sağlık Sorumluluğu	3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51	9	36
Fiziksel Aktivite ve Egzersiz	4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46	8	32
Beslenme	2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50	9	36
Kişiler Arası İlişkiler	1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49	9	36
Stres Yönetimi	5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47	8	32
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI	1 – 52	52	208

Ölçekteki sorular bireyin sağlıklı yaşam biçimine ilişkin, bireyin kendi sağlığını geliştirici davranışlarının ne boyutta olduğunu ölçer. Ölçekten alınan puanın yüksek olması kişilerin belirtilen sağlık davranışlarını gerçekleştirme düzeyinin yüksek olduğu belirler (Bozkuş vd., 2013). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeğinin tüm maddeleri olumludur. Ölçekte ters madde yoktur. İşaretleme 4’lü likert tipi ölçek üzerine yapılır. ”Hiçbir zaman” yanıtı için 1, “Bazen” yanıtı için 2, “Sık sık” yanıtı için 3, “Düzenli olarak “ yanıtı için 4 puan alınır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek puan 208’dir (Bahar vd., 2008).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II ölçeğinin alt boyutlarının anlamı şöyledir:

Sağlık Sorumluluğu; Kişinin kendi iyilik hali için aktif olarak sorumluluk hissetmesidir. Sağlığına özen göstermesi, sağlık hakkında bilgi edinmesi, gerekli olursa profesyonel bir yardıma başvurabilmesidir.

Fiziksel Aktivite; Belirli düzeyde egzersizleri düzenli olarak yapmaktır. Günlük yaşamın bir parçası olarak planlı bir şekilde yürütülmelidir.

Beslenme; Bireyin öğünlerini seçme, düzenleme ve yiyecek seçimindeki tercihlerini belirler.

Manevi Gelişim; İç kaynakların gelişimi üzerine odaklanır. Gelişme, ilişki kurma ve aşılma ile gerçekleşebilir. Aşılma; iç huzuru sağlar, kim olduğumuz ve yaptığımız şeyin dışında daha başka yeni deneyimler için fırsat sağlama olasılığını yaratır. İlişki kurma; evrenle ilişkide olma ve uyum içinde olduğunu hissetmedir. Gelişme; yaşamdaki amaçlar için çalışma, iyilik durumuna yönelik bireyin gücünü en üst düzeye çıkarmasıdır.

Kişilerarası İlişkiler; Toplumdaki diğer bireyler ile olan ilişkilerdir, anlamlı bir ilişki kurabilmek için iletişimi kullanmayı gerektirir. İletişim sözel ve sözel olmayan mesajlarla düşünceleri, duyguları paylaşmayı içerir.

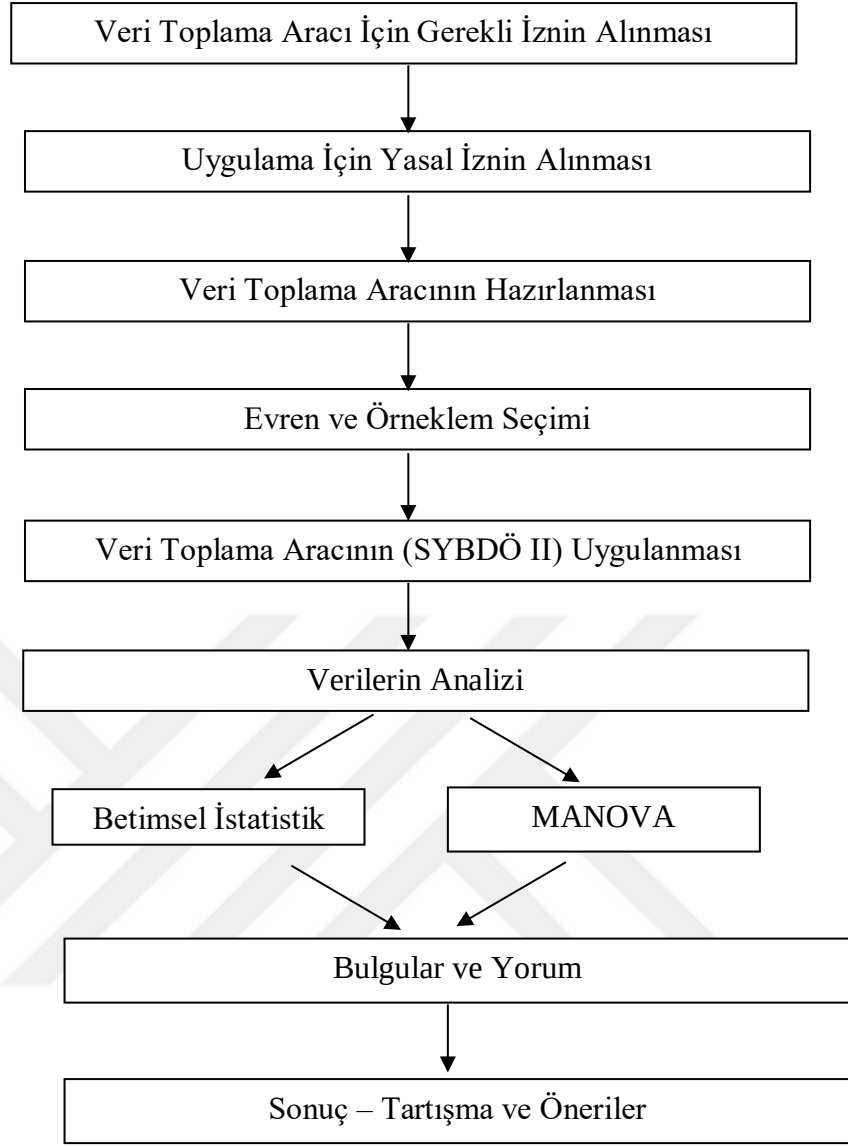
Stres Yönetimi; Gerilimi azaltmak ya da etkin bir şekilde kontrol edebilmek için bireyin fizyolojik ve psikolojik kaynakları belirleyebilmesi ve harekete geçirebilmesidir (Walker vd., 1996).

Araştırmada Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin değerlendirilmesi için her bir ifadenin aritmetik ortalaması alınmış, ardından ölçeği oluşturan ifadelerin aldığı puanlar toplanarak her bir alt boyutun elde ettiği puan hesaplanmıştır. Aşağıdaki puanlamaya göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları,

- 52-104 puan arası “düşük”,
- 105-157 puan arası “orta”,
- 158-208 puan arası da “iyi”, düzeyde değerlendirilmektedir (Değerli ve Yiğit, 2020).

3.4 Araştırmanın Uygulama Basamakları

Araştırma sürecine başlarken ilk önce Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeğinin tez çalışmamızda kullanılabilmesi için gerekli etik izinler alındı. Sonrasında veri toplama aracı için kişisel bilgiler formu hazırlandı ankete son hali verildikten sonra belirtilen fakültelerde veri toplama aracı öğrencilere uygulandı. Elde edilen verilerin analizi yapılarak ortaya çıkan bulgular doğrultusunda sonuç ve tartışma bölümleri hazırlandı. Son aşamada ise araştırmada elde edilen sonuçlardan yola çıkarak önerilerde bulunulmuştur. Araştırma sırasında gerçekleştirilen faaliyetlerin özeti şekil 3.1.'de belirtilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırma sürecinde yapılan işlemler.

3.5 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama aracı 2018-2019 eğitim öğretim yılının bahar döneminde, Mayıs 2019’da gerçekleştirilmiştir. Uygulama yapılacak bölümlerin yöneticileri ve öğrenci işleri ile uygulamanın yapılabilmesi için uygun olan tarihler ve saatler belirlenmiştir. Uygulama, önceden belirlenmiş olan gün ve saatlerde araştırmacı tarafından yapılmıştır. Veri toplama aracı uygulanmadan önce araştırmacı tarafından öğrencilere araştırma konusuna, amacına dair bilgi verilmiş ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiştir. Ayrıca araştırmada toplanan verilerin hiçbir gerekçe ile araştırma amacı dışında kullanılmayacağı ve başka bir kişi veya kurumla paylaşılmayacağı belirtilmiştir. Öğrencilerin soruları cevaplaması için yeteri

kadar süre verildikten sonra ölçeklerler araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmacı uygulama boyunca öğrencilerden gelmesi muhtemel soruları yanıtlamak için sınıflarda bulunmuştur. Ölçekler aynı oturumda geri alındığı için, uygulama tek oturumda gerçekleştirilmiştir.

3.6 Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler IBM-SPSS (Statistical Package for Social Science) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden sayı (N) ve yüzde (%) kullanılmıştır. Ayrıca araştırmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının Cinsiyet, Bölüm, Sınıf Düzeyi, Akademik Başarı Puanı, Sigara Kullanımı, Konaklanan yer, Ailenin aylık gelir durumu ve doğup-büyüdükleri yer bağımsız değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla çoklu değişken testlerinden MANOVA kullanılmıştır. MANOVA birden fazla bağımlı değişken içeren araştırmalarda; I. tür hata yapma olasılığını düşürdüğü için güçlü bir istatistiksel tekniktir (Pallant, 2007). MANOVA testi öncesinde bazı varsayımların karşılanıp karşılanmadığı belirlenmiştir. Bu noktadan hareketle normallik varsayımının test edilmesi amacıyla Mahalanobis mesafeleri incelenmiştir. Gözlemlerin bağımsızlığı varsayımı için araştırmada yer alan katılımcıların verilerinin birbirinden etkilenmemesi sağlanmış ve her katılımcının araştırmada bir kez yer alması sağlanmıştır. Diğer taraftan varyansların homojenliği varsayımı için Levene F testi kovaryans matrislerinin eşitliği varsayımı için de Box M testi yapılmıştır. Sonuçta gerekli varsayımların sağlanması nedeniyle analizlerde MANOVA testi kullanılmıştır.

Bu çalışmada yapılan testler için gerekli varsayımlar ve bu varsayımların nasıl sınandığına ilişkin bilgiler Çizelge 3.2’de verilmiştir.

Çizelge 3.2. MANOVA varsayım şartları.

MANOVA	
Varsayım	Varsayım Şartları
	Kolmogorov Smirnov ve Shapiro-Wilks testi,
Normallik	Çarpıklık basıklık katsayıları,
	Çok değişkenli normallik testi (Mahalanobis mesafeleri) incelenmiştir.
Gözlemlerin bağımsızlığı	Araştırmada yer alan katılımcıların diğer katılımcıların verilerinden etkilenmemesi sağlanmış ve her katılımcı araştırmada bir kere yer almıştır.
Varyansların homojenliği	Levene F testi sonuçları esas alınmıştır.
Kovaryans matrislerinin eşitliği	Box M testi sonuçları esas alınmıştır.

3.7 Etik

Araştırmada Aksaray Üniversitesi Fen Bilgisi Öğretmenliği, Hemşirelik ve Beden Eğitimi Öğretmenliği lisans programlarında öğrenim gören birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri yer almıştır. Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Aksaray Üniversitesi Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alınmıştır. Uygulama öncesinde ilgili birimlerin yetkililerine konu hakkında bilgi verilerek izinler alınmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma sırasında verilerin analizi açısından herhangi bir sorun oluşmaması için çalışma fazla sayıda katılımcı ile yürütülmüştür.

4. ARAŞTIRMA BULGULARI

Araştırmanın bu bölümde, çalışmadan elde edilen verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular ve bu bulgulara ait istatistiksel analizler yer almaktadır.

4.1 Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

Bu bölümde katılımcıların demografik özelliklerini gösteren istatistiklere yer verilmiştir.

Çizelge 4.1. Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımı.

		N	f (%)
Cinsiyet	Kadın	308	61.5
	Erkek	193	38.5
Toplam		501	100

Çizelge 4.1 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerinin %61.5'ini kadınların, %38.5'ini ise erkeklerin oluşturduğu görülmektedir.

Çizelge 4.2. Katılımcıların öğrenim görülen program değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımı.

		N	f (%)
Program	Beden Eğitimi Öğrt.	152	30.3
	Fen Bilgisi Öğrt.	125	25.0
	Hemşirelik	224	44.7
Toplam		501	100

Çizelge 4.2 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin %30.3'ünü beden eğitimi öğretmenlerinin, %25'ini fen bilgisi öğretmenliği, %44.7'sini hemşirelik programlarında öğrenim gören öğrencilerden oluştuğu görülmektedir.

Çizelge 4.3. Katılımcıların sınıf düzeyine göre frekans ve yüzdelik dağılımı.

		N	f (%)
Sınıf Düzeyi	1. sınıf	83	16.6
	2. sınıf	138	27.5
	3. sınıf	117	23.4
	4. sınıf	163	32.5
Toplam		501	100

Çizelge 4.3 incelendiğinde katılımcıların %16.6'sını birinci sınıf öğrencilerinin, %27.5'ini ikinci sınıf öğrencilerinin, %23.4'ünü üçüncü sınıf öğrencilerinin, %32.5'ini dördüncü sınıf öğrencilerinin oluşturduğu görülmektedir.

Çizelge 4.4. Katılımcıların akademik başarı puanına göre frekans ve yüzdelik dağılımı.

		N	f (%)
Akademik Başarı Puanı	0-1.50	3	0.6
	1.51-2.50	141	28.1
	2.51-3.50	332	66.3
	3.51-4.00	25	5.0
Toplam		501	100

Çizelge 4.4 incelendiğinde katılımcıların akademik başarı puanına göre %0.6'sını puan ortalaması 0-1.50 olan öğrenciler, %28.1'ini puan ortalaması 1.51-2.50 olan öğrenciler, %66.3'ünü puan ortalaması 2.51-3.50 olan öğrenciler, %5.0'ini puan ortalaması 3.51-4.00 olan öğrenciler oluşturmaktadır.

Çizelge 4.5. Katılımcıların öğrenim sürecinde konaklanan yere göre frekans ve yüzdelik dağılımı.

		N	f (%)
Öğrenim Sürecinde Konaklanan Yer	Ev	183	36.5
	Yurt	286	57.1
	Aile	32	6.4
	Toplam	501	100

Çizelge 4.5 incelendiğinde katılımcıların öğrenim sürecinde konaklanan yere göre %36.5'ini evde kalan, %57.1'ini yurttan kalan, %6.4'ünü ailesiyle birlikte kalan öğrencilerin oluşturduğu görülmektedir.

Çizelge 4.6. Katılımcıların aile aylık gelir değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımı.

		N	f (%)
Aylık Gelir	2000 TL'den az	104	20.8
	2001-4000 TL	280	55.9
	4001-6000 TL	85	17.0
	6000 TL'den fazla	32	6.3
	Toplam	501	100

Çizelge 4.6 incelendiğinde katılımcıların ailelerinin aylık gelir düzeyine göre %20.8'ini aylık geliri 2000 TL'den az, % 55.9'unu aylık geliri 2001-4000

TL,%17.0'ını aylık geliri 4001-6000 TL, %6.3'ünü aylık geliri 6000 TL'den fazla olan bireyler oluşturmaktadır.

Çizelge 4.7. Katılımcıların doğup büyüdüleri yerleşim yerine göre frekans ve yüzdelik dağılımı.

		N	f (%)
Doğup Büyüdükleri Yerleşim Yeri	Kasaba	26	5.2
	Köy	77	15.4
	İlçe	114	22.8
	Şehir	284	56.7
Toplam		501	100

Çizelge 4.7 incelendiğinde katılımcıların doğup büyüdüleri yerleşim yerine göre %5.2'sini kasabada, %15.4'ünü köyde, %22.8'ini ilçede, %56.7'sini şehirde yaşayanlar oluşturmaktadır.

Çizelge 4.8. Katılımcıların sigara kullanımı durumuna göre frekans ve yüzdelik dağılımı.

		N	f (%)
Sigara Kullanımı	Evet	102	20.4
	Hayır	399	79.6
Toplam		501	100

Çizelge 4.8 incelendiğinde katılımcıların %20.4'ünün sigara kullandığı, %79.6'sının sigara kullanmadığı görülmektedir.

4.2 Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Araştırmada kullanılan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ölçeğinde yer alan toplam 52 maddeden alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçekten elde edilen toplam puan ortalaması ve alt boyutların puan ortalamaları Çizelge 4.9' da belirtildiği gibidir.

Çizelge 4.9. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği 11 toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları.

	N	En Düşük	En Yüksek	X	SS
Manevi Gelişim	493	12.00	36.00	26.60	4.56
Sağlık Sorumluluğu	493	9.00	36.00	22.10	4.68
Fiziksel aktivite ve Egzersiz	493	8.00	32.00	19.27	4.74
Beslenme	493	10.00	36.00	20.91	3.94
Kişilerarası İlişkiler	493	15.00	36.00	25.93	4.16
Stres Yönetimi	493	10.00	32.00	20.64	3.65
SYBD II ölçeği	493	52.00	208	135.45	25.73

Çizelge 4.9 incelendiğinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ortalamasının 135.45 (ss=25.73) olduğu görülmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 52, maximum puan 208’dir. Bizim araştırmamızda en düşük puan alan öğrencinin 85 puanı, en yüksek puanı olan öğrencinin de 202 puanının olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyutun 26.60 (ss=4.56) puan ile Manevi Gelişim olduğu görülmektedir. Bu ortalamayı çoktan aza doğru sırasıyla, 25.93 (ss=4.16) puan ile “Kişilerarası İlişkiler” alt boyutu, 22.10 (ss=4.68) puan ile “Sağlık Sorumluluğu” alt boyutu, 20.91(ss=3.94) puan ile “Beslenme” alt boyutu, 20.64 (3.65) puan ile “Stres Yönetimi” alt boyutu ve son sırada 19.27 (ss=4.74) puan ile “Fiziksel Aktivite ve Egzersiz” alt boyutu takip etmektedir.

4.3 Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışı alt boyutlarına ait madde puan ortalaması düzeyinde (minimum puan=1, maximum puan=4) betimsel bilgiler Çizelge 4.10’da gösterilmiştir.

Çizelge 4.10. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışı alt boyutlarına ait betimsel bilgiler.

Ölçek alt boyutları	Toplam		
	N	$\bar{X}$	ss
Manevi Gelişim	493	2.99	0.93
Sağlık Sorumluluğu	493	2.45	0.47
Fiziksel Aktivite ve Egzersiz	493	2.40	0.51
Beslenme	493	2.32	0.59
Kişilerarası İlişkiler	493	2.87	0.43
Stres Yönetimi	493	2.58	0.45

Çizelge 4.10’da görüldüğü gibi katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışı alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları arasında farklılıklar olduğu göze çarpmaktadır. Bu puan farklılıklarının anlamlı olup olmadığının incelenmesi amacıyla tekrarlı ölçümler için tek yönlü varyans analizi testi (ANOVA) yapılması planlanmış ancak bu analiz için sağlanması gereken varsayımlardan birisi olan küresellik varsayımı, yapılan Mauchly testi sonucuna göre sağlanamamıştır ($p<.05$). Bu nedenle bu analizde tekrarlı ölçümler için tek yönlü varyans analizi testinin non-parametrik alternatifi olan Friedman testi esas alınmıştır.

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışı alt boyutlarına ilişkin puanları yüksekten düşüğe doğru; manevi gelişim ($\bar{X}=2.99$), kişilerarası ilişkiler ($\bar{X}=2.87$), stres yönetimi ($\bar{X}=2.58$), sağlık sorumluluğu ($\bar{X}=2.45$), fiziksel aktivite ve egzersiz ($\bar{X}=2.40$ ve beslenme ($\bar{X}=2.32$) olarak sıralanmıştır. Puan ortalamaları incelendiğinde manevi gelişim alt boyutuna ilişkin puan ortalamasının diğer alt boyutlardan yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Ortalamalardaki bu farklılığın anlamlı olup olmadığını tespit etmek amacıyla Wilcoxon testi yapılmıştır. Wilcoxon testi sonucunda sağlıklı yaşam biçimi davranışı alt boyutları arasında anlamlı farklılıklar olduğu sonucuna ulaşılır [$X^2(5, N=493)=905.058, p<.05$].

Yapılan ikili karşılaştırmalarda aşağıda belirtilen alt boyutlara ait puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiş, diğer ikili karşılaştırmalardaki farklılıkların ise anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Buna göre;

- “Sağlık Sorumluluğu” alt boyutu puan ortalaması ile diğer beş alt boyuta ilişkin puan ortalamaları arasında sağlık sorumluluğu lehine, ($p<.05$)
- “Kişilerarası Etkileşim” alt boyutu puan ortalaması ile diğer beş boyut arasında kişiler arası etkileşim aleyhine ($p<.05$),
- “Manevi Gelişim” alt boyutu ile “Sağlık Sorumluluğu” alt boyutu dışındaki diğer dört alt boyuta ilişkin puan ortalamaları manevi gelişim lehine ($p<.05$),
- “Stres Yönetimi” alt boyutu ile “Fiziksel Aktivite ve Egzersiz” alt boyutu ve “Beslenme” alt boyutu arasında stres yönetimi lehine ($p<.05$),
- “Fiziksel Aktivite ve Egzersiz” alt boyutu ile “Beslenme” alt boyutu arasında ise fiziksel aktivite ve egzersiz lehine ($p<.05$)

anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir.

4.4 Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Boyut Puanları ile Cinsiyet Arasındaki Farklara İlişkin Bulgular

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının cinsiyet açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılması planlanan MANOVA testinden önce testin varsayımları sınanmıştır. Bu bağlamda normallik varsayımının test edilmesi amacıyla; Kolmogorov-Smirnov testi yapılmış ve çarpıklık-basıklık katsayıları incelenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında normal dağılım varsayımının sağlandığı tespit edilmiştir. Ayrıca çok değişkenli normallik varsayımının sınanması için Mahalanobis mesafeleri incelenmiş ve Mahalanobis düzeltmesi yapılarak çok değişkenli normalliği bozan değerler (22.46 kritik değerini aşan 8 kişi) analizden çıkartılmıştır. Diğer varsayımlardan birisi olan varyansların homojenliği varsayımı için yapılan Levene F testi sonucu ($p>.05$) varsayımı sağlanmıştır. Kovaryans matrislerinin eşitliği varsayımı için yapılan Box M testi sonucunda (Box M =39.86, $p>.05$) gerekli varsayımların sağlanmaması nedeniyle Multivariate Test tablosunda Wilks’ Lambda kısmı yerine Pillai’s Trace satırı kullanılarak kovaryans matrislerin eşitliği varsayımı sağlanmıştır. Gerekli varsayımların sağlanması sonucu MANOVA testi yapılmıştır. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ait puan ortalamalarının cinsiyete göre dağılımı Çizelge 4.11’de gösterilmiştir.

Çizelge 4.11. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranış türlerine ait puan ortalamalarının cinsiyete göre dağılımı.

Cinsiyet Ölçek Alt Boyutları	Kadın			Erkek		
	N	$\bar{X}$	ss	N	$\bar{X}$	ss
Manevi Gelişim	308	3.00	0.47	193	2.96	0.49
Sağlık Sorumluluğu	308	2.46	0.50	193	2.45	0.52
Fiziksel aktivite ve Egzersiz	308	2.30	0.56	193	2.58	0.59
Beslenme	308	2.31	0.40	193	2.34	0.48
Kişilerarası İlişkiler	308	2.92	0.46	193	2.80	0.43
Stres Yönetimi	308	2.57	0.44	193	2.60	0.46

Çizelge 4.11’de yer alan verilerden hareketle katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ait puan ortalamalarının cinsiyetlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla MANOVA testi yapılmıştır. MANOVA testi sonucunda Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ait puan ortalamalarının cinsiyet açısından anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir (Pillai’s Trace = 0.12; $F(6.486) = 11.18$; $p < .05$; Eta-Kare=.12). Anlamlı farklılığın hangi faktörler arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan eşleştirmeli-çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, beslenme ve stres yönetimi alt boyutlarında cinsiyet açısından anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite ve egzersiz alt boyut puan ortalamaları erkekler lehine anlamlı bir farklılık tespit edilirken, kişilerarası etkileşim alt boyut puan ortalamalarında kadınlar lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Hesaplanan etki büyüklüğü değeri cinsiyet açısından tespit edilen farklılığın yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (Pallant, 2007).

4.5 Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Boyut Puanları ile Öğrenim Görülen Program Arasındaki Farklara İlişkin Bulgular

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bölümleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılması planlanan MANOVA testinden önce testin varsayımları sınanmıştır. Bu bağlamda normallik varsayımının test edilmesi amacıyla; Kolmogorov-Smirnov testi yapılmış ve çarpıklık-basıklık katsayıları

incelenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında normal dağılım varsayımının sağlandığı tespit edilmiştir. Ayrıca çok değişkenli normallik varsayımının sınanması için Mahalanobis mesafeleri incelenmiş ve Mahalanobis düzeltmesi yapılarak çok değişkenli normallığı bozan değerler (22.46 kritik değerini aşan 8 kişi) analizden çıkartılmıştır. Diğer varsayımlardan birisi olan varyansların homojenliği varsayımı için yapılan Levene F testi sonucu ($p>.05$) varsayımı sağlanmıştır. Kovaryans matrislerinin eşitliği varsayımı için yapılan Box M testi sonucunda (Box M =39.86, $p>.05$) gerekli varsayımların sağlanmaması nedeniyle Multivariate Test tablosunda Wilks' Lambda kısmı yerine Pillai's Trace satırı kullanılarak kovaryans matrislerin eşitliği varsayımı sağlanmıştır. Gerekli varsayımların sağlanması sonucu MANOVA testi yapılmıştır. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ait puan ortalamalarının bölümlerine göre dağılımı Çizelge 4.12'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.12. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranış türlerine ait puan ortalamalarının öğrenim görülen programa göre dağılımı.

Öğrenim Görülen Program Ölçek Alt Boyutları	Beden Eğitimi			Fen Bilgisi			Hemşirelik		
	N	$\bar{X}$	ss	N	$\bar{X}$	ss	N	$\bar{X}$	ss
Manevi Gelişim	149	2.99	0.45	122	2.99	0.51	222	2.98	0.48
Sağlık Sorumluluğu	149	2.46	0.52	122	2.32	0.51	222	2.53	0.49
Fiziksel aktivite ve Egzersiz	149	2.66	0.54	122	2.16	0.62	222	2.37	0.53
Beslenme	149	2.38	0.46	122	2.20	0.38	222	2.35	0.42
Kişilerarası İlişkiler	149	2.85	0.44	122	2.96	0.49	222	2.84	0.44
Stres Yönetimi	149	2.63	0.46	122	2.41	0.43	222	2.65	0.43

Çizelge 4.12'de yer alan verilerden hareketle katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ait puan ortalamalarının bölümlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla MANOVA testi yapılmıştır. MANOVA testi sonucunda katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ait puan ortalamalarının öğrenim görülen program açısından anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir (Pillai's Trace = 0.48; $F(12.972) = 11.46$; $p < .05$; Eta-Kare=.12). Anlamlı farklılığın hangi faktörler arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan eşleştirmeli-çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre;

- “Manevi Gelişim” alt boyutunda öğrenim görülen program açısından anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir.

- “Sağlık Sorumluluğu” alt boyutunda öğrenim görülen program açısından; beden eğitimi öğretmenliği programı ile fen bilgisi öğretmenliği ve beden eğitimi öğretmenliği ile hemşirelik programları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmezken, fen bilgisi öğretmenliği programı ile hemşirelik programı arasında hemşirelik programı lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir.
- “Fiziksel Aktivite ve Egzersiz” alt boyutunda öğrenim görülen program açısından; beden eğitimi öğretmenliği ile fen bilgisi öğretmenliği ve hemşirelik programları arasında beden eğitimi öğretmenliği programı lehine anlamlı bir farklılık tespit edilirken, hemşirelik programı ve fen bilgisi öğretmenliği programı arasında ise hemşirelik programı lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.
- “Beslenme” alt boyutunda öğrenim görülen program açısından; beden eğitimi öğretmenliği ile fen bilgisi öğretmenliği arasında beden eğitimi öğretmenliği programı lehine, fen bilgisi öğretmenliği bölümü ile hemşirelik programı arasında hemşirelik programı lehine anlamlı farklılık tespit edilirken, beden eğitimi öğretmenliği ile hemşirelik programı arasında ise anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.
- “Kişilerarası Etkileşim” alt boyutunda öğrenim görülen program açısından; beden eğitimi öğretmenliği ile fen bilgisi öğretmenliği programı ve hemşirelik programı açısından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilirken, fen bilgisi öğretmenliği ve hemşirelik programı arasında fen bilgisi öğretmenliği lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.
- “Stres Yönetimi” alt boyutunda öğrenim görülen program açısından; fen bilgisi öğretmenliği programı ile beden eğitimi programı arasında beden eğitimi öğretmenliği programı lehine, fen bilgisi öğretmenliği programı ile hemşirelik programı arasında hemşirelik programı lehine anlamlı farklılık tespit edilirken, hemşirelik programı ile beden eğitimi öğretmenliği programı arasında ise anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Hesaplanan etki büyüklüğü değerine göre bölüm açısından tespit edilen farklılıkların yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (Pallant, 2007).

4.6 Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Boyut Puanları ile Sınıf Düzeyi Arasındaki Farklara İlişkin Bulgular

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sınıf düzeyi açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılması planlanan MANOVA testinden önce testin varsayımları sınanmıştır. Bu bağlamda normallik varsayımının test edilmesi amacıyla; Kolmogorov-Smirnov testi yapılmış ve çarpıklık-basıklık katsayıları incelenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında normal dağılım varsayımının sağlandığı tespit edilmiştir. Ayrıca çok değişkenli normallik varsayımının sınanması için Mahalanobis mesafeleri incelenmiş ve Mahalanobis düzeltmesi yapılarak çok değişkenli normalliği bozan değerler (22.46 kritik değerini aşan 8 kişi) analizden çıkartılmıştır. Diğer taraftan varyansların homojenliği varsayımı için yapılan Levene F testi sonucu ($p>.05$) ve kovaryans matrislerinin eşitliği varsayımı için yapılan Box M testi (Box M =67.15 $p>.05$) sonucunda gerekli varsayımların sağlanması nedeniyle MANOVA testi kullanılmıştır. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ait puan ortalamalarının sınıf düzeylerine göre dağılımı Çizelge 4.13'te gösterilmiştir.

Çizelge 4.13. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranış türlerine ait puan ortalamalarının sınıf düzeyine göre dağılımı.

Ölçek Alt Boyutları		Manevi Gelişim	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite ve Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi
Sınıf Düzeyi							
1. sınıf	N	80	80	80	80	80	80
	$\bar{X}$	2.87	2.35	2.38	2.29	2.78	2.51
	ss	0.44	0.42	0.51	0.40	0.41	0.36
2. sınıf	N	137	137	137	137	137	137
	$\bar{X}$	2.91	2.48	2.45	2.36	2.81	2.58
	ss	0.47	0.55	0.58	0.44	0.45	0.48
3. sınıf	N	115	115	115	115	115	115
	$\bar{X}$	3.08	2.45	2.32	2.28	2.94	2.58
	ss	0.54	0.54	0.64	0.46	0.50	0.49
4. sınıf	N	161	161	161	161	161	161
	$\bar{X}$	3.04	2.48	2.44	2.33	2.93	2.61
	ss	0.45	0.50	0.59	0.42	0.43	0.43
Toplam	N	493	493	493	493	493	493
	$\bar{X}$	2.99	2.45	2.40	2.32	2.87	2.58
	ss	0.48	0.51	0.59	0.43	0.46	0.45

Çizelge 4.13'te yer alan verilerden hareketle katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ait puan ortalamalarının sınıf düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla MANOVA testi yapılmıştır. MANOVA testi sonucunda Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ait puan ortalamalarının sınıf düzeyi açısından anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir (Wilks' Lambda = 0.94; $F(18.1369) = 1.75$; $p < .05$; Eta-Kare = .02). Anlamlı farklılığın hangi faktörler arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan eşleştirmeli-çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve egzersiz, beslenme, kişiler arası etkileşim ve stres yönetimi alt boyutlarında sınıf düzeyi açısından anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir.

- “Manevi Gelişim” alt boyut puan ortalamaları birinci ve üçüncü sınıflar arasında üçüncü sınıflar lehine, birinci ve dördüncü sınıflar arasında dördüncü sınıflar lehine ve son olarak ikinci ve üçüncü sınıflar arasında ise üçüncü sınıflar lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Dördüncü sınıflar ile ikinci ve üçüncü sınıflar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.
- Hesaplanan etki büyüklüğü değeri sınıf düzeyi açısından tespit edilen farklılığın düşük düzeyde olduğunu göstermektedir (Pallant, 2007).

4.7 Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Boyut Puanları ile Akademik Başarı Puanları Arasındaki Farklara İlişkin Bulgular

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının akademik başarı puanları açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılması planlanan MANOVA testinden önce testin varsayımları sınanmıştır. Bu bağlamda normallik varsayımının test edilmesi amacıyla; Kolmogorov-Smirnov testi yapılmış ve çarpıklık-basıklık katsayıları incelenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında normal dağılım varsayımının sağlandığı tespit edilmiştir. Ayrıca çok değişkenli normallik varsayımının sınanması için Mahalanobis mesafeleri incelenmiş ve Mahalanobis düzeltmesi yapılarak çok değişkenli normalliği bozan değerler (22.46 kritik değerini aşan 8 kişi) analizden çıkartılmıştır. Diğer taraftan varyansların homojenliği varsayımı için yapılan Levene F testi sonucu ($p > .05$) ve kovaryans matrislerinin eşitliği varsayımı için yapılan Box M testi (Box M = 49.98 $p > .05$) sonucunda gerekli varsayımların sağlanması nedeniyle MANOVA testi kullanılmıştır. Katılımcıların

sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ait puan ortalamalarının akademik başarı puanlarına göre dağılımı Çizelge 4.14'te gösterilmiştir.

Çizelge 4.14. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranış türlerine ait puan ortalamalarının akademik başarı puanlarına göre dağılımı.

Not Ortalaması	Ölçek Alt Boyutları	Manevi Gelişim	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite ve Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi
		N	3	3	3	3	3
0-1,5	$\bar{X}$	2.59	2.00	2.50	2.04	2.37	2.13
	ss	0.39	0.62	0.78	0.26	0.06	0.50
1,51-2,50	N	140	140	140	140	140	140
	$\bar{X}$	2.92	2.39	2.39	2.39	2.86	2.53
	ss	0.50	0.55	0.63	0.48	0.46	0.48
2,51-3,50	N	325	325	325	325	325	325
	$\bar{X}$	3.02	2.49	2.41	2.31	2.89	2.59
	ss	0.47	0.48	0.56	0.41	0.45	0.42
3,51-4,00	N	25	25	25	25	25	25
	$\bar{X}$	2.95	2.40	2.36	2.46	2.80	2.59
	ss	0.45	0.60	0.73	0.42	0.44	0.53
Toplam	N	493	493	493	493	493	493
	$\bar{X}$	2.99	2.45	2.40	2.32	2.87	2.58
	ss	0.48	0.51	0.59	0.43	0.46	0.45

Çizelge 4.14'te yer alan verilerden hareketle, katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin puan ortalamalarının akademik başarı puanlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla MANOVA testi yapılmıştır. MANOVA testi sonucunda akademik başarı puanlarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Wilks' Lambda=0.937; $F(18.1369)=1.76$; $p>.05$).

4.8 Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Boyut Puanları ile Sigara Kullanımı Arasındaki Farklara İlişkin Bulgular

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sigara kullanımı açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılması planlanan MANOVA testinden önce testin varsayımları sınanmıştır. Bu bağlamda normallik varsayımının

test edilmesi amacıyla; Kolmogorov-Smirnov testi yapılmış ve çarpıklık-basıklık katsayıları incelenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında normal dağılım varsayımının sağlandığı tespit edilmiştir. Ayrıca çok değişkenli normallik varsayımının sınanması için Mahalanobis mesafeleri incelenmiş ve Mahalanobis düzeltmesi yapılarak çok değişkenli normalliği bozan değerler (22.46 kritik değerini aşan 8 kişi) analizden çıkartılmıştır. Diğer taraftan varyansların homojenliği varsayımı için yapılan Levene F testi sonucu ($p>.05$) ve kovaryans matrislerinin eşitliği varsayımı için yapılan Box M testi (Box M =26.24 $p>.05$) sonucunda gerekli varsayımların sağlanması nedeniyle MANOVA testi kullanılmıştır. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ait puan ortalamalarının sigara kullanımına göre dağılımı Çizelge 4.15'te gösterilmiştir.

Çizelge 4.15. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranış türlerine ait puan ortalamalarının sigara kullanımı puanlarına göre dağılımı.

	Sigara Kullanımı			Sigara Kullanmıyor			Toplam		
	N	$\bar{X}$	ss	N	$\bar{X}$	ss	N	$\bar{X}$	ss
Ölçek Alt Boyutları									
Manevi Gelişim	102	2.96	0.50	391	2.99	0.47	493	2.99	0.48
Sağlık Sorumluluğu	102	2.38	0.48	391	2.47	0.52	493	2.46	0.51
Fiziksel Aktivite ve Egzersiz	102	2.49	0.58	391	2.38	0.59	493	2.41	0.59
Beslenme	102	2.31	0.40	391	2.34	0.48	493	2.32	0.43
Kişilerarası İlişkiler	102	2.92	0.46	391	2.80	0.43	493	2.87	0.45
Stres Yönetimi	102	2.57	0.44	391	2.60	0.46	493	2.58	0.45

Çizelge 4.15'te yer alan verilerden hareketle, katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin puan ortalamalarının sigara kullanımına göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla MANOVA testi yapılmıştır. MANOVA testi sonucunda sigara kullanımına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Wilks' Lambda=0.879; $F(6.486)=11.18$; $p>.05$).

4.9 Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Boyut Puanları ile Öğrenim Sırasında Konaklanan Yer Arasındaki Farklara İlişkin Bulgular

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının öğrenim sırasında konaklanan yer açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılması planlanan MANOVA testinden önce testin varsayımları sınanmıştır. Bu bağlamda normallik varsayımının test edilmesi amacıyla; Kolmogorov-Smirnov testi yapılmış ve çarpıklık-basıklık katsayıları incelenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında normal dağılım varsayımının sağlandığı tespit edilmiştir. Ayrıca çok değişkenli normallik varsayımının sınanması için Mahalanobis mesafeleri incelenmiş ve Mahalanobis düzeltmesi yapılarak çok değişkenli normalliği bozan değerler (22.46 kritik değerini aşan 8 kişi) analizden çıkartılmıştır. Diğer taraftan varyansların homojenliği varsayımı için yapılan Levene F testi sonucu ($p>.05$) ve kovaryans matrislerinin eşitliği varsayımı için yapılan Box M testi (Box M =71.87 $p>.05$) sonucunda gerekli varsayımların sağlanması nedeniyle MANOVA testi kullanılmıştır. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ait puan ortalamalarının öğrenim sırasında konaklanan yere göre dağılımı Çizelge 4.16’da gösterilmiştir.

Çizelge 4.16. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranış türlerine ait puan ortalamalarının öğrenim sırasında konaklanan yere göre dağılımı.

Öğrenim Sırasında Konaklanan Yer	Ev			Yurt			Aile			Toplam		
	N	$\bar{X}$	ss	N	$\bar{X}$	Ss	N	$\bar{X}$	ss	N	$\bar{X}$	ss
Manevi Gelişim	178	2.97	0.49	283	2.99	0.47	32	3.02	0.43	493	2.99	0.47
Sağlık Sorumluluğu	178	2.46	0.51	283	2.44	0.52	32	2.52	0.50	493	2.45	0.51
Fiziksel Aktivite Egzersiz	178	2.55	0.59	283	2.30	0.56	32	2.48	0.60	493	2.40	0.59
Beslenme	178	2.33	0.46	283	2.30	0.41	32	2.41	0.41	493	2.32	0.43
Kişilerarası İlişkiler	178	2.85	0.45	283	2.88	0.46	32	2.90	0.42	493	2.87	0.45
Stres Yönetimi	178	2.61	0.45	283	2.56	0.44	32	2.62	0.46	493	2.58	0.45

Çizelge 4.16’da yer alan verilerden hareketle katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ait puan ortalamalarının öğrenim sırasında konaklanan yere göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla MANOVA testi yapılmıştır. MANOVA testi sonucunda Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ait

puan ortalamalarının ikamet yeri açısından anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir (Wilks' Lambda = 0.93; $F(12,970) = 2.91$; $p < .05$; Eta-Kare=.04). Anlamlı farklılığın hangi faktörler arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan eşleştirmeli-çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişiler arası etkileşim ve stres yönetimi alt boyutlarında yerleşim yeri açısından anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir.

Fiziksel aktivite ve egzersiz alt boyutu puan ortalamasında evde kalan katılımcılar ile yurttan kalan katılımcılar arasında evde kalanlar lehine anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilirken, aile yanında kalanlar ile evde kalanlar ve aile yanında kalanlar ile yurttan kalanlar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

4.10 Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Boyut Puanları ile Doğup Büyüdükleri Yer Arasındaki Farklara İlişkin Bulgular

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının doğup büyüdüğü yer açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılması planlanan MANOVA testinden önce testin varsayımları sınanmıştır. Bu bağlamda normallik varsayımının test edilmesi amacıyla; Kolmogorov-Smirnov testi yapılmış ve çarpıklık-basıklık katsayıları incelenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında normal dağılım varsayımının sağlandığı tespit edilmiştir. Ayrıca çok değişkenli normallik varsayımının sınanması için Mahalanobis mesafeleri incelenmiş ve Mahalanobis düzeltmesi yapılarak çok değişkenli normalliği bozan değerler (22.46 kritik değerini aşan 8 kişi) analizden çıkartılmıştır. Diğer taraftan varyansların homojenliği varsayımı için yapılan Levene F testi sonucu ($p > .05$) ve kovaryans matrislerinin eşitliği varsayımı için yapılan Box M testi (Box M = 71.87 $p > .05$) sonucunda gerekli varsayımların sağlanması nedeniyle MANOVA testi kullanılmıştır. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ait puan ortalamalarının doğup büyüdüğü yere göre dağılımı Çizelge 4.17'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.17. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranış türlerine ait puan ortalamalarının doğup büyüdüğü yere göre dağılımı.

Doğup Büyüdükleri Yer	Ölçek Alt Boyutları	Manevi Gelişim	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite ve Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi
		N	26	26	26	26	26
Kasaba	$\bar{X}$	2.98	2.47	2.54	2.41	2.89	2.56
	ss	0.56	0.52	0.63	0.49	0.55	0.39
Köy	N	76	76	76	76	76	76
	$\bar{X}$	76	76	76	76	76	76
	ss	0.51	0.51	0.54	0.40	0.47	0.45
İlçe	N	111	111	111	111	111	111
	$\bar{X}$	3.05	2.51	2.35	2.30	2.88	2.61
	ss	0.43	0.50	0.63	0.42	0.46	0.42
Şehir	N	280	280	280	280	280	280
	$\bar{X}$	2.97	2.43	2.45	2.33	2.88	2.58
	ss	0.48	0.51	0.57	0.43	0.44	0.46
Toplam	N	493	493	493	493	493	493
	$\bar{X}$	2.99	2.45	2.40	2.32	2.87	2.58
	ss	0.47	0.51	0.59	0.43	0.47	0.45

Çizelge 4.17’de yer alan verilerden hareketle, katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin puan ortalamalarının yerleşim yerlerine göre farklılaşp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla MANOVA testi yapılmıştır. MANOVA testi sonucunda ailenin yerleşim yerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Wilks’ Lambda=0.940; $F(18.1369)=1.65$; $p>.05$).

4.11 Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Boyut Puanları ile Ailelerinin Aylık Gelirleri Arasındaki Farklara İlişkin Bulgular

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ailenin aylık geliri açısından farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılması planlanan MANOVA testinden önce testin varsayımları sınanmıştır. Bu bağlamda normallik varsayımının test edilmesi amacıyla; Kolmogorov-Smirnov testi yapılmış ve çarpıklık-basıklık katsayıları incelenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında normal dağılım varsayımının sağlandığı tespit edilmiştir. Ayrıca çok değişkenli normallik varsayımının sınanması için Mahalanobis mesafeleri incelenmiş ve Mahalanobis düzeltmesi yapılarak çok

değişkenli normalliği bozan değerler (22.46 kritik değerini aşan 8 kişi) analizden çıkartılmıştır. Diğer taraftan varyansların homojenliği varsayımı için yapılan Levene F testi sonucu ($p>.05$) ve kovaryans matrislerinin eşitliği varsayımı için yapılan Box M testi (Box M =60.33 $p>.05$) sonucunda gerekli varsayımların sağlanması nedeniyle MANOVA testi kullanılmıştır. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ait puan ortalamalarının ailenin aylık gelirine göre dağılımı Çizelge 4.18’de gösterilmiştir.

Çizelge 4.18. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranış türlerine ait puan ortalamalarının ailenin aylık gelirine göre dağılımı.

Ailenin Aylık Geliri \ Ölçek Alt Boyutlar		Manevi Gelişim	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite ve Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi
2000 TL’den az	N	100	100	100	100	100	100
	$\bar{X}$	3.02	2.50	2.44	2.39	2.86	2.56
	ss	0.50	0.51	0.53	0.43	0.48	0.44
2000-4000 TL	N	278	278	278	278	278	278
	$\bar{X}$	2.95	2.45	2.36	2.29	2.86	2.57
	ss	0.47	0.50	0.61	0.43	0.45	0.45
4001-6000 TL	N	84	84	84	84	84	84
	$\bar{X}$	3.05	2.45	2.50	2.32	2.92	2.65
	ss	0.44	0.51	0.53	0.41	0.44	0.42
6000 TL’den fazla	N	31	31	31	31	31	31
	$\bar{X}$	3.00	2.29	2.44	2.37	2.83	2.56
	ss	0.52	0.56	0.64	0.43	0.45	0.49
Toplam	N	493	493	493	493	493	493
	$\bar{X}$	2.99	2.45	2.40	2.32	2.87	2.58
	ss	0.47	0.51	0.59	0.43	0.45	0.45

Çizelge 4.18’de yer alan verilerden hareketle, katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin puan ortalamalarının ailenin aylık gelirine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla MANOVA testi yapılmıştır. MANOVA testi sonucunda ailenin aylık gelirine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Wilks’ Lambda=0.941; $F(18.1369)=1.65$; $p>.05$).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Aksaray Üniversitesinde Fen Bilgisi Öğretmenliği, Beden Eğitimi Öğretmenliği ve Hemşirelik programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirildiği araştırmanın bu bölümünde elde edilen bulgular tartışılıp yorumlanmıştır.

5.1 Tartışma

Ülkemizde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesine yönelik çalışmaların çoğu sağlık çalışanları ve üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Sadece sağlık çalışanları ve sağlık eğitimi alan üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalar bakımından 2. sırada beden eğitimi öğretmenleri takip etmektedir. Araştırmamız aynı çalışmada fen bilgisi öğretmen adaylarını, beden eğitimi öğretmen adaylarını ve hemşirelik öğrencilerinin bölümler arası kıyaslamalı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelemesi bakımından farklıdır.

Çalışmamızda ölçeğin ortalama toplam puanı 135.45 olarak bulunmuştur. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II'den alınabilecek minimum değer 52, en yüksek değer 208'dir. Ölçekten alınan puan ortalaması 52-104 arasında olursa “düşük”, 105-157 arasında olursa “orta” ve 158-208 arasında olursa da sağlık davranışları “iyi” düzeyde şeklinde değerlendirilir. Bu durumda ortaya çıkan sonuca göre katılımcıların “orta düzeyde” sağlıklı yaşama sahip oldukları söylenebilir. Araştırmada ortaya çıkan sonuca çok yakın ortalama puanları olan çalışmalarda SYBDÖ II ortalama puanları Gürsel (2015): 131.10, Kuşdemir (2015): 131.65, Thacker ve diğ. (2016): 137.45, Aksoy (2018): 133.72, Özveren ve Yılmaz (2018) : 130.69, Güleç (2019): 132.58 ve Yulu (2020): 137.95 olarak tespit edilmiştir. Ülkemizde ve Dünyada farklı meslek gruplarından bireyler, sağlık çalışanları, lise öğrencileri, ilköğretim öğrencileri, farklı branşlardan öğretmenler ve öğretmen adayları, üniversite öğrencileri, yaşlılar ve gebe kadınlar ile yapılan birçok çalışmada katılımcıların sağlıklı yaşam davranışlarının eldeki bulgularla paralellik gösterdiği ve “orta düzeyde” olduğu tespit edilmiştir. Literatürdeki diğer araştırmalarda SYBD ortalama puanları şu şekilde karşımıza çıkmaktadır: Choi Hui (2002): 116, Yıldırım (2005): 117.9, İlhan vd. (2007): 126.44, Yalçınkaya vd. (2007): 121.85, Akgül (2008) 128.55, Karadeniz vd. (2008): 125.9, Cürçani vd. (2010): 121.20, Çepni (2010):

129.12, Kocaakman vd. (2010): 124.11, Aksungur vd. (2011): 122.02, Küçükberber vd. (2011):127.45, Özyazıcıoğlu vd. (2011): 128.97, Ertop vd. (2012): 116.89, Polat ve Kahraman (2013): 127.33, Kostak vd. (2014): 126.55, Altay vd. (2015) 117.39, Karahançer (2015): 144.62, Kılıç (2017):124.84, Yoldaş (2017): 127.66, Erçin (2018): 126.72, Kara (2018): 110.92, Oral (2018): 125.4, Öz (2018): 124.0, Varsak (2018): 123.7, Kılıç ve Balta (2019): 142.61 ve 133.99, Kıyak (2019):120.61, Kıyıcı (2019): 116.01, Arıkan (2020): 126.94.

Yukarıda verilen çalışmalar birlikte değerlendirildiğinde hem ülkemizde hem de yabancı ülkelerde yapılmış araştırmalarda ölçekten elde edilen puanın orta düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar göstermektedir ki: araştırmalar farklı örneklem ve yaş grupları üzerinde yapılmış olmasına rağmen bireyler; orta düzeyde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında bulunmaktadır. Bu kapsamda tarafımızca yapılan araştırmada elde edilen bulgular literatür ile uyum göstermektedir.

Daha detaylı inceleme yapıldığında SYBDÖ kullanılarak yapılan bu çalışmalar kendi içinde gruplandırıldığında katılımcıların üniversite öğrencileri olduğu araştırmalarda ortalama puanların (117.43 ± 19.53) ile (126.44 ± 18.49) puan aralığında olduğu ve çalışmamızdan elde edilen puanın daha yüksek olduğu görülmektedir. Benzer çalışmalardan, örneklemin sağlık çalışanları olduğu araştırmalarda toplam puan ortalamalarının (117.5) ile (127.89) değerleri aralığında yoğunlaştığı ve bizim çalışmamızda ortaya çıkan puandan daha düşük olduğu fark edilmiştir (Yurdatapan vd., 2014). Farklı bölümlerdeki öğrencilerle çalışan Zaybak ve Fadiloğlu (2004)'nın araştırmasında sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin puan ortalamaları diğer bölümlere nazaran daha yüksek olmasına karşın yapılan analizde bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Öğretmen ve öğretim elemanları ile yapılan çalışmalarda da puan ortalamalarının (128.74) ile (144.62) arasında değiştiği görülmektedir (Güler vd., 2008; Karahançer, 2015; Tokuç ve Berberoğlu, 2007; Kaya vd., 2008).

Öğretmenler ve öğretmen adaylarıyla yapılan çalışmalarda SYBDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olması çok önemlidir çünkü öğretmenlerin toplum içinde sağlık eğitimi açısından birinci basamak sağlık çalışanları kadar etkin olması sağlık alanında yaşanacak toplumsal değişimi hızlandıracaktır. Öğretmenlerin küçük

yaşlardan itibaren her yaş grubundan bireyle daha fazla ve uzun süreli etkileşimde olduğu ve öğrencileri tarafından örnek alındığı göz önünde bulundurulduğunda, toplumsal sağlığın korunması ve geliştirilmesinde özellikle branşı gereği fen bilgisi öğretmenlerinin etkisi çok büyüktür. Bu açıdan fen bilgisi öğretmen adaylarında lisans eğitimi sırasında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gelişmesine katkı sağlayacak lisans düzeyinde ilgili ders(ler)in öğretim programına eklenmesinin önemli olacağı kanaatindeyiz.

5.1.1 Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği genel bulgularının alt boyutlara göre incelenmesi

Araştırmada ortaya çıkan sonuçlar incelendiğinde; manevi gelişim alt boyutunun puan ortalaması 26.60; sağlık sorumluluğu alt boyutu ortalaması 22.10; egzersiz ve fiziksel aktivite alt boyutu ortalaması 19.27; beslenme alt boyutu ortalaması 20.91, kişilerarası ilişkiler alt boyutu ortalaması 25.93 ve stres yönetimi alt boyutu ortalaması 20.64 olarak bulunmuştur. (Çizelge 4.9). Araştırmamızda SYBD II ölçeğinin alt boyut puanları incelendiğinde, sağlığın gelişimine en çok katkıda bulunan davranışların “Manevi Gelişim, yani “Kendini Gerçekleştirme”, en düşük etkinin ise “Fiziksel Aktivite ve Egzersiz” alt boyutlarına ait olduğu görülmektedir. Diğer alt boyutlara bakıldığında ölçek ortalamasını etkileyen boyutlar çoktan aza doğru, “Kişilerarası İlişki”, “Sağlık Sorumluluğu”, “Beslenme” Ve “Stres Yönetimi” gelmektedir. Tıpkı bizim çalışmamızda olduğu gibi yapılan birçok çalışmada alt boyutlar içinde en yüksek puan ortalamasının manevi gelişime ait olduğu görülmektedir. Yapılan literatür taramasında “Manevi Gelişim” puan ortalamasının araştırmada elde edilenden puan ortalamasına çok yakın değerleri elde eden çalışmalara rastlanmıştır (Çepni, 2010: 26.87; Cürçani vd., 2010: 25.36; Kostak vd., 2014: 27.01; Özveren ve Yılmaz, 2018: 26.19).

Örneğin; Karahançer (2015) tarafından yapılan çalışmada da üniversitelerin spor bölümünde öğrenim gören öğrenciler ile diğer bölümlerde öğrenim gören öğrenciler sağlık davranışı bakımından karşılaştırılmıştır. Toplam puan ortalamasının 144,62 çıktığı çalışmada “Manevi Gelişim” alt boyutunun puan ortalaması 27.27; “Kişilerarası İlişkiler” 26.43, “Sağlık Sorumluluğu” 24.00, “Beslenme” 23.84, “Stres Yönetimi” 22.11 ve “Fiziksel Aktivite ve Egzersiz” boyutu 20.97 bulunmuştur.

Araştırmamızda ortaya çıkan manevi gelişim alt ölçeği puan 26.60'dır. Ülkemizde ve dünyada SYBD II ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalara bakıldığında çalışmamızdan elde ettiğimiz manevi gelişim alt ölçek değeri kimi çalışmalara göre düşük (Yıldırım, 2005; Cihangiroğlu, 2010; Altay vd., 2015; Kıyak, 2019; Güleç, 2019). Kimi çalışmalara göre ise daha yüksek çıktığı görülmüştür (Varsak, 2018; Erçin, 2018).

“Manevi Gelişim” alt boyutu kişilerin inançlarını, manevi görüşlerini, değer yargılarını değerlendirmektedir ve her bir madde 4 puan olduğu için alt boyuttan alınabilecek en yüksek puan 36'dır. Ayrıca manevi gelişim alt boyutu insanların kendilerini gerçekleştirme sürecinde oluşturdukları hedefleri ve bu hedeflere erişmek için gösterdikleri gayreti de sorgulamaktadır.

Araştırmamıza katılan hem diğer katılımcıların hem de fen bilgisi öğretmenliği öğrencilerinin manevi gelişim alt boyutu puan ortalamasının en yüksek çıkması, fen bilgisi öğretmenlerinin güçlü ve zayıf yönlerini bilerek kendini tanıdığı, kendinden memnun olduğu şeklinde yorumlanabilir. Manevi gelişimi yüksek öğretmen kendini gerçekleştirme konusunda gelişime açıktır. Kendini gerçekleştirmiş öğretmenler, plan yaparak bir program dâhilinde ne istediğini bilerek belirlediği amaçlara yönelik bir yaşam sürerler, başarılarının bilincindedirler ve öğrencilerini pozitif, yapıcı ve destekleyici bir anlayışla yetiştirir.

“Kişilerarası İlişkiler” alt boyutu bireyin ailesi, dostları ve temas halinde olduğu çevresiyle olan iletişimini ve sürdürülebilirlik düzeyini belirlemektedir. Bu alt ölçekten de alınabilecek azami puan 36'dır. Çalışmamızda bu alt boyuta ait puan 25.93 olarak bulunmuştur. Literatür incelediğimiz zaman, kişilerarası ilişkiler alt ölçek puan ortalamaları; Kocaakman tarafından 2010'da yapılan çalışmada 21.04, Özyazıcıoğlu vd.'nin 2011'de yaptığı çalışmada 26.16, Cihangiroğlu ve Deveci'nin çalışmasında 20.73, Şimşek vd.'nin 2012'de yaptıkları çalışma da ise ortalama puanı 23.6 olarak bildirmişlerdir.

Kişilerarası ilişkiler, bireylerin birbirleriyle olan ilişkilerini içerir ve sağlığın geliştirilmesinde etkinliği yüksek olan bir olgudur. Etkin iletişim, kişilerarası ilişkide en önemli noktadır. İnsanların birbirleriyle kurduğu ilişkinin niteliği, ilişkinin sürekliliğine ve ilişki düzeyine bağlıdır. Kişilerarası ilişkilerde iyi olan bir birey

sorunlarını çözmeye başarılı olur, yaratıcılığı ve yaşam niteliği de artar. Kişilerarası iletişimin iyi olması aktif dinleme ile kuvvetlenir. Aktif dinleme bilgiyi öğrenme, bilgiyi paylaşma, bireyi tanıma, sorunlarını tespit etme ve çözüm üretme sürecinde önemlidir (Özcan, 2006). Manevi gelişimden sonra ikinci sırada en yüksek ortalamanın kişilerarası iletişim boyutunda olması çalışmaya katılan fen bilgisi ve beden eğitimi öğretmen adaylarının meslek hayatlarında öğrencilerini aktif dinleyecekleri, öğrencilerini tanıma, sorunları belirleme ve çözüm bulmalarına rehber olma konusunda etkin olacakları şeklinde yorumlanabilir.

“Stres Yönetimi” alt boyutu, bireylerin stres sebeplerini tanıma ve stresle baş etme düzeyini belirlemektedir. Stres Yönetimi değişkeninde en fazla 32 puan alınabilir. Araştırmamızda öğrencilerin stres yönetimi alt boyut puan ortalaması 20.64 olarak bulunmuştur bu değer ortalamanın üstünde olduğu görülmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmaları incelediğimizde bu puandan daha düşük (Kocaakman, 2010 ve Özyazıcıoğlu vd., 2011) seviyede olan ve Şimşek (2012)’in Tıp Fakültesi öğrencileriyle yaptığı çalışmada ise 21.6 puan ile daha yüksek seviyede stres yönetimi puan ortalamalarına rastlanmaktadır. Stres yönetiminde, bireylerin sosyal etkileşimde bulunması, etkin iletişim kurması, gevşeme tekniklerini kullanması, bahçe işleri ile uğraşması yeterli destek sistemlerine sahip olması önemlidir.

“Sağlık Sorumluluğu” alt boyutu bireylerin kişisel sağlıklarına dair sorumluluk düzeyini ve sağlıklı yaşamayı ne düzeyde etkilediğini değerlendirmektedir ve bu alt boyuta 9 tane soru olduğu için en çok 36 puan alınabilir. Araştırmadaki öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt ölçek puan ortalamaları 22.10’dur. Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında zaman, öğrencilerimizin sağlık sorumluluğu alt ölçek puan ortalamalarının kimi çalışmalardan yüksek olduğu görülmektedir (Kara, 2018; Aksoy 2018; Cürçani vd., 2010; Kostak vd., 2014). Bireylerin kendi sağlık sorumluluklarını almaları, sağlığı geliştirmede başarılı olmalarında rol oynar. Bireylerin davranışlarının, hayatı yaşama şekillerinin bireysel sağlıklarını nasıl etkilediğini sorgulamalarını sağlayarak riskli davranışlardan (sigara kullanımı, alkol kullanımı, riskli cinsel deneyimler vb.) uzak durması sağlanabilir. Araştırmamızda, sağlık sorumluluğu alt boyut puanlarının ortalamadan yüksek olması, öğrencilerimizin kendi sağlıklarını takip etme, kendine iyi bakma sorumluluğunu alma, sağlığın

iyileştirilmesi ve bu iyileştirilme halinin devamlılığı konusundaki davranışlarının yeterli olduğunu göstermektedir.

“Fiziksel Aktivite ve Egzersiz” alt boyutu bireylerin düzenli egzersiz ve aktif spor yapma düzeyini belirler. Bu boyuttan en fazla 32 puan alınabilir. Araştırmaya dâhil edilen öğrencilerin, fiziksel aktivite ve egzersiz alt boyutu puan ortalaması 19.27 olarak bulunmuştur. Bu değer alınabilecek en yüksek puana göre ortalamanın üstündedir fakat bütün alt boyutlar içinde fiziksel aktivite en düşük puan ortalamalı alt boyuttur. Bu sonuç, hem fen bilgisi öğretmenliği öğrencilerinin hem diğer katılımcılarımızın sağlıklı hayatın en önemli unsuru olan egzersiz ve spor yapmaya gerektiği kadar önem vermediğini gösterir. Literatür tarandığında farklı yaş, meslek, öğrenci örneklemelerinin olduğu bir çok çalışmada fiziksel aktivite alt boyutu, burada elde edilene paralel olarak, en düşük puan değerine sahip olması dikkat çekicidir (Varsak, 2018; Yalçınkaya vd., 2007; Ertop vd., 2012, Gürsel, 2015; Özkan ve Yılmaz, 2008; Cürcani vd., 2010; Kıyak, 2019, Cihangiroğlu ve Deveci, 2011). Toplumda her kesimin fizik aktiviteleri ile ilgili puanlarının düşük olması, toplumdaki bireylerin düzenli spor yapmadığını, hareketli bir hayata sahip olmadığını düşündürmektedir. Öğrenciler için bu duruma eğitim programının yoğunluğu, spor yapma alışkanlıklarının olmaması ve spor yapılacak alanların yetersiz olması ayrıca ders yoğunluğu gibi sebeplerle öğrencilerin spor aktivitelerine zaman ayırmalarını zorlaştırmakta ve dolayısıyla öğrencilerin bu alt boyut puan ortalamalarının düşük olmasına sebep olmaktadır.

“Beslenme” alt boyutu bireylerin yemek yeme tercihlerini, alışkanlıklarını, öğün seçimlerini belirler. Bu alt boyuttan alınabilecek en yüksek puan 32’dir. Araştırmamıza katılan öğrencilerin beslenme alt ölçek puan ortalamaları 20.91’dir. Tokuç ve Berberoğlu 2007 yılında Edirne merkezinde görev yapan öğretmenlerin sağlık davranışlarını araştırmış ve beslenme puanının diğer alt boyutlar arasında en yüksek ortalamaya sahip olduğunu bulmuştur bu durumun sebebinin, örneklemin çalışma hayatına atılmış beslenme bilincine sahip öğretmenlerden olarak açıklanmıştır. Beslenme alışkanlıkları, bireylerin içinde bulunduğu çevreden, sosyo-ekonomik ve kültürel yapıdan etkilenir. Öğrencilerin beslenme alışkanlıklarına göre alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında, ana ve ara öğün sayısı arttıkça öğrencilerin alt ölçek puan ortalamaları da artmaktadır ve bu beklenen bir sonuçtur.

5.1.2 Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBD ölçeği puan ortalamaları ile cinsiyet arasındaki ilişki

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışı alt boyutlarına ilişkin puanları yüksekten düşüğe doğru sıralı olarak incelendiğinde en yüksek ortalamaya “Manevi Gelişim” alt boyutuna ilişkin puan ortalamasının diğer alt boyutlardan yüksek olduğu göze çarpmaktadır, bu durum istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur.

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ait puan ortalamalarının cinsiyet açısından anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin cinsiyetine göre SYBD ölçeği ve alt boyutların puan ortalamaları incelendiğinde, fiziksel aktivite ve egzersiz alt boyutunda erkekler lehine, kişilerarası etkileşimde kadınlar lehine anlamlı farklılık vardır ($p<.05$). Spor bölümünde ve diğer bölümlerde öğrenim gören üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada (Karağançer, 2015) kişilerarası etkileşim alt boyutunda kadın katılımcılar lehine anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir. Yine başka bir çalışmada kadınların beslenme ve sağlık sorumluluğu puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu görülmektedir (Yalçınkaya vd., 2007).

Sağlığın korunmasında, iyileştirilmesinde kişilerin sağlık hizmetlerine yönelik algılarının sağlıklı yaşama etkisinin araştırıldığı bir başka çalışmada (Kıyıcı, 2019), SYBDÖ-II alt boyutlarına dair analizler incelendiğinde cinsiyetin beslenme alt boyutu üzerinde etkisi olan bir değişken olduğu görülür ($p<0.05$). Yani erkekler beslenme boyutunda, kadınlardan daha yüksek puan almıştır.

Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam alışkanlıklarının tespit edildiği bir başka çalışmada öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışı alt boyutlarından sadece manevi gelişim alt boyutunun cinsiyet bağımsız değişkeninden etkilenmediği, bunun dışındaki bütün alt boyutlarda cinsiyetin belirleyici bir faktör olduğu tespit edilmiştir (Kuşdemir, 2015).

Araştırmamızda fiziksel aktivitede erkekler lehine anlamlı farkın çıkması, erkeklerin kadınlara oranla daha çok ve daha geniş zaman diliminde spor yapma olanağı (örneğin; halı saha maçı gibi) bulmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kişilerarası etkileşim puanının da ise kadınlar lehine anlamlı farkın olmasının sebeplerinin; kadınların konuşmayı ve iletişim kurmayı sevmesi, sorunları konuşarak halledebileceğine inancı ve erkeklere oranla insan ilişkilerinde daha sosyal ve girişken olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

5.1.3 Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBD ölçeği puan ortalamaları ile öğrenim görülen program arasındaki ilişki

Fen bilgisi, beden eğitimi öğretmen adayları ve hemşirelik öğrencileri ile yürüttüğümüz çalışmamızda “Manevi Gelişim” alt boyutunda program açısından anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir.

“Sağlık Sorumluluğu” alt boyutunda öğrenim görülen program açısından; fen bilgisi öğretmenliği ile hemşirelik arasında hemşirelik lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

“Fiziksel Aktivite ve Egzersiz” alt boyutunda program açısından; beden eğitimi öğretmenliği ile fen bilgisi öğretmenliği arasında beden eğitimi öğretmenleri lehine, hemşirelik ve fen bilgisi öğretmenliği arasında ise hemşirelik lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

“Beslenme” alt boyutunda öğrenim görülen program açısından; beden eğitimi öğretmenliği ile fen bilgisi öğretmenliği arasında beden eğitimi öğretmenliği lehine, fen bilgisi öğretmenliği ile hemşirelik arasında hemşirelik lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

“Kişilerarası Etkileşim” alt boyutunda öğrenim görülen program değişkeninde; fen bilgisi öğretmenliği ve hemşirelik arasında fen bilgisi öğretmenliği lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

“Stres Yönetimi” alt boyutunda öğrenim görülen program açısından; fen bilgisi öğretmenliği ile beden eğitimi arasında beden eğitimi öğretmenliği lehine, fen bilgisi öğretmenliği ile hemşirelik arasında hemşirelik lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Spor bölümünde ve diğer bölümlerde öğrenim gören üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada (Karahancı, 2015) bölüm türüne göre beden eğitimi ve spor bölümünde öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu duruma spor bölümlerinde diğer bölümlere oranla daha fazla sağlık dersi görmelerinin ve branşları gereği hem üniversite eğitimi aşamasında hem de mesleği icra ederken bir ya da birden fazla spor dalı ile uğraşmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada (Söyleyici, 2018) katılımcıların fiziksel aktivite, manevi gelişim, beslenme ve stres yönetimi alt boyutlarında fakülte değişkenine göre grup ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Zaybak ve Fadıloğlu'nun yaptığı çalışmada (2004) sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim görenlerin sağlık sorumluluğu puan ortalamaları diğer fakültelere göre yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada sağlıkla ilgili bölümlerde okuyanların diğer alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı diğer bölümlerdeki öğrencilerin puanlarından yüksektir fakat bu fark anlamlı çıkmamıştır. Ünal ve arkadaşlarının çalışmasında (2004) sağlık eğitimi alan öğrenciler ile sosyal bilimler alanında öğrenim gören öğrenciler arasında fiziksel aktivite ve beslenme ve kendini gerçekleştirme alt boyutlarında ayrıca SYBD ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda okuyan öğrenciler ile Meslek yüksekokulunda okumayan öğrenciler karşılaştırıldığında sağlıklı yaşam biçimi toplam puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (Kasapoğlu, 2015). Literatür kapsamında fakülte değişkenine göre farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Sağlıkla ilgili bölümde okuyan öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt boyutunun daha yüksek olması beklenen bir sonuç olmakla birlikte, istenen anlamlılık düzeyinde olmadığı görülmektedir. Bu nedenle toplum sağlığını koruma ve geliştirmede görev alacak meslek gruplarındaki bölümlerde, sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile ilgili derslere ve eğitimlere daha fazla önem verilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda “Kişilerarası Etkileşim” alt boyutunda fen bilgisi öğretmen adayları lehine anlamlı farkın çıkması mesleği gereği öğrencileriyle, öğrenci velileriyle ve sosyal çevre ile etkileşimde olacak fen bilgisi öğretmen adayları adına olumlu bir durumdur. Bu durumun fen bilgisi öğretmen adaylarının gelecekte mesleğini sağlıklı

yaşam becerilerinin geliştirilmesi açısından daha etkili ve verimli sürdürülmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.1.4 Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBD ölçeği puan ortalamaları ile sınıf düzeyi arasındaki ilişki

Çalışmada katılımcıların %16.6'sını birinci sınıf öğrencilerinin, %27.5'ini ikinci sınıf öğrencilerinin, %23.4'ünü üçüncü sınıf öğrencilerinin, %32.5'ini dördüncü sınıf öğrencilerinin oluşturduğu görülmektedir. Üçüncü sınıf öğrencilerinin bütün alt boyutlarda puan ortalamasının yüksek olduğu görülmüştür. Alt boyut puan ortalamalarının sınıf düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığına dair yapılan analizde; “Manevi Gelişim” alt boyut puan ortalamaları birinci ve üçüncü sınıflar arasında üçüncü sınıflar lehine, birinci ve dördüncü sınıflar arasında dördüncü sınıflar lehine ve son olarak ikinci ve üçüncü sınıflar arasında ise üçüncü sınıflar lehine anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Dördüncü sınıflar ile ikinci ve üçüncü sınıflar arasında farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

Özyacıoğlu ve arkadaşlarının (2011) hemşirelerle yaptıkları çalışmada dördüncü sınıf öğrencilerinin puanları birinci sınıf öğrencilerinden yüksektir fakat bu puan farkı hem genel toplamda hem de her bir alt boyut puanında anlamlı çıkmamıştır. Choi Hui (2002) araştırmasında birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam puanının en yüksek olduğunu, bir üst sınıfa geçildikçe puanın düştüğünü ve bu düşüşün anlamlı farka sebep olduğunu tespit etmiştir. Cihangiroğlu ve Deveci'nin çalışmasında, dördüncü sınıfta okuyan öğrencilerin birinci sınıfta okuyanlara göre hem ölçek toplam puanında hem de sağlık sorumluluğu alt boyutunda ortalama puanları daha yüksektir.

Kuşdemir (2015) tarafından yapılan çalışmada beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin beslenme davranışları sınıf seviyesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir, beslenme ve diyetetik bölümü dördüncü sınıf öğrencilerinin beslenme davranışları ortalaması, birinci sınıf öğrencilerinin beslenme davranışları ortalamasından büyüktür. Aynı çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin ölçek alt boyutlarına yönelik görüşleri sınıflara göre karşılaştırıldığında, hemşirelik öğrencilerinin beslenme, sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, fiziksel aktivite, stresle

baş etme ve kişilerarası ilişkiler puan ortalamalarının sınıf düzeyine göre farkı istatistik bilimine göre anlamlı bulunmuştur.

5.1.5 Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBD ölçeği puan ortalamaları ile akademik başarı puanı arasındaki ilişki

Araştırmadaki katılımcıların akademik başarı puanına göre %0.6'sını puan ortalaması 0-1.50 olan öğrenciler, %28.1'ini puan ortalaması 1.51-2.50 olan öğrenciler, %66.3'ünü puan ortalaması 2.51-3.50 olan öğrenciler, %5.0'ının puan ortalaması 3.51-4.00 olan öğrenciler oluşturmaktadır. Oranlara bakıldığında puan ortalaması 3.5'ten yüksek olan öğrenci sayısının azlığı ve akademik puan ortalamalarının 2.50-3.50 arasında yoğunlaştığı görülmektedir. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının akademik başarı puanları açısından farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analizde, akademik puan ortalaması 2.51 ve üzeri olan öğrencilerin SYBD alt boyutları puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir fakat yapılan farklılık analizinde anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir. Öğretmen adaylarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının akademik başarı ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada sağlıklı yaşam davranışları ile akademik başarı arasında pozitif yönde ama çok zayıf düzeyde bir ilişki ($r=.050$) olduğu tespit edilmiştir (Kara, 2018). Farklı fakültelerde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin yaşam şekillerinin sağlığına, uyku kalitesinin ve akademik başarılarının katkısının incelendiği çalışmada, SYBDÖ puanı ortalaması ile akademik başarı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Yoldaş, 2017). Benzer bir çalışmada Deliens ve arkadaşları (2013) araştırmalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına (sağlıksız beslenme, obezite, fazla alkol tüketimi) sahip olan öğrencilerin daha düşük akademik başarıya sahip olduğunu saptamıştır. Bu yönüyle elde edilen bulgular literatür ile uyuşmamaktadır. Akademik başarı puanı arttıkça öğrencinin farkındalık, bilinç ve sorumluluk duygularının artması, sağlıklı yaşam biçimine sahip olunacağı beklentisi oluşturmaktadır.

5.1.6 Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBD ölçeği puan ortalamaları ile sigara kullanımı arasındaki ilişki

Araştırmada katılımcıların %20.4'ünün sigara kullandığı, %79.6'sının sigara kullanmadığı görülmektedir. Katılımcılar arasında sigara kullanım oranının düşük

olması sevindiricidir. Sigara kullanmayan katılımcıların puan ortalamaları manevi gelişim, beslenme, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi alt boyutlarında yüksek olmasına rağmen yapılan analiz sonucunda sigara kullanımına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Literatürde bu konuda birbirinden farklı bulgular yer almaktadır. Aksoy ve Uçar (2014) tarafından üniversitesi öğrencileri ile yapılan çalışmada, Rahimi-Asiabi (2012) tarafından beden eğitimi öğretmenleri ile yapılan çalışmada sigara kullanımının öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etki etmediği görülmektedir. SYBDÖ puanları ile sigara içme durumu arasında fark olmadığını gösteren birçok çalışma vardır (Ünal vd., 2007; Kılıç, 2017; Karadeniz vd., 2008; Kaya vd., 2008). Fakat bazı araştırmalarda ise sigara alışkanlığı olmayanların sağlıklı yaşam puanları sigara tüketenlere göre daha yüksek çıkmıştır (Özkan ve Yılmaz, 2008; Yalçınkaya, Özer ve Karamanoğlu, 2007; Özbaşaran, Çetinkaya ve Güngör, 2004). Bir üniversitenin akademik personeli ile yürütülen benzer bir çalışmada sağlıklı yaşama dair davranışların sigara kullanımına göre değişim gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Tiryaki, 2013).

Tarafımızca yapılan çalışmada sigara kullanımı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmaması çalışma grubundaki katılımcıların çok büyük bir kısmının sigara kullanmamasından kaynaklanıyor olabilir. Her ne kadar çalışmamızda sigara kullanma durumu sağlıklı yaşamı etkilemiyor gibi bir sonuç çıksa da sigara kullanmayan öğretmenlerin öğrencilerine olumlu örnek olacağı şüphesizdir. Sigara kullanmayanların, sigara kullananlara göre daha sağlıklı bir yaşam tarzı olduğu ve sağlığı üzerine sorumluluk duyduğu tartışılmaz bir gerçektir.

5.1.7 Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBD ölçeği puan ortalamaları ile öğrenim sırasında konaklanan yer arasındaki ilişki

Katılımcıların %36.5'i evde, 57.1'ini öğrenci yurdunda, %6.4'ü ailesinin yanında kalmaktadır. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ait puan ortalamalarının konaklanan yer değişkeni bakımından anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir ($p<.05$). Yapılan istatistiksel analiz sonucuna göre; “Manevi Gelişim”, “Sağlık Sorumluluğu”, “Beslenme”, “Kişilerarası Etkileşim” ve “Stres Yönetimi” alt boyutlarında öğrenim sırasında konaklanan yer açısından anlamlı bir

farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite ve egzersiz alt boyut puan ortalamaları evde kalan katılımcılar ile yurttan kalan katılımcılar arasında evde kalanlar lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Buna karşın aile yanında kalanlar ile evde kalanlar arasında ve aile yanında kalanlar ile yurttan kalanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Yurdatapan vd. (2014) tarafından yapılan çalışmada fen bilgisi öğretmenliği öğrencileri ile yapılan çalışmada ölçek alt boyutlarından sadece sağlık sorumluluğu alt boyutunda barınma değişkeni açısından anlamlı fark bulunmuştur. Sağlık sorumluluğu alt boyut puanları incelendiğinde yüksek puan ortalamasının sırası ile; ailesinin yanında barınan öğrenciler, yurttan kalan öğrenciler, arkadaşlarıyla birlikte kalan öğrenciler olduğu tespit edilmiştir. Can ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında da barınma yeri açısından aile yanında yaşayan öğrencilerin SYDBÖ puan ortalamaları daha yüksek olduğu görülmüştür. Ünal ve arkadaşlarının (2007) öğrencilerin kaldıkları yere göre egzersiz düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları istatistiksel yönden anlamlı farklılık göstermektedir. Gruplar arasındaki farklılık kalınan yere göre çoğunlukla değişse de genellikle yurttan kalan öğrencilerin sağlıklı yaşam puanları daha düşük çıkmaktadır. Zaybak ve Fadıloğlu (2004)'nin üniversite öğrencilerine yönelik yaptıkları çalışmanın sonucunda; öğrencilerin öğrenim süresince kaldıkları yere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını saptamıştır.

Bütün bu sonuçları ailesinin yanında kalan öğrencilerin daha sağlıklı yeme içme davranışlarına sahip olabilmelerine, aile yanında kalmanın sağladığı konfor ile kendine daha çok vakit ayırabilmelerine bağlanabilir. Böylece ailesi ile yaşayan üniversite öğrencilerinin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluklarını yerine getirme konusunda diğer barınma şekillerine göre daha başarılı olabilecekleri düşünülmektedir.

5.1.8 Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBD ölçeği puan ortalamaları ile doğup, büyüdüğü yerleşim yeri arasındaki ilişki

Katılımcıların yerleşim yerine göre %15.4'ünü köyde yaşayanlar, %5.2'sini kasabada yaşayanlar, %56.7'sini şehirde yaşayanlar ve %22.8'ini ilçede yaşayanlar oluşturmaktadır. Verilerin analizi sonucunda katılımcıların aileleri ile kaldıkları

yerleşim yerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Kocaakman vd. (2010) tarafından yapılan çalışmada yaşamının çoğunu büyükşehirde geçiren öğrencilerin kendini gerçekleştirme ve sağlık sorumluluğu puanları, yaşamının çoğunu köyde geçirenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Kentsel yerleşim bölgelerinde eğitim, sağlık, ulaşım, iletişim gibi hizmetlerin üst düzeyde sunulması ve bu hizmetlere daha kolay erişilmesinin burada yaşayanların sağlık davranışlarını olumlu yönde etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir.

Tarafımızca yapılan çalışmada katılımcıların doğup büyüdüğü yerleşim yeri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında bir değişiklik olmamasının günümüzde küçük yerleşim yerlerinin şehirlerle iç içe olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

5.1.9 Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBD ölçeği puan ortalamaları ile ailelerinin aylık geliri arasındaki ilişki

Katılımcıların ailelerinin aylık gelir düzeyine göre %20.8'ini aylık geliri 2000 TL'den az, % 55.9'unu aylık geliri 2001-4000 TL, %17.0'ını aylık geliri 4001-6000 TL, %6,3'ünü aylık geliri 6000 TL'den fazla olan bireyler oluşturmaktadır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda ailenin aylık gelirine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Zaybak ve Fadiloğlu'nun (2004) çalışmalarında ekonomik durumu iyi öğrencilerin SYBD ölçeği puan ortalamalarının, daha düşük gelirli öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Şimşek vd. (2012) araştırmasında ekonomik durum algısı en kötü olanların manevi gelişim, kişilerarası ilişkileri ve SYBD toplam puanları daha düşük çıkmıştır.

Diş hekimliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirildiği bir çalışmada gelir düzeyine göre ailesinin aylık geliri 2900 TL üzeri olan öğrenciler, fiziksel aktivite ve egzersiz alt boyutunda daha yüksek puan almıştır (Arpağ vd., 2020).

Literatürde ailenin aylık gelirini sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde etkisinin olduğu ve olmadığı ile ilgili farklı sonuçların elde edildiği görülmektedir.

Araştırmamızda aylık gelirin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilememesi, sağlıklı yaşam alışkanlığı edinmekte ailenin ekonomik durumunun belirleyici bir faktör olmadığını gösterir. Bu durum sağlıklı yaşam alışkanlığının bilinç düzeyi ile ilişkili olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Sonuç olarak; branşları gereği fen bilgisi öğretmenleri için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılması oldukça önemlidir. Fen eğitiminde kişinin fiziksel, hormonal ve ruhsal olarak kendini tanıyarak sağlığına dikkat etmesi ve sağlığına zarar veren etmenlerin farkında olarak bunlardan uzak durması sağlanır. Bu konuların hepsine fen bilimleri öğretim programında da yer verilmektedir. Ancak lisans programındaki sağlık eğitimi konularıyla ilgili derslerin yeterli olmamasıyla birlikte ne yazık ki bunun çözümüne yönelik araştırmalar da yok denecek kadar azdır. Bu bağlamda fen eğitiminde bu eksikliğin giderilmesi için fen bilgisi lisans öğretim programında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesine ilişkin derslerin açılmasının faydalı olacağı kanaatindeyiz.

5.2 Öneriler

Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda; katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları genel puanı orta düzeyde bulunmuştur. Buradan hareketle aşağıdaki öneriler getirilmektedir:

- Fen bilgisi dersi içeriğinde üçüncü sınıftan sekizinci sınıfa kadar beslenme, sağlık, spor gibi sağlıklı yaşam sürdürmenin temelini oluşturan konular yer almaktadır. Bu nedenle fen bilgisi öğretmen adaylarının lisans dönemi boyunca bu konularla ilgili edindikleri bilgileri içselleştirmeleri ve hayatları boyunca uygulamaları önerilmektedir. Zira bu bilgiler öğretmen adayında yaşam tarzına dönüştüğünde öğrenciler üzerinde daha etkili olacaktır.
- Fen bilgisi öğretmen adayları değişen yeni öğretim programında, SYBD ile ilişkilendirilebilecek, lisans öğrenimleri sırasında genel kültür seçmeli dersi olarak “Beslenme ve Sağlık” dersini alabilmektedirler. Fakat bu çalışmadaki fen bilgisi öğretmen adayları lisans eğitimleri sırasında SYBD ile ilişkili hiç ders almamışlardır. Oysa MEB öğretim programında fen bilgisi ders içeriğindeki konularının çokluğu sebebiyle SYBD ile ilişkili zorunlu bir dersin lisans öğretim programına yerleştirilmesi daha faydalı olacaktır. Bu

nedenle fen bilgisi lisans ğretim programına ğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını geliştirebilecek ders ya da derslerin eklenmesi önerilmektedir.

- Fen Bilgisi Öğretmen adaylarının düşük puan aldıkları “Beslenme” ve Fiziksel Aktivite ve Egzersiz” alt boyutlarına ilişkin davranışlara daha fazla ağırlık verilerek, bunlarla ilgili teorik ve pratik uygulamaların planlanması, sonuçların takip edilmesi önerilmektedir.
- Literatürde çoğunlukla sağlık çalışanları ve beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam tarzı üzerine çalışmalar yapıldığı görölmektedir. Fen alanında çalışmalar yok denecek kadar azdır. Yetiştireceği ğrenciler ile daha sağlıklı bir toplum inşa etme gücünü elinde tutan fen bilgisi öğretmenleri ve fen bilgisi öğretmenliği öğrencileri ile daha çok ve kapsamlı çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Açıkgöz, K. Ü., 1996. Maslow'un gereksinim kuramı. İçinde etkili öğrenme ve öğretme, 193-201, Kanyılmaz Matbaası, İzmir.
- Adana, F., Türk, G., Yıldırım, B. ve Yeşilfidan, D., 2019. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler, Medical Sciences , 14, 1, 11-21.
- Akça, F. A., 2008. Temel hemşirelik: kavramlar, ilkeler, uygulamalar, Medikal Yayıncılık, İstanbul.
- Akdemir, N. ve Birol, L., 2005. İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı, Vehbi Koç Yayınları, İstanbul.
- Aksoy, M., 2018. Gebe kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aksungur, A., Göktaş, B., Önder, Ö. R. ve Cankul İ. H., 2011. Öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarının değerlendirilmesi, Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 10, 1, 1-12.
- Altay, B., Çavuşoğlu, F. ve Güneştaş, İ., 2015. Tıp fakültesi hastanesi'nde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 8, 4, 12-18.
- Arıkan, S., 2020. Effects of acute and chronic exercises on plasma nesfatin-1 levels in young adults. Cyprus J Med Sci., 5, 1, 77-80.
- Ata, E., 2008. Hemşirelik eğitim programının öğrencilerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gelişimine ve yaşam kalitesine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Bahar, N. T., 2020. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sosyo-demografik faktörlerin iyi olma hali ile ilişkisi: Antalya kent örneği, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördeş, N., Ersin, F. ve Kıssal, A., 2008. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ın'nın geçerlik ve güvenirlik çalışması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12, 1, 1-13.
- Baltaş, Z., 2008. Sağlık psikolojisi, Remzi Kitabevi A.Ş., İstanbul.
- Black, J. M., Hawks, J. H. and Keene, A. M., 2009. Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcomes: Saunders Elsevier. Louis, MO.
- Bonnaire, C. and Baptista, D., 2019. Internet gaming disorder in male and female young adults: The role of alexithymia, depression, anxiety and gaming type, Psychiatry research, 272, 521-530.
- Bozlar, V. and Arslanoglu, C., 2016. Healthy life style behaviors of university students of school of physical education and sports in terms of body mass index and other variables, Universal Journal of Educational Research, 4, 5, 1189-1195.

- Cürcani, M., Tan, M. ve Özdelikara, A., 2010. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, TAF Preventive Medicine Bulletin, 9, 5.
- Çamur, D., Üner S., Çilingiroğlu N. ve Özcebe H., 2007. Bir üniversitenin bazı fakülte ve yüksek okullarında okuyan gençlerde bazı risk alma davranışları, Toplum Hekimliği Bülteni, 26, 3, 32-38.
- Çepni, S. A., 2010. Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlık kontrol odağı ve sağlık öz yeterliği ilişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çirhinlioğlu, Z., 2001. Sağlık sosyolojisi, Nobel Kitabevi, Ankara.
- Değerli, H. ve Yiğit, A., 2020. Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyinin belirlenmesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 11, 27, 573-586.
- Dhiman, S. and Chawla, G. K., 2017. A study on health promoting lifestyle of university students, Int J Res Engineering Applied Sci, 7, 6, 142-151.
- Eraslan, B. ve Matyar, F. 2010. Sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sık görülen bulaşıcı hastalıklar ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, Karadeniz Fen Bilimleri Dergisi / The Black Sea Journal of Sciences, Sonbahar, 1, 2, 61-72.
- Erçin, H. Ş., 2018. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile enneagram kişilik tipleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi / Evaluation of the relationship between healthy lifestyle behaviors and enneagram personality, Uzmanlık Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.
- Ertop, M. H., Etgü, H. and Hayta, M., 2012. The impacts of formulation components on improvement of frozen bread dough and final product quality, GIDA-Journal of Food, 37, 1, 55-62.
- Esin, N., 1997. Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Faught, E. L., Gleddie, D., Storey, K. E., Davison, C. M. and Veugelers, P. J., 2017. Healthy lifestyle behaviours are positively and independently associated with academic achievement: An analysis of self-reported data from a nationally representative sample of Canadian early adolescents, PloSOone, 12, 7, e0181938.
- Fauzi, A., Husamah, H., Miharja, F. J., Fatmawati, D., Permana, T. I. and Hudha, A. M., 2020. Exploring COVID-19 literacy level among biology teacher candidates, Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education, 16, 7, 1-12.
- Galloway RD., 2003. Health promotion: Causes, beliefs and measurements. CM&R, 1, 3, 249-258.
- Gluoksnyte, O., Tvilum, L., 2019. European Teenagers' Life-style Habits and Healthy Living Phenomenon, International Journal on Lifelong Education and Leadership, 5, 1, 5-19

- Güleç, D., 2019. Sosyal medya kullanımı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve risk faktörleri ilişkisi, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Günsoy, G., 2012. İnsani gelişme kavramı ve sağlıklı yaşam hakkı, ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi, 1, 2, 35-52.
- Gürsel, N., 2015. Öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi, Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Hacıhasanoğlu, R., Yıldırım, A., Karakurt, P., ve Çelebi, F., 2020. Healthy lifestyle behaviors and affecting factors in university staff, Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 14, 1, 72-81.
- Hekim, M., 2014. Küresel bir sorun olan hareketsiz yaşam tarzının ortaya çıkardığı sağlık sorunları ve hareketsiz yaşam tarzından kaynaklanan sağlık sorunlarının önlenmesinde fiziksel aktivitenin önemi, II. Uluslararası Davraz Kongresi, 2363-2371.
- Hui, W. H. C., 2002. The health-promoting lifestyles of undergraduate nurses in Hong Kong, Journal of Professional Nursing, 18, 2, 101-111.
- Imas, Y. V., Dutchak, M. V., Andrieieva, O. V., Kashuba, V. O., Kensytska, I. L. and Sadovskiy, O. O., 2018. Modern approaches to the problem of values' formation of students' healthy lifestyle in the course of physical training, Physical Education of Students, 22, 4, 182-189.
- İlhan, N., Batmaz, M. ve Akhan, L. U., 2010. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3, 3, 34-44.
- Kara, H., 2018. Öğretmen adaylarının fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının akademik başarı ile ilişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Karaahmetoğlu, G. U., 2014. Hemşirelik 1. ve 4. Sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi, ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2, 2, 26-42.
- Karadeniz, G., Uçum, E. Y., Dedeli, Ö. ve Karaağaç, Ö., 2008. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, TAF Prev Med Bull, 7, 6, 497-502.
- Karahançer, Ş. Ç., 2015. Üniversitelerin spor bölümlerinde öğrenim gören öğrenciler ile diğer bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Burdur.
- Karasar, N., 2020. Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler, 35. baskı, Nobel Yayınları, Ankara.
- Kılıç, L., 2017. Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı değişkenlere göre değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Kılıç, T. and Balta, T.S., 2019. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi, *Electronic Turkish Studies*, 14, 1, 425-438.
- Kıyak, R.E., Zonguldak Bülent Ecevit üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları, ilişkili faktörler ve obezite sıklığının değerlendirilmesi, *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Zonguldak.
- Kıyıcı, H., 2019. Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde bireylerin sağlık hizmetlerine yönelik algılarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi: Isparta ili örneği, *SDÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Isparta.
- Kocaakman, M., 2010. İstanbul ilindeki hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 17, 2, 19-24.
- Kostak, M. A., Kurt, S., Süt, N., Akarsu, Ö. ve Ergül, G. D., 2014. Hemşirelik ve sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13, 3.
- Krueger, P.M. and Chang, V.W., 2008, Being poor and coping with stress: Health behaviors and the risk of death, *American Journal of Public Health*, 98, 5, 889–896.
- Kulbok, P.A. and Cox C.L., 2002. Dimensions of adolescent health behavior. *Journal of Adolescent Health*; 31, 5, 394-400.
- Kuşdemir, C. D., 2015. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi, *Yüksek Lisans Tezi*, Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Küçükberber, N., Özdilli, K. ve Yorulmaz, H., 2011. Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi, *Anadolu Kardiyol Dergisi*, 11, 619-626.
- Lopez-Fernandez, O., Männikkö, N., Kääriäinen, M., Griffiths, M. D. and Kuss, D. J., 2018. Mobile gaming and problematic smartphone use: A comparative study between Belgium and Finland, *Journal of Behavioral Addictions*, 7,1, 88-99.
- Männikkö, N., Billieux, J. and Kääriäinen, M., 2015. Problematic digital gaming behavior and its relation to the psychological, social and physical health of Finnish adolescents and young adults, *Journal of Behavioral Addictions*, 4, 4, 281-288.
- Mertoğlu H., 2019. Effects of interdisciplinary nutrition education on prospective science teachers' development of healthy life style behaviours, *Journal of Education and Training Studies*, 7, 12, 52-65.
- Mertoğlu, H., 2018. Otantik beslenme-sağlık eğitimi dersi ve öğretmen adaylarının görüşleri, *The Journal of Academic Social Science Studies*, 72, 85-102.
- Mertoğlu, H., Science student teachers' views and conceptions of the interdisciplinary sexual health education, *Journal of Turkish Science Education*, 16, 3, 379-373.

- O'Donnell MP., 2009. Definition of health promotion 2.0: Embracing passion, enhancing motivation, recognizing dynamic balance, and creating opportunities. *American Journal of Health Promotion*, 24, 1, iv.
- Oral, B., 2018. Erciyes üniversitesi öğrencilerinin sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları, *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kayseri.
- Orgun, F., Yalçınkaya, M. ve Sezgin, B., 2001. Öğretmen adaylarının sağlığa verdikleri önem ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile başa çıkma stratejilerinin incelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17, 3, 55-65.
- Özdemir, N., 2015. Iron deficiency anemia from diagnosis to treatment in children, *Turkish Archives of Pediatrics / Türk Pediatri Arşivi*, 50, 1, 11.
- Özgüven, İ. E., 1992. Üniversite öğrencilerinin sorunları ve baş etme yolları. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7, 7, 5-13.
- Özkan, A., 2018. Sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi, *Yüksek Lisans Tezi*, Bartın Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bartın.
- Öztürk, Y. E. ve Kırac, R., 2019. Sağlık ve Hastalık, Dalkılıç, M. (Editör), *Scientific Developments*, Ankara.
- Özvarış Ş. B., 2011. Sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi, *Hacettepe Üniversitesi Yayınları*, Ankara.
- Özveren, H., Yılmaz, E. D., 2018. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile egzersiz davranışlarının incelenmesi, *Journal of Human Sciences*, 15, 3, 1505-1518.
- Özyazıcıoğlu, N., Kılıç, M., Erdem, N., Yavuz, C. ve Afacan, S., 2011. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8, 2, 277-332.
- Pallant, J., 2017. SPSS Kullanım Klavuzu, 36. Baskı, Anı Yayınları, Ankara
- Polat, Ü. ve Bayrak Kahraman, B., 2013. Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki, *Fırat Tıp Dergisi*, 18, 4.
- Seth G. T., Abdalrahman Z., Ye Chen, Alçiçek, M. S., Freeman, L. A., Dennis O., Sviridov, S. J., Demosky Jr. and Alan T. R., 2016. High-density lipoprotein reduces inflammation from cholesterol crystals by inhibiting inflammasome activation, *John Wiley & Sons Ltd, Immunology*, 149, 306-319.
- Shahril, M. R., Wan P. E. W. D. and Lua, P. L., 2013. A 10-week multimodal nutrition education intervention improves dietary intake among university students: Cluster randomised controlled trial, *Journal of Nutrition and Metabolism*, Volume 2013, 1-11.

- Solak, Ö., 2012. Masa başı çalışanlarının masa başı egzersizleriyle fizyolojik değişimlerinin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
- Sonkaya, Z. İ., Günay, O., 2020. Bir fakülte ve yüksekokul öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve obezite, Sağlık Bilimleri Dergisi, 29, 3, 161-167.
- Spradley, W. B., 2001. Health promotion and wellness, Community Health Nursing Concept and Practice, 6. Edition, Philadelphia, Lippincott.
- Srof B. J. and Friedrich B. V., 2006. Health promotion in adolescents: A review of Pender's health promotion model, Nurs Sci Q, 19, 4, 366-373.
- Sural, V. ve Tamer, K., 2021. Beden Eğitimi ve Spor öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi, Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 26, 1, 163-181.
- Sümen, A. ve Öncel, S., 2017. Türkiye’de lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler sistematik derleme, European Journal of Therapeutics, 23, 2, 74-82.
- Şimşek, S., İnce, D., Çakmak, A., Kütükcü, E., Sağlam, M., Yağlı, N. ve Kiper, N., 2014. Primer siliyer diskinezi ve sağlıklı çocuklarda aerobik kapasitenin karşılaştırılması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1, 1, 56-64.
- Tanrıverdi, M. ve Yekelenga S., 2019. Genç yetişkinlerde dijital oyun bağımlılığının sağlıklı yaşam parametreleri üzerine etkisi, Bağımlılık Dergisi, 20, 4, 224-231.
- Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P. and Lynn, P., 2008. Self concept. fundamentals of nursing: The art and science of nursing care, 6th Ed., Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Tekin, A., 2007. Sağlık-hastalık olgusu ve toplumsal kökenleri, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Tokuç, B. ve Berberoğlu, U., 2007. Edirne merkez ilçe ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerde sağlığı geliştirici davranışlar, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6, 6, 421- 426.
- Türkol, E. ve Güneş, G., 2012. İnönü üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde ihtisas yapan asistanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 19, 3, 159-166.
- Ünalın, D., Şenol, V., Öztürk, A. ve Erkorkmaz, Ü., 2007. Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 14, 2, 101-109.
- Varsak, S., 2018. Meslek yüksek okulu öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyarbakır.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R. and Pender, N. J., 1987. The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics, Nursing Research, 36, 2, 76-81.

- Yalçinkaya, M., Özer, F. G. ve Karamanoğlu, A. Y., 2007. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6, 6, 409-420.
- Yardım N., Gögen S. ve Mollahaliloğlu S., 2009. Sağlığın geliştirilmesi (health promotion): Dünyada ve Türkiye’de mevcut durum. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 72, 29-35.
- Yıldırım, H., 2019. Beslenme davranış bozukluğu olan bireylerde çözüm odaklı yaklaşım temelli grup danışmanlığının kaygı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi, Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Yıldırım, N. H., 2019. Üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı düzeyleri ile evliliğe yükledikleri anlam ve eş seçme kriterleri arasındaki ilişki, Yüksek Lisans Tezi, Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yıldırım, N., 2005. Üniversite öğrencilerinin bazı sosyo-demografik özelliklerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Yıldırım, N., Aydın, M., Hayırsever, F. ve Ankaralı, H., 2016. Bir hemşirelik lisans programında verilen sağlığı geliştirme dersinin etkinliği, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9, 3, 88-92.
- Yılmaz, A. N., 2013. Yetişkin kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile besin tüketimi ve vücut bileşenlerinin karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yoldaş, G., 2017. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, uyku kalitesi ve akademik başarıları arasındaki ilişki, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yulu, N., 2020. Ergenlerde sağlık okuryazarlığı düzeyi ile sağlık algısı, sağlık tutumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yurdatapan, M., Benzer, E. ve Güven, İ., 2014. Fen bilgisi öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi, 21. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, İstanbul.
- Yüksel, E., 2014. Sağlık konulu yayıncılık için bir öneri. Kötüyle uğraşma iyiyi alkışla, URL Adres. <http://medyavehabercilik.blogspot.com/2014/08/saglik-konuyu-yayincilik-icin-bir-oneri.html> Erişim tarihi: 01.05.2021.
- Zaybak, A., Fadiloğlu, Ç., 2004. Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 20, 1, 77-95.
- URL-1<<https://sozluk.gov.tr>>, Erişim tarihi: 22.01.2021.
- URL-2<<https://www.dersimiz.com/meslekler-hakkinda-bilgiler/fen-bilgisi--fen-bilimleri--fen-ve-teknoloji-ogretmeni-21879.html>>, Erişim tarihi: 22.01.2021.
- URL-3<<https://www.dersimiz.com/meslekler-hakkinda-bilgiler/beden-egitimi-ogretmeni-21835.html>>, Erişim tarihi: 22.01.2021.

URL-4<<https://www.dersimiz.com/meslekler-hakkinda-bilgiler/hemsire-21914.html>>, Erişim tarihi: 22.01.2021.



EKLER

Ek A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği

SAĞLIKLI YASAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II

Bu ankette su anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz. *Hiç bir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak* değerlendirilmektedir.

Çizelge A.1. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II.

		Hiç bir zaman	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	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlığı 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	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda baksın bir sağlık personeline danışırım				
22	Bos zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				

24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim				
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 sut, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için caba harcarım				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez turu 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				

Ek B. Fen Bilimleri Dersi Kazanımları

Milli Eğitim Bakanlığı tarafından 2018 yılında yayınlar fen bilimleri dersi öğretim programında sağlıkla ilgili konular aşağıda belirtildiği gibidir:

3.Sınıf:

F.3.2. Beş Duyumuz / Canlılar ve Yaşam

Bu ünite de öğrencilerin; duyu organlarını tanımaları ve birbirleri ile olan temel ilişkileri kavramaları, duyu organlarının sağlığını korumak için yapılması gerekenlere yönelik bilgi ve beceriler kazanmaları amaçlanmaktadır.

F.3.2.1. Duyu Organları ve Görevleri

Konu / Kavramlar: Göz, kulak, dil, burun, deri

F.3.2.1.3. Duyu organlarının sağlığını korumak için yapılması gerekenleri açıklar.

.....

4.Sınıf:

F.4.2. Besinlerimiz / Canlılar ve Yaşam

F.4.2.1. Besinler ve Özellikleri

Bu ünite de öğrencilerde; besin çeşitleri, sağlıklı ve dengeli beslenme, sigara ve alkol kullanımının zararları, sağlıklı beslenmenin faydalarına yönelik bilinç oluşturulması amaçlanmaktadır

Konu / Kavramlar: Besin içerikleri, su, mineral, gıda saklama koşulları, dengeli beslenme, obezite, besin israfı, sigara ve alkol

F.4.2.1.3. Sağlıklı bir yaşam için besinlerin tazeliğinin ve doğallığının önemini, araştırma verilerine dayalı olarak tartışır. Dondurulmuş besinler, paketlenmiş besinler, son kullanma tarihi gibi kavramlar üzerinde durulur. Ayrıca besinlerin temizliği konusuna öğrencilerin dikkati çekilir

F.4.2.1.4. İnsan sağlığı ile dengeli beslenmeyi ilişkilendirir. Obezitenin beslenme alışkanlığı ile ilişkisi vurgulanır. Besin israfının önlenmesine dikkat çekilir.

F.4.2.1.5. Alkol ve sigara kullanımının insan sağlığına olan olumsuz etkilerinin farkına varır.

F.4.2.1.6. Yakın çevresinde sigara kullanımını azaltmaya yönelik sorumluluk üstlenir. Yakın çevresindeki kişilere sigaranın sağlığa zararlı olduğu konusunda uyarılarda bulunması beklenir.

6.Sınıf:

F.6.6. Vücudumuzdaki Sistemler ve Sağlığı / Canlılar ve Yaşam

Bu ünite de öğrencilerin; denetleyici ve düzenleyici sistemler, duyu organları, ilgili yapı ve organları bilmeleri, bunlara ait bilgi ve beceriler kazanmaları, sistemlerin sağlığı ve sistem sağlığını korumak için yapılması gerekenlere yönelik çözümler üretmelerine ilişkin bilgi ve becerileri kazanmaları amaçlanmaktadır

F.6.6.1.4. Ergenlik döneminin sağlıklı bir şekilde geçirilebilmesi için nelerin yapılabileceğini, araştırma verilerine dayalı olarak tartışır.

Konu / Kavramlar: Duyu organları, duyu organlarının yapıları, duyu organlarının sağlığı, duyu organları arasındaki ilişki, teknoloji

F.6.6.2.4. Duyu organlarının sağlığını korumak için alınması gereken tedbirleri tartışır

F.6.6.3. Sistemlerin Sağlığı

Konu / Kavramlar: Cücelik, devlik, diyabet, guatr, duyu organı hastalıkları, kemik kırılmaları, romatizma, ishal, ülser, kanser, sarılık, anemi, zatürre, grip, böbrek taşı, böbrek yetmezliği, diyaliz, alkol, sigara, organ bağıışı, ilk yardım

F.6.6.3.1. Sistemlerin sağlığı için yapılması gerekenleri araştırma verilerine dayalı olarak tartışır.

- Sistem hastalıklarından Türkiye’de en sık rastlanan hastalıklara değinilir.
- Bilinçsiz ilaç kullanımının zararları vurgulanır.
- Alkol ve sigara gibi zararlı alışkanlıkların insan sağlığına etkilerine değinilir. Alkol ve sigara ile mücadelede Yeşilay’a vurgu yapılır.

ç. İlk yardım ile ilgili temel bilgiler verilir.

F.6.6.3.2. Organ bağışının toplumsal dayanışma açısından önemini kavrar

F.7.6.1. İnsanda Üreme, Büyüme ve Gelişme

F.7.6.1.1.c. c. Üreme sistemi sağlığında hijyenin önemi vurgulanır

F.7.6.1.3. Embriyonun sağlıklı gelişebilmesi için alınması gereken tedbirleri, araştırma verilerine dayalı olarak tartışır.



Alkemy Universidad - Alkemy Universidad-Botolindig
- Juan Anagnostakis Roldán Kuroda
04.08.2009 11:23
Days: 141239927.032 99-6.2009003150793
0000000751



Sayı : 2018/268
Konu : Başvurunuz Hk.

14.12.2018 tarih ve 2018/268 protokol sayılı araştırma başvurularınız Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'nun 19.12.2018 tarihli toplantısında görüşülmüş olup kurul karar örneği ekte sunulmuştur.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Necmettin AYGÜN
Aksaray Üniversitesi İnsan
Araştırmaları Etik Kurul Başkanı

Alkaya Üniversitesi Rektörlüğü Adres:nehir Bölgesi Tel:28821194	Bilgi için: Fax Edilmiştir Fak Tel:28821125 WEB: www.alkaya.edu.tr
--	---

Evrenin elektronik izniyle çevrimiçi <https://ojs.alkaya.edu.tr/index.php/alkaya> de7d5d71-9b4a-47af-9b3c-85059cf6f560 kodu ile erişilebilir.

bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalandır.

Karar 2018/268: Yürütücülüğünü Vesile DEĞERLİLER'in yaptığı "Fen Bilimleri Öğretmen Adaylarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları: Aksaray Üniversitesi Örneği" başlıklı araştırma ile ilgili 2018/268 protokol numaralı başvuru kurulumuz tarafından incelenmiş, Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurul Yönergesi'nde belirtilen etik ilkelere uygun olduğuna, toplantıya katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.

 Prof. Dr. Necmettin AYĞÜN Başkan		
 Doç. Dr. Mehmet KARACA Üye	 Prof. Dr. Hüseyin ÜNLÜ Üye	 Dr. Öğr. Üyesi Sevilay USLU DİVANOĞLU Üye
 Dr. Öğr. Üyesi Akın YÜKSEL Üye	 Dr. Öğr. Üyesi Gaye BULUT Üye	 Dr. Öğr. Üyesi Funda VARNACI UZUN Üye

Ek D. Ölçek Uygulama İzni

Fwd: Ölçek izin talebi



VESİLE TOPAK <vesiletopak@gmail.com>
1.06.2021 Sal 15:48
Kime: Siz



----- Forwarded message -----

Gönderen: Zuhall Bahar <zuhall@ku.edu.tr>
Date: 17 Ara 2018 Pzt, 04:49
Subject: Re: Ölçek izin talebi
To: VESİLE TOPAK <vesiletopak@gmail.com>

Sayın Topak,
Ölçeğimizi çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Sevgilerimle,
Zuhall Bahar

iPhone'umdan gönderildi

VESİLE TOPAK <vesiletopak@gmail.com> şunları yazdı (16 Ara 2018 10:42):

> Hocam merhaba,
> Akşaray Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Fen Eğitimi Bölümünde yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmamızda eğer izniniz olursa tarafınızdan
Türkçe'ye uyarlanan ve geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılmış olan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeğini kullanmak istiyoruz.
>
>
>
> Vesile Değerler
> 0505 359 59 40
>
>

[Yanıtla](#) | [İlet](#)

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı : Vesile DEĞERLİER

EĞİTİM BİLGİLERİ (Kurum ve Yıl)

Lisans : Marmara Üniversitesi 1998-2002

Yüksek Lisans : Aksaray Üniversitesi 2010-2021

MESLEKİ DENEYİM

- 1.Nevşehir Özel Altınyıldız Ortaokulu Fen Bilgisi Öğretmenliği, 2002-2016
- 2.Nevşehir Hacıbektas Kızılağıl Ortaokulu Fen Bilgisi Öğretmenliği, 2016-2017
- 3.Nevşehir Gazi Osman Paşa Ortaokulu Fen Bilgisi Öğretmenliği, 2017-

ÖDÜLLERİ

- 1.Teşekkür Belgesi, 03.01.2005, Belge No: 158, İl Milli Eğitim Müdür V.
2. Teşekkür Belgesi, 30.12.2005, Belge No: 730, İl Milli Eğitim Müdür V.
- 3.Takdir Belgesi, 01.05.2006, Belge No: 24, Nevşehir Valisi
- 4.Teşekkür Belgesi, 12.06.2007, Belge No: 429, MEB Personel Genel Müdürü
5. Teşekkür Belgesi, 11.10.2007, Belge No: 509, İl Milli Eğitim Müdür V.
6. Teşekkür Belgesi, 20.10.2008, Belge No: 289, İl Milli Eğitim Müdürü
7. Teşekkür Belgesi, 23.10.2008, Belge No: 511, İl Milli Eğitim Müdürü
8. Takdir Belgesi, 19.01.2009, Belge No: 30, Nevşehir Valisi
9. Takdir Belgesi, 15.06.2009, Belge No: 562, Milli Eğitim Bakanı
10. Teşekkür Belgesi, 20.01.2011, Belge No: 1723, İl Milli Eğitim Müdürü

YAYINLAR

- Değerlier, V., Doğru, A. ve Uzun, N., 2012. Özel okulda ve devlet okulunda öğrenim gören ilköğretim öğrencilerinin çevreye yönelik tutumlarının belirlenmesine ilişkin bir çalışma, III Eğitim Yönetimi Forumu, Sözlü Bildiri, 12-13 Ekim, Nevşehir.