



**Temel Eğitim Bölümü Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite ve
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi**

Nuray DENİZ VURAL

Yüksek Lisans Tezi

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Bilim Dalı

Doç. Dr. Yaşar ÇORUH

Ağrı-2021

(Her Hakkı Saklıdır)



T.C
AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

Nuray DENİZ VURAL

TEMEL EĞİTİM BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE VE
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Yaşar ÇORUH

AĞRI-2021

TEZ KABUL VE ONAY TUTANAĞI
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Dr. Yaşar ÇORUH danışmanlığında, Nuray DENİZ VURAL tarafından hazırlanan bu çalışma 08/01/2021 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri üyeleri

imza

Başkan: Dr. Öğr. Üyesi Baykal KARATAŞ

Üye: Doç. Dr. Yaşar ÇORUH

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Ahmet YIKILMAZ

Yukarıdaki imzalar adı geçen öğretim görevlilerine ait olup;

Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../202... tarih ve /.....nolu kararı ile onaylanmıştır.

.... / /

Prof. Dr. Güray OKYAR

Enstitü Müdürü

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğine göre hazırlamış olduğum **“Temel Eğitim Bölümü Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi”** adlı tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

Lisansüstü Eğitim-Öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

Nuray DENİZ VURAL

ÖZET

TEMEL EĞİTİM BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Bu araştırma Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi eğitim fakültesi temel eğitim bölümünde (sınıf öğretmenliği ve okul öncesi öğretmenliği) 2020-2021 eğitim öğretim yılında eğitim gören öğrencilerin fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının çeşitli demografik değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma ilişkisel tarama modeliyle gerçekleştirilmiş nicel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, 2020-2021 eğitim- öğretim döneminde Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi temel eğitim bölümünde (sınıf öğretmenliği ve okul öncesi öğretmenliği bölümleri) öğrenim gören üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, çalışma amacı doğrultusunda maksimum çeşitliliğe göre seçkisiz örneklem yöntemi ile tespit edilen 341 (236 kadın, 105 erkek) üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmada yazar tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu”, Craig, vd, (2003) tarafından geliştirilen, Öztürk (2005) tarafından Türkçeye uyarlanan “Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi” ve Walker, Sechrist ve Pender (1987) tarafından geliştirilen Esin (1997) tarafından Türkçeye uyarlanan “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği” kullanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde istatistiki yöntem olarak; betimsel istatistikler (frekans, aritmetik ortalama, standart sapma); t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Scheffe çoklu karşılaştırma testleri kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Ki Kare (chi-square) analizi uygulanmıştır.

Araştırma sonucunda, katılımcıların fiziksel aktivite ölçeğinden aldıkları puanların cinsiyet, okuduğu bölüm, beslenme ve spor ile ilgili bilgi sahibi olma değişkenlerinin anlamlı bir şekilde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Diğer demografik özellikler olan okuduğu sınıf, yaş, yaşanan yer, konaklanan yer, tüketilen besin türü, günlük öğün sayısı, sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite bilgi sahibi olma ve sağlıklı beslenme düşüncesi değişkenlerinin ise anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları puanların ise, cinsiyet değişkeninde egzersiz alt boyutunda anlamlı bir şekilde farklılaştığı diğer alt boyutlarda farklılıklar olmadığı görülmüştür. Yaş değişkeninde kendini

gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve beslenme alt boyutlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı diğer alt boyutların ise farklılaşmadığı belirlenmiştir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından egzersiz alt boyutunun öğrenim gördükleri bölüm değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı diğer boyutların ise farklılaşmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların konaklanan yer değişkenine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından kendini gerçekleştirme ve sağlık sorumluluğu puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı, diğer alt boyutların ise anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Tüketilen besin türü değişkenine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği bütün alt boyutlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Günlük öğün sayısı değişkenine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından beslenme ve stres yönetimi puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı, diğer alt boyutların ise farklılaşmadığı belirlenmiştir. Beslenme ve spor ile ilgili bilgi sahibi olma durumlarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, egzersiz ve beslenme puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı, diğer alt boyutların ise farklılaşmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam ile ilgili bilgi sahibi olma durumlarına ve sağlıklı beslenme düşüncesine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından kişilerarası destek boyutunun anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı, diğer alt boyutların ise anlamlı bir şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puanlarının sınıf düzeyi ve yaşanan yer değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puanları sonuçlarına göre SYBDÖ alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, beslenme ve egzersiz alt boyutunun çok aktif kategoride olduğu ve anlamlı bir şekilde farklılaştığı, kendini gerçekleştirme ve kişiler arası destek alt boyutlarından alınan puanların ise fiziksel aktivite kategorisine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Okul öncesi, sağlıklı yaşam, fiziksel aktivite, temel eğitim, beden eğitimi ve spor.

ABSTRACT

STUDY ON PHYSICAL ACTIVITY AND HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS OF BASIC EDUCATION DEPARTMENT STUDENTS

This study was conducted in order to analyze physical activity and healthy lifestyle behaviors of students studying at Ağrı İbrahim Çeçen University, Faculty of Education, Department of Basic Education (primary school teaching and preschool teaching) in 2020-2021 academic year in terms of various demographic variables.

This research is a quantitative research conducted with relational screening model. Population of the research consists of students studying at Ağrı İbrahim Çeçen University, Department of Basic Education (primary school teaching and preschool teaching departments) in 2020-2021 academic year. And sample group of the research consists of 341 university students (236 female, 105 male students) determined by random sampling method considering maximum diversity in line with the purpose of the study. "Personal Information Form" prepared by the author, "International Physical Activity Questionnaire" developed by Craig et al. (2003) and adapted to Turkish by Öztürk (2005) and "Healthy Lifestyle Behaviors Scale" developed by Walker, Sechrist, and Pender (1987) and adapted into Turkish by Esin (1997) were used in the research.

Descriptive statistics (frequency, arithmetic mean, standard deviation); t-test, one way analysis of variance (ANOVA), Scheffe multiple comparison tests were used while evaluating the data as statistical methods. Chi-square analysis was used in order to test relationship between categorical variables.

As a result of the research, it was concluded that scores of the participants in physical activity scale differed significantly in terms of variables of gender, department, knowledge about nutrition and sports. It was concluded that variables of year of study, age, place of residence, place of accommodation, type of food consumed, number of daily meals, knowledge about healthy life and physical activity and healthy eating idea that are other demographic characteristics did not differ significantly.

It was seen that scores of the participants in healthy lifestyle behaviors scale differed significantly in the exercise sub-dimension of gender variable and there were no differences in other sub-dimensions. In age variable, it was determined that self-

realization, health responsibility and nutrition sub-dimensions differed significantly and other sub-dimensions did not differ. It was determined that exercise sub-dimension which is one of the sub-dimensions of healthy lifestyle behaviors scale differed significantly according to variable of their department and the other dimensions did not differ. It was determined that scores of the participants for self-realization and health responsibility that are sub-dimensions of healthy lifestyle behaviors scale differed significantly according to place of accommodation variable and other sub-dimensions did not differ significantly. It was determined that all sub-dimensions of the healthy lifestyle behaviors scale differed significantly according to variable of the food consumed. It was determined that scores for nutrition and stress management that are sub-dimensions of healthy lifestyle behaviors scale differed significantly according to variable of daily number of meals and other sub-dimensions did not differ significantly. It was determined that scores for health responsibility, exercise and nutrition that are sub-dimensions of the healthy lifestyle behaviors scale differed significantly according to having knowledge about nutrition and sports and other sub-dimensions did not differ. It was determined that scores for interpersonal support dimension that is sub-dimension of the healthy lifestyle behaviors scale did not differ significantly according to the participants' knowledge about physical activity and healthy life and healthy eating idea and other sub-dimensions differed significantly. It was determined that healthy lifestyle behaviors scale scores of the participants did not differ significantly according to variables of year of education and place of residence. According to results of physical activity and healthy lifestyle behaviors scale scores, it was determined that health responsibility, stress management, nutrition and exercise sub-dimensions that are sub-dimensions of healthy lifestyle behaviors scale were in the very active category and they differed significantly, scores obtained from self-realization and interpersonal support sub-dimensions did not differ significantly according to the physical activity category.

Keywords: Preschool, healthy lifestyle, physical activity, basic education, physical education and sports.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmalarım süresince, değerli bilgilerini benimle paylaşan, kıymetli zamanını bana ayırıp, sabırla yardımlarını esirgemeyen, danışmanım Sayın Doç. Dr. Yaşar ÇORUH hocama teşekkürlerimi sunarım. Yüksek lisans eğitimimin başlangıç gününden bitirme sürecine kadar değerli zamanından vakit ayırıp her türlü kolaylığı sağlayıp yardımlarını esirgemeyen kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Ahmet YIKILMAZ'a teşekkürlerimi bir borç bilirim. Veri toplama sürecindeki yardımlarını ve bu süreçte manevi desteklerini esirgemeyen değerli aile dostumuz Arş. Gör. Samet ATA ve ailesine teşekkür ederim. Yine yüksek lisans eğitimim boyunca sürekli yanımda olup her konuda yol gösterip, sabır, sebat ve inatla bu süreci bitirmem için desteğini hiç esirgemeyen değerli eşim Sayın Mustafa VURAL'a sonsuz teşekkürler ve yüksek lisans ders hocalarıma en içten duygularıyla teşekkür ederim. Ayrıca yüksek lisans eğitimim sürecinde beni 6 aylıkken sınıf kapılarında bekleyen değerli oğlum Doruk Hasan bu süreci bitirmemdeki en büyük azim sebebim olmuştur.

Yüksek lisans eğitimimin temelini lisans sürecimde oluşmasını sağlayan, beni daha iyi yerlerde görmek isteyip, kıymetli bilgilerini benimle paylaşıp ve destekleyen, beni başarıya sürükleyen çok değerli hocam Sayın Doç. Dr. Medera HALMATOV'a minnettarlığımı sunarım.

TABLÖLER DİZİNİ

Tablo 1. Öğrencilere Ait Demografik Bilgilerin Dağılımı.....	32
Tablo 2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin puanlarının dağılımı.....	34
Tablo 3. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi'nin puanlarının dağılımı.....	34
Tablo 4. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi'ne göre kategorisel puanlaması.....	35
Tablo 5. Cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları.....	35
Tablo 6. Yaş değişkenine göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları	36
Tablo 7. Öğrenim gördükleri bölüm değişkenine göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları	37
Tablo 8. Sınıf düzeyi değişkenine göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları.....	38
Tablo 9. Yaşanılan yerleşim yeri değişkenine göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları	39
Tablo 10. Konaklanılan yer değişkenine göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları	39
Tablo 11. Tüketilen besin türü değişkenine göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları	40
Tablo 12. Günlük öğün sayısı değişkenine göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları	41
Tablo 13. “Beslenme ve spor ile ilgili bilgi sahibi misiniz?” sorusuna verilen yanıtlara göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları...	42
Tablo 14. “Sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite hakkında bilgi sahibi misiniz?” sorusuna verilen yanıtlara göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları	42
Tablo 15. “Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtlara göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları.....	43
Tablo 16. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)'den aldıkları puanların cinsiyet değişkenine göre t-testi sonuçları	44
Tablo 17. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)'den aldıkları puanların yaş değişkenine göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları	45

Tablo 18. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)’den aldıkları puanların öğrenim gördükleri bölüm değişkenine göre t-testi sonuçları	45
Tablo 19. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)’den aldıkları puanların sınıf düzeyi değişkenine göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları	46
Tablo 20. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)’den aldıkları puanların yaşanılan yerleşim yeri değişkenine göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları	47
Tablo 21. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)’den aldıkları puanların konaklanılan yer değişkenine göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları	48
Tablo 22. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)’den aldıkları puanların tüketilen besin türü değişkenine göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları	49
Tablo 23. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)’den aldıkları puanların günlük öğün sayısı değişkenine göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları	50
Tablo 24. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)’den aldıkları puanların “Beslenme ve spor ile ilgili bilgi sahibi misiniz?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre-testi sonuçları	51
Tablo 25. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)’den aldıkları puanların “Sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite hakkında bilgi sahibi misiniz?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre t-testi sonuçları	53
Tablo 26. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)’den aldıkları puanların “Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre t-testi sonuçları	54
Tablo 27. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)’den aldıkları puanların fiziksel aktivite kategorisine göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları	55

SİMGELER VE KISALTMALAR

%	: Yüzde
X	: Ortalama
N	: Frekans
P	: Anlamlılık değeri
SS	: Standart Sapma
ACSM	:American College of Sport Medicine
IPAQ	:International Physical Activity Questionnaire
AFA	:Ağır Fiziksel Aktivite
OFA	:Orta Yoğunlukta Fiziksel Aktivite
Y	:Yürüyüş
MET	:Metabolik Eşitlik - Metabolic Equivalent of Task
SPSS	:Statistical Package for the Social Sciences
WHO	:World Health Organization
UFAA	:Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi
ANOVA	:ANalysis Of VAriance
SYBDÖ	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAY TUTANAĞI.....	i
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
1. Giriş	13
2. Kavramsal Çerçeve	15
2.1. Temel Eğitim.....	15
2.2. Sağlık	15
2.3. Sağlığı Geliştirme ve Yaşam Biçimi.....	16
2.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	18
2.4.1. Sağlık Sorumluluğu	19
2.4.2. Egzersiz ve Fiziksel Aktivite	20
2.4.3. Beslenme	21
2.4.4. Kendini Gerçekleştirme	21
2.4.5. Kişilerarası Destek	22
2.4.6. Stres Yönetimi	22
2.5. Fiziksel Aktivite	23
2.5.1. Fiziksel Aktivitenin Önemi	24
2.5.2. Fiziksel Aktivitenin Sınıflandırılması	24
2.5.3. Fiziksel Aktiveyi Etkileyen Faktörler	26
2.5.4. Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri.....	27
2.5.4.1. Beden Sağlığına Olan Etkileri.....	27
2.5.4.2. Ruhsal ve Sosyal Sağlığa Olan Etkileri	28
2.5.4.3. Gelecek Yaşamı Üzerine Olan Etkileri	28
3. Yöntem	29
3.1. Araştırmanın Modeli.....	29
3.2. Evren ve Örneklem.....	29

3.3. Veri Toplama Araçları.....	29
3.4. Verilerin Analizi.....	31
5. Sonuç, Tartışma ve Öneriler	56
5.1. Sonuç	56
5.2. Tartışma	59
5.3. Öneriler	72
KAYNAKLAR	73
EKLER.....	82
ÖZGEÇMİŞ.....	87



1. Giriş

Bütün canlılar hayatlarını devam ettirmek amacıyla sürekli olarak bir çaba içindedirler. Bu çaba içinde olan bireyler yaşam standartlarını ve kalitelerini yükselterek yaşamsal faaliyetlerini sürdürecektir. Yaşam kalitesinin artırılması doğru zamanlarda üretim yapmaya, dinlenmeye, eğlenmeye ayrılan zamanın kalitesiyle ve temel gereksinimlerinin karşılanması sağlıklı bir yaşam olarak görülmektedir (Bek, 2008). Bütün bunlarla birlikte birey yaşam standartlarını yükseltmek ve gereksinimlerini en iyi şekilde karşılamak için sağlıklı bir hayat sürecine sahip olması gerekmektedir. Bu süreçte birey sağlığını korumak için hareketli olmalı ve fiziksel aktivite yaparak yaşam biçimini belirlemelidir.

Fiziksel aktivite sağlıklı toplumların temel kriterleri olarak görülmektedir. Fiziksel aktivite sağlıklı bir toplumun üzerindeki etkileri dünya üzerinde bütün bölgelerde ve her ülkede farklı araştırmacılar tarafından çalışılmış olmasına rağmen fiziksel aktivite olmadan yaşama alışkanlığı halk sağlığı bakımından hala günümüzde bütün toplumlarda sorun olarak görülmektedir (ACSM, 2014).

Fiziksel aktivite, iskelet kaslarının kasılmasıyla birlikte üretilen enerjinin harcanmasını gerektiren hareketler olarak görülmektedir. Fiziksel aktivitenin yanında planlı olarak yapılan ve fiziksel uygunluğun belli başlı unsurlarını geliştirmeye yönelik devamlı aktivitelerdir (Özer, 2001). Fiziksel aktivite yaparak günlük işlerimizde bile eklem, kas, kemik ve tendon yapımızı güçlendirerek enerji tüketim mekanizmamızı artırabilir aynı zamanda solunum ve dolaşım sistemimizi kontrollü hale getirip, sağlıklı bir yaşam kültürü oluşturmuş oluruz (Savcı vd, 2006). Fiziksel aktivite;koşma, yürüme, bisiklete binme, oyun oynama, dans ve evde yapılan işlerle birlikte akla gelebilecek her türlü hareketlerdir. Bütün bu hareketlerin zaman içerisinde değişiklik kazandığı aşikâr bir durumdur. Özellikle gelişen teknoloji ve dijitalleşme ortamları bireyleri ve hatta bütün toplumları fiziksel aktivite olmadan hayatlarını sürdürmeye yöneltmiş buna bağlı olarak sağlıklı yaşamdan uzaklaştırmıştır (ACSM, 2014). Bununla birlikte hareketsiz bir yaşamın toplum içinde yerini alması farklı hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmuştur ve insanların yaşam biçimleri ile davranışları değişkenlik kazanmıştır.

Değişen yaşam biçimi sonucunda insanlar sağlıklarını kaybetmiş toplum içinde spordan uzak bir kültür oluşmaya başlamıştır. Bu bağlamda insan ve toplum sağlığı

oldukça önem kazanmıştır. Dünya sağlık örgütü (WHO) sağlığı: Bireylerde sadece hastalık ve sakatlığın bulunmaması olmadığı gibi, ruhsal, bedensel ve sosyal olarak tam anlamıyla bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır (Who, 2020a). Ruhsal beden sel ve sosyal olarak iyilik halinin ortaya çıkarılması fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme ilkelerine bağlı olarak ortaya çıkacaktır. Sağlıklı yaşam standartlarının oluşturulması buna bağlıdır.

Sağlıklı yaşam biçimi, kişinin sağlığını doğrudan veya dolaylı olarak etkilediğini düşündüğü davranışlarını bilinçli bir şekilde kontrol ederek, fiziksel aktiviteleri yaparken bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlığına uygun davranışları seçmesidir (Ocakçı, 2003). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yaşam felsefesi olarak gören insanlar, sağlıklı bireyler olarak hayatlarını idame ettirmektedirler. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, kişinin ruhsal, bedensel ve sosyal olarak sağlıklı hayatını idame ettirebilmesi ve hastalık sahibi olmaması için arzuladığı ve çabaladığı davranışların tamamı olarak nitelendirilmektedir (Zaybak ve Fadıloğlu, 2004).

Bununla birlikte sağlığın korunması ve bu durumun yaşam standardı haline getirilmesi yani fiziksel aktivite ile iç içe bir toplumun oluşturulması gelecek nesiller için sağlıklı yaşam biçimini etkileyecektir. Buradan hareketle fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam temel eğitim bölümü içerisinde yer alan sınıf öğretmenliği ve okul öncesi öğretmenliği bölümlerinde okuyan öğrenciler için oldukça önemli bir durumdur. Bu bölüm öğrencileri temel eğitim içinde spor, fiziksel aktivite, oyun, sağlık ve beslenme konularında çocuklara verimli olacağı düşünülmektedir. Çünkü belli başlı alışkanlıklar çocukluk döneminde kazanıldığı bilindiğinden fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam ile beslenmemin aynı zamanda beden eğitimi ve spor kültürünün oluşması temel eğitimle gerçekleştirilmelidir. Bu bakımdan bu çalışma temel eğitim bölümü öğrencilerinin fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. Kavramsal Çerçeve

2.1. Temel Eğitim

Eğitim, bilgiyle etkileşim içinde olan öğrenme ile öğretme aracılığıyla bireylerin kaliteli bir yaşam seviyesine ulaşmalarında ve toplumsal olarak gelişerek ilerlemelerini sağlayan en temel olgudur (Özyılmaz, 2013). Eğitim, toplumsal, ekonomik, bireysel ve siyasi açıdan önemli bir yere sahiptir. Toplamların eğitim ile ilgili olan programları ve sistemleri onların kültürleri ile toplumsal davranışlarını şekillendirmektedir (Eraslan ve Babadağ, 2015). Eğitim sistemlerinin kaliteli olması toplumsal yapının yenilikçi ve çağdaş seviyelere ulaşmasında önemli bir etkindir.

Temel eğitim, eğitim sistemlerinin ilk basamağı olarak görülmektedir. Çocuklara, topluma uyum sağlama, yaşamlarına yön verme gibi alışkanlıkların kazandırılmasında temel eğitim önemli bir yere sahiptir. Bütün bunlar yapılırken gerekli olan bilgi ve becerilerin kazandırılması amaçlanmaktadır. İlk etapta çocuğun yaşına uygun gelişimsel alanların desteklenmesi yani okuma-yazma, dilini etkili ve doğru biçimde kullanma, matematikle ilgili temel işlemler, kültürel-toplumsal ve doğal olaylar hakkında önemli bilgiler öğrenmektedir (Okutan, 2003). Buradan hareketle temel eğitim çocuğun öğrenme ortamında önce bireysel sonra toplumsal olarak bazı kazanımlar edinin, bu kazanımların hayata hazırlık aşamasının basamaklarından en temelini tecrübe etmiş olur.

2.2. Sağlık

Sağlık ile ilgili birçok tanım ve açıklama yapılmış olup genel olarak yapılan tanımlar incelendiğinde bireyin fiziksel ve zihinsel olarak kendini sağlam olarak görmesi bir birey için sağlıklı olduğu görüşünü ortağa çıkarmaktadır. Fakat sağlık denildiğinde sadece fiziksel ve zihinsel bütünlük ele alınmaması gerekir. Sağlık, bireyin doğumundan öncesine kadar dayanan ve doğumla birlikte yaşamın her alanına yayılan evrensel ve temel hak olan bir olgudur. Türkçede “sağ olmak, hayatta olmak” anlamına gelmektedir (Baltaş, 2008). Bununla beraber bu anlama karşılık gelen birçok tanım literatürde karşımıza çıkmaktadır. Stacey (1988), sağlığı bireyin içinde bulunduğu toplumun sağlıklı olma anlayışından ve ruhsal hastalığın olmayışı olarak belirtmiştir. Başka bir araştırmacı ise sağlığı, kültür, yaş ve kişinin sorumluluklar ile uygun yaşayan, hayatın isteklerine cevap veren zihinsel, fiziksel ve sosyal potansiyeli ile uyum içinde olan bir durum olarak görmüştür (Bircher, 2005). Dünya

sağlık örgütünün (WHO) dünyada çoğunlukla bireylerin ayrıca kurum ve kuruluşların yaygın olarak kullandığı tanımı ise “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” şeklindedir (Who, 2020b).

Dünya sağlık örgütünün ortaya attığı tanım herkes tarafından bilinmesi ve yaygın olarak kullanılmasına karşın eleştirilerden uzak kalmamıştır. Tanımda geçen “iyilik” kelimesinin bireyler açısından farklılık göstereceği ve istenilen ölçünün net belirtilmediğinden dolayı kişilerin ne kadar sağlıklı olduğuna karar vermek mümkün değildir (Sabırcan, 2012). Bütün bu durumlar ele alındığında belirsizlik ortaya çıkmaktadır ve iyilik halinin ölçüsü bireyler arasında farklılık gösterdiğinden sağlık ile ilgili yapılan tanımların geçerliliği belirsizlik göstermektedir. Sağlığın sadece kişinin zihinsel ve fiziksel haline bağlanmaması gerektiği aynı zamanda toplum içinde yaşadığı çevreyle sosyo-demografik özelliklerinin yeterli olup olmadığıyla ilgili olduğu düşünülebilir.

Dünya sağlık örgütünün ortaya attığı sağlık tanımı 1986 yılında düzenlenen 1. Uluslararası sağlığı geliştirme konferansı sonrasında yayınlan Ottawa şartında sağlığın desteklenmesi ve geliştirilmesi maksadıyla birçok faktör ele alınmış ve çok yönlü olarak değerlendirilerek geliştirilmiştir. Sağlığın gelişmiş hale getirilmesi, bireylerin kendi sağlıkları üzerinde otokontrollerin artırılmasını sağlamıştır. Bunun yanında olumlu sağlık davranışları belirlenerek çevresel, biyolojik ve davranışsal faktörlerin sağlığa yararlı olduğu düşünülerek günlük yaşamda uygulanması hedeflenir. Ayrıca hükümetlerin, gönüllü kuruluşları ve vakıflar ile sosyal kuruluşların sağlık için ortak bir hedefte buluşması ortaya konulmuştur (Aggleton, 1990).

Sağlıkla ilgili yapılan tanımlar ve açıklamalar ele alındığında aslında bütün hepsi bireyin zihinsel, fiziksel sosyal, ekonomik, çevresel, toplumsal açıdan vb. durumlardan kendini tam anlamıyla sağlam ve iyi olarak görmesi şeklinde özetlenebilir.

2.3. Sağlığı Geliştirme ve Yaşam Biçimi

Sağlığı geliştirme ile ilgili konular ilk olarak 1970-1980’li yıllarda ortaya çıkmıştır. Sağlığın geliştirilmesi, korunması ve yaygın hale getirilmesi amacıyla birçok kurum

ve kuruluş aynı zamanda örgütler dünyada çeşitli konferans ve kongreler düzenlemişlerdir. Bu kongre ve konferanslarda sağlıkla ilgili tedbirler ele alınmıştır (Aktan ve Işık, 2012). Bunlardan bazıları:

- 1978 Alma Ata Bildirgesi, temel sağlık hizmetleri konusu ele alınmıştır.
- 1981 Lizbon Bildirgesi, hasta hakları konusu ele alınmıştır.
- 1986 Ottawa Şartında, sağlık hizmetlerinin sadece sağlık kuruluşları tarafından yapılmadığı diğer kuruluşların ve sektörlerin de sağlık ile ilgili sorumluluğu ele alınmıştır.
- 1988 Adelaide Tavsiyesi, sağlıklı toplum oluşturma hedef olarak belirlenmiştir.
- 1994 Amsterdam Bildirgesi, hasta hakları ve sağlığın değeri ile eğitim sağlıkta özel yaşama saygının önemi vurgulanmıştır.
- 1994 Kopenhag Bildirgesi, sağlık ile ilgili hizmetlerin geleceğe yönelik şekillendirilmesi değerlendirilmiştir.
- 1997 Cakarta Deklarasyonu, sağlığı geliştirme eylem planları oluşturularak, sağlık öncelikleri ele alınmıştır.
- 2001 Dubrovnik Sözleşmesi, sağlık hedeflerine ulaşılabilirlik ve sağlık hizmetlerine ilişkin ana ilkeler belirlenmiştir.

Bütün bu konferans ve kongrelerden anlaşılacağı gibi sağlığın insan ve toplum için ne kadar önemli olduğu vurgulanmıştır. Aynı zamanda sağlığın geliştirilmesi, ulaşılabilir hale getirilmesi ve sadece sağlık ile ilgili kurumların bir sorumluluğu olmadığı vurgulanarak bütün kurumlarında sorumluluğunda olduğu ilkesi vurgulanmıştır.

İnsanlar varoluşunu anlamlı kıldığı ve varlığından mutluluk duydukları en önemli kıstas olarak sağlığı ön plana çıkarmışlardır (Baltaş, 2008). Bununla birlikte insanlar toplumda insani değerlere her zaman önem vermişlerdir. Çağdaş anlamda sağlık anlayışı, kişilerin, ailelerin ve toplumun sağlıklarını iyi eden, onları koruyan, sürdürülebilir duruma getiren aynı zamanda geliştiren sağlık merkezli bir yaklaşımı ön plana çıkarmıştır. Bu anlayışın felsefesi ise, bireyin sağlığını koruması, geliştirmesi ve bu durumu kontrol altına almasıyla birlikte doğru karar alması ile ilgilidir (Bahar vd, 2008).

Bireyleri hastalıklardan uzak tutan ve koruyan, hayatlarını idame ettirdikleri sürece sağlıklı bireyler olmalarını sağlayan birçok uygulama ve sağlık merkezleri ortaya çıkmıştır. Bu uygulama ve merkezlerin hepsi sağlıklı yaşam biçimi olarak görülmektedir (Berçin, 2010). Sağlık ve hastalık ile ilgili kavramlar bireylerin yaşadığı deneyimler ve kültürlerine göre değişimler gösterse de sağlıklı yaşam biçimleri kaliteli ve uygun sağlık eğitimleri sayesinde oluşturulabilir (Choi ve Lee, 2007). Yaşam biçimi ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili kronik rahatsızlıklar ve hastalıklar arasındaki sonuçların bağlantılı olduğu görülmektedir (Binay, 2012). Sağlığın geliştirilmesi ve yaşam biçimi haline getirilmesi bireyi ve toplumları hastalıklardan uzak tutacağı gibi mutluluk ve başarının da anahtarı olacağı yadsınamaz bir durum olarak düşünülebilir.

2.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sağlık yaşamın, bireyin zihinsel, fiziksel aynı zamanda ailevi ve toplumsal olarak belirli kriterleri yerine getirmesiyle birlikte uygulamaya koymasından geçtiği bilinmektedir. Bu kriterlerin birey tarafından tek başına yerine getirilmesinin yanında sağlık ile ilgili kurum ve kuruluşlarında sağlayacağı hizmetler önemli bir yere sahiptir. Sağlıklı yaşam biçimine sahip olan bireylerin yaşam standartlarının iyi seviyelerde olduğu görülmektedir. Sağlıklı bir yaşam biçimi için, sorunun ortaya çıkarılması ve tanımlanması, çözüm yollarının bulunması, karar verme ve yaşam ile ilgili becerilerin denetlenmesi, uyumsuzlukları giderme yeteneği, aktif olarak iletişimde kalma ile kendisi için etkili bir kapasiteye sahip olunması gerekmektedir (Spellbring, 1991). Etkin bir biçimde sağlıkla ilgili yetenek becerilen ortaya konulması birey için sağlıklı davranışların benimsenmesine yardımcı olabilmektedir. Bu sayede bireyde sağlıklı yaşam biçimi davranışı ortaya çıktığı görülmektedir

Sağlıklı yaşam biçimi, bireylerin sağlıklarını etkilediğini düşündüğü davranışlarını kontrol ederek, günlük aktivitelerini yaparken kendisine uygun sağlık durumuna göre uygun davranışları seçmesi ve buna göre yaşaması olarak adlandırılmaktadır (Ocakçı, 2003). Aynı zamanda sağlık davranışları bireylerin sağlıklarını geliştirme, hastalıklarını en az seviyelere indirmeleri veya hastalıkları engelleyecek aktivitelere katılmaları ve inançlarını ifade eder (Esin, 1997).

Bireylerin sağlıklı bir hayat sürmeleri için yaptığı ve inandığı faaliyetler ile sağlığını korumak aynı zamanda hastalıkları önleyici davranışlar sergilemesi sağlıklı yaşam biçimi davranışı olarak ele alınmaktadır. Yıllar boyunca sağlık kuruluşları verdikleri hizmetlerle öncelikle hastalıkların iyileştirilmesi yönünde sonraki süreçte ise hastalıkların önlenmesi yönünde önlemler almışlardır. Yapılan bütün bu çalışmalar insan sağlığının korunması ve hastalıkların iyileştirilmesi amacıyla olmuştur. Bu çalışmalar ve uygulamalar günümüzde sağlıklı yaşam biçimi olarak adlandırılmaktadır (Hardrick ve Lindsey, 1996). Walker vd, (1987). Bireyin kendi kendine başlayan hareketlerin çoklu modeli olarak, iyilik halinin korunması ve bu durumun yükseltilmesine yardımcı olan hizmetler, kendini gerçekleştirme yolunda bireyselliğin tamamlanmasını sağlıklı yaşam biçimi davranışı olarak yorumlamıştır. Bireylerin sağlık davranışlarının inançlar, beklentiler, değerler, algılar, kişisel tavırlarının ve alışkanlıklarının olduğu çalışmalarda açıkça belirtilmiş olup bunların yanında ise farklı etkenlerin de (Ahijevych ve Bernard 1994; Spellbring 1991; Pender vd, 1990), etkili olduğu görülmektedir bunlar ise;

- ☐ Sağlık Sorumluluğu
- ☐ Egzersiz ve Fiziksel Aktivite
- ☐ Beslenme
- ☐ Kendini Gerçekleştirme
- ☐ Kişilerarası Destek
- ☐ Stres Yönetimi

2.4.1. Sağlık Sorumluluğu

Sağlık sorumluluğu ile ilgili öz sorumluluk alması ilk olarak Alma Ata bildirgesinde ortaya atılmıştır. Bildirgeye göre her birey kendi sağlığının değerini bilmeli bu değeri korumalı ve kendisinden sorumlu olmalıdır, felsefesi ön plana çıkmıştır (Who, 2020b). Sağlık sorumluluğu sağlık tanımında olması gereken iyilik halinin korunması ve hastalıklardan uzak durma gibi olguların yerine getirilmesi için bireylerin üstlendikleri sorumluluklar ve görevler olarak görülebilir. Sağlık sorumluluğu sağlığın korunması ve devam ettirilmesi için bireyin kilo kontrolünü sağlaması, fiziksel aktivite yapması ve zararlı madde kullanımından uzak durması gibi davranışları göstermeleri, sağlık ile kontrollerini zamanında yaptırmaları, sağlık uzmanlarının tavsiyelerini uygulayarak daha iyi hissetmeleri aynı zamanda sağlık

harcamalarını azaltmalarını ifade eder (Steinbrook, 2006). Bir bireyin sağlığına ilişkin belirleyeceği sorumluk düzeyleri;

- ☐ Kişinin vücudunu ve kendisini tanıması
- ☐ Sağlığı ile ilgili sorunlar yaşadığında en yakın sağlık kuruluşuna başvurması
- ☐ Periyotlar halinde kontroller yaptırması ve bunların zamanına dikkat etmesi
- ☐ Birey sağlıkla ilgili yeniliklere açık olmalı ve sürekli bilgi sahibi olmalıdır.
- ☐ Sağlık durumunu sürekli takip etmesi ve iyilik hali hissetmesi şeklinde özetlenebilir (Akt: Kefeli, 2019). Bu gibi durumlar bireyin sağlık sorumluluğunu ortaya koyan davranışlardır.

2.4.2. Egzersiz ve Fiziksel Aktivite

Sağlık ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde düzenli yapılan egzersizlerin ve yararlarının 1950’li yıllarda başladığı ve ilgili dönemde egzersizin ve fiziksel aktivitenin sağlığı geliştirdiği aynı zamanda hastalıkların önlemede etkili olduğu görülmektedir (Blair, 2003). Fiziksel aktivite, iskelet kaslarının kasılmasıyla birlikte üretilmiş olan ve enerji üretilmeyi harcamayı gerektiren fiziksel olarak yapılan hareketler olarak tanımlanır. Egzersiz, fiziksel aktivitenin alt boyutu olarak değerlendirilmekte olup, planlı olarak yapılan fiziksel uygunluğun belirli unsurlarını geliştirmeyi amaç edinen sürekli olarak uygulanan aktivitelerdir (Özer, 2001). Boş zamanlarda yapılan egzersiz ve fiziksel aktiviteler hem kişinin sağlığı hem de toplum sağlığı açısından önemlidir. Egzersiz yapmanın birçok faydası olduğu bilindiği ölüm oranlarının azaltılmasında ve kalp krizi riskinin düşürülmesinde etkilidir. İçinde bulunduğumuz dünyada teknolojinin hızla gelişmesi ve hayatın bütün yönlerinde etkili olduğu süreçte fiziksel aktivite oldukça önem kazanmıştır.

Ayrıca düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitenin kardiyovasküler sistem, kas-iskelet, metabolik, hormonal sistemler ile psikolojik ve sosyolojik birçok etkisi oldukça yüksektir (Peterson, 2007). Spor kültürünün toplumda tam anlamıyla benimsenmemiş olması sağlığın korunmasında oldukça eksik bir yön olmaktadır. Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite bireyin ve toplum sağlığının devamlılığı açısından önemli bir unsurdur.

2.4.3. Beslenme

Beslenme, kişinin büyüme, fiziksel ve zihinsel olarak gelişme, sağlıklı ve üretken bir şekilde uzun zaman yaşamını idame ettirebilmesi için besinsel öğeleri yeteri kadar ve dengeli bir şekilde alması olarak tanımlanır (Demir, 2015). Doğru ve bilinçli bir beslenme ile birey hem kendini zinde, enerjik hissedeceği gibi aynı zamanda fiziksel ve zihinsel olarak gelişmiş olacaktır.

Beslenme süreci, bireylerin öğün sayılarını, ana-ara öğünlerinde nasıl ve ne şekilde beslendiklerini bu öğünlerde ne kadar besin tükettikleri, pişirme alışkanlıkları gibi unsurların yanında yeme süreleri, çiğneme süresi, üzüntülü, yorgun ya da bireyin yavaş mı hızlı mı yedikleri gibi birçok ayrıntıyı içine alan bir dönemdir. Bununla birlikte eğitim seviyeleri, gelir durumları, beslenme bilgisi, yaşanan çevre ve gelenek görenekları beslenme alışkanlıklarında etkili olduğu görülmektedir (Sürücüoğlu, 1999).

Dengesiz bir şekilde ve düzensiz olarak beslenen toplumlarda hastalıklar sürekli olarak görülmekte bununla birlikte enfeksiyon, hastalıkların bulaşma oranlarında yüksek düzeyde olduğu zor süreçlerde atlatıldığı ve hatta ölümle sonuçlandığı bilinmektedir. Tiryaki (2013), yapılan çalışmalar sonucuna göre bireylerin sağlıklarını korumaları ve hastalıklarını kolay bir şekilde atlatmaları için bilinçli ve eğitilmiş hale gelmeleri gerektiğini ortaya atmıştır. Genel olarak bilinçli ve sağlıklı beslenme sağlıklı yaşam biçiminin öğrenilmesi ile gerçekleşmektedir.

2.4.4. Kendini Gerçekleştirme

Kendini gerçekleştirme ile ilgili kavram il olarak Goldstein (1939) tarafın kullanılmaya başlanmıştır. Kendini gerçekleştirme, insanların bütün yetenek ve niteliklerini aktif bir şekilde kullanması, potansiyellerini en iyi şekilde gerçekleştirmesi ve doğuştan getirilen aynı zamanda her insanda olabilen en yüksek seviyede insan ihtiyacı ya da eğilimleri olarak görülür (Schultz ve Schultz, 2001). Kendini gerçekleştirme bir kişinin zamanla daha iyi bir şekilde olması gerektiğinin üstüne çıkması olarak tanımlanmaktadır.

Genel olarak bu gereksinim kişiden kişiye değişiklik gösterebilir. Gereksinimler bazı kişilerde kusursuz bir anne ve baba olmayı gerektirirken bazılarında atletik olarak

kusursuzluk başka kişilerde ise resim yapma veya bir buluş ortaya koyma olarak görülebilir (Maslow, 2001). Maslow'a göre kendin gerçekleştirme, kişinin içinde bulunduğu anda ile gelecekte olabileceklerinin aynı anda olarak var olacağını gösteren, varlık ile oluş arasında ikilemi yok sayan bir yaklaşımdır. Yani bireyin yaşamı boyunca yapmak istediklerini içselleştirerek coşkulu ve sevinçli bir şekilde yaşamasıdır.

2.4.5. Kişilerarası Destek

Bir bireyin diğer bireyler ile etkileşime girmesini olanak tanıyan, her türlü iletişimi içinde barındıran, ilişkiler kavramı; karşılıklı birlikte duygu ve düşünce ile davranış bileşenlerini kapsamaktadır. Kişiler arasında ilişkilerin başlaması, devam ettirilmesi ve sonuçlandırılmasında etkileşim içinde olduğu diğer bireyin seçim ve nitelikleri de bu ilişkilerde belirleyici bir unsur olarak ortaya çıkmaktadır (Graham ve Lafollette, 1989). İlişkilerin başlatılmasında devam ettirilmesinde ve sonlandırılmasında kişilerin öz algıları ve bireyler arasındaki karşılıklı olan beklentiler bulunmaktadır (Safran, 1990).

İnsan modelleri ve insanların birbirlerine olan ilişkileri toplumlara ve farklı kültürlere göre değişkenlik göstermektedir. Bir birey içinde bulunduğu toplumun onayını alarak, dışlanmamak için ya da çatışmalar içinde kalmadan uyumlu bir şekilde değildir. Bu şekilde birey sosyal kimlik kazanmaktadır. Bu şekilde birey içinde yaşamını sürdürdüğü toplumsal duruma göre kendine düzen belirlemekte hem de ilişkiler içinde şekillenmesi mümkün olabilmektedir (Tajfel ve Turner 1986; Bacanlı, 2004).

2.4.6. Stres Yönetimi

Stres, canlı olan herkesin tehdit edilmesi ve zorlanmasına yönelik olarak ortaya çıkan fiziksel ve zihinsel tepkilerin oluşmasına yol açan durumlardır. Organizma bu tehditlere ve zorlamalara karşı savunma mekanizması oluşturarak belli başlı tepkileri harekete geçirmektedir. Canlı baş edemeyeceği tehlikelerle karşılaştığı zaman tehlikeden uzak durmaya çalışır ve karşı koyacağı tehlikelere göre ise ayak uydurarak üstesinden gelmeye çalışır (Ünal, 2013; Akdemir ve Birol, 2005). Yaşamış olduğumuz dönemde ekonomik, teknolojik, kültürel ve siyasi gelişmelerin yanında değişimler, insanlar üzerinde etkili bir strese yol açmaktadır. İnsanların hayatları

boyunca tanık oldukları yenilikler ile değişimler aşırı bir şekilde gerilim ve endişe oluşturmakta bu da stresli bir yaşantıya dönüşmektedir. Dolayısıyla insanlar stresli bir yaşam içinde kendilerini bulmaktadır (Şar, 2005). Stres aynı zamanda insanın bünyesinde yapıcı ve yıkıcı bazı özellikleri bulundurmaktadır. Stres konusunda yönetim yetkinliğinde bulunamayanlar stresin yıkım gücü altında ezilmektedirler. Stres doğru ve dengeli bir biçimde yönetilirse motive edici bir durum haline dönüştürülebilir. Optimum düzeyde yaşanan motivasyonu artıracak gibi stres verim gücünün artmasına da yardımcı olmaktadır (Çelik vd, 1999). Stresle baş etmenin en temel amacı stresi kontrol altına almak veya en aza indirmek ile olumsuz olan durumlardan kurtulmaktır. Yaşam kalitesi ve sağlığın geliştirilmesinde stresin kontrol edilmesi önemli bir durumdur (Baltaş ve Batlaş, 2006).

2.5. Fiziksel Aktivite

Farklı kültürlerde ve toplumlarda fiziksel aktivite ve egzersiz asırlara boyunca bireylerin yaşamları boyunca önemli bir yere sahip olmuştur. MÖ. ve MS. Dönemlerde fiziksel aktivite sağlığın ilişkilendirildiği görülmektedir. bir çok toplumda ise fiziksel aktivite, spor ve egzersiz sağlıkla birlikte kullanmışlar bu durumun ise günümüze kadar devam ettiği görülmektedir (Bozhüyük vd, 2012).

Dünya sağlık örgütü 2008 yılında yayınladığı bir rapora göre, bütün dünya üzerinde 15 yaş ve üstünde bulunan bireylerin yaklaşık %31'nin yeterli seviyede fiziksel aktivite yapmamış olduğu görülmektedir. Türkiye'de ise sağlık bakanlığının 2013 yılında yayınlamış olduğu Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırmasında kadın ve erkeklerin büyük çoğunluğunun düşük düzeyde fiziksel aktivite yaptığını ortaya koymuştur (Sağlık Bakanlığı, 2013). Fiziksel aktivite genel anlamda iskelet kaslarının harekete geçirilmesi ile birlikte aktivite düzeyine bağlı olarak kalori harcayarak sonuçlanan durumu ifade eder (Caspersen vd, 1985). Fiziksel aktivite ile ilgili birçok tanım literatürde mevcuttur.

Bunlardan Corbin, düşük, orta, yüksek ve aşırı olmak kaydıyla fiziksel aktiviteyi sınıflandırmış, yapılan egzersizin ise en az 20 dakikalık olacağını vurgulamıştır. Fiziksel aktivite bir davranış olarak da ele alınmış ve içerik, metodolojik, süre ile sıklık açısından da incelenebilir (Corbin vd, 2006). Genel anlamda fiziksel aktivite spor ile karıştırılmakta olup ikisi aynı şey olmadığı bilinmelidir (Bek, 2008). Bu bakımdan spor ile fiziksel aktivite birbirinden ayrılır hatta spor fiziksel aktivitenin bir

boyutu olarak görülür. Fiziksel aktivite iskelet kaslarının enerji üretimini ifade ettiği gibi, spor ise sosyal ve kültürel anlamda tanımlanmış bir olgudur (Borg, 2004). Sağlıklı yaşamak isteyen bir birey düzenli bir şekilde fiziksel aktivite yapmak durumunda olduğunu unutmamalıdır. Düzenli olarak yapılan bir fiziksel aktivite, kas sistemi, kardiyovasküler sistem ve metabolik bozuklukların giderilmesinde önemli bir etkidir (Löllgen ve Löllgen, 2012). Bununla birlikte psikolojik, sosyolojik ve biyolojik açıdan fiziksel aktivite bireyin farklı yönlerden sağlığını korumak ve geliştirmektedir.

2.5.1. Fiziksel Aktivitenin Önemi

Fiziksel aktivite sağlığın korunması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi açısından oldukça önem taşımaktadır. Özellikle bireylerin yaptıkları fiziksel aktivitelerini yaşam tarzları haline getirmeleri sağlığın korunması ve geliştirilmesi aynı zamanda da belli başlı standartların yükseltilmesinde etkili olduğu bilinmektedir. Yetersiz olan fiziksel aktivite, günümüz açısından halk sağlığı için en önemli sorunlardan birisidir. Bu bakımdan fiziksel aktivite düzeyleriyle birlikte sonuçları özel ve genel anlamda değerlendirilir (Bulut, 2013). Dünya sağlık örgütü dünya nüfusunun yaklaşık olarak %60'ının belirtilen günlük yapılması gereken minimum fiziksel aktiviteye uygun olmadığı ortaya koymuştur (Byrne vd, 2012). Değişen ve gelişen şartlar fiziksel aktiviteye ayrılan zamanın oldukça az olduğu göstermektedir.

Son yıllarda yaşlılıkta bireylerin yaşamlarını bağımsız olarak devam ettirebilmeleri için, yaşlanmaya bağlı olan yetersizlikler ve rahatsızlıklarla birlikte sakatlıkları en aza indirmek için ayrıca yaşlılıkta bireyleri toplum içinde hala üretken birer birey olarak kalmalarını sağlamak için fiziksel aktivitenin önemi daha da ortaya çıkmaktadır (Bek, 2008). Genel anlamda bireylerin sağlıklı bir yaşam sürmesi ve toplum içinde boş zamanları iyi değerlendirmeleriyle birlikte yaptıkları fiziksel aktivite sayesinde iş hayatlarında da verimliliğin artırılmasında oldukça önemlidir.

2.5.2. Fiziksel Aktivitenin Sınıflandırılması

Fiziksel aktivite yapılma yoğunluğuna göre üç kategoride incelenmektedir (Türkiye fiziksel aktivite rehberi, 2014).

Hafif şiddetli fiziksel aktivite: 3 metabolik eşdeğer (MET) ya da 3.5 kilokalori/dakika (kcal/dk) harcama yapılan günlük olarak bireyin aktivite şiddetini

kapsar. Bu tür aktiviteler genelde kalp atım hızını istenilen seviyeye çıkarmaz bu da daha şiddetli aktiviteler yapmamızı gerektirir.

Orta şiddetli fiziksel aktivite: 3-6 MET ya da 3.5-7 kcal/dk arasındaki aktiviteleri kapsamaktadır. Bu şekilde yapılan fiziksel aktivitelerde kalp atım hızı istenilen seviyelerde gerçekleşmektedir.

Şiddetli fiziksel aktivite: 6 MET ya da 7 kcal/dk harcamadan daha yüksek düzeydeki aktiviteleri kapsamaktadır. Zorlayıcı ve kalp atım hızının oldukça yüksek olduğu aynı zamanda nefes alış verişimizin oldukça yüksek olduğu aktivitelerdir.

Yürüyüş (<3 km/S hızla): 2 MET	Bahçe işleri: 5 MET	Hatha yoga: 2.5 MET
Yürüyüş (4 km/S hızla): 3 MET	Ev işleri: 3.0 MET	Masa tenisi: 4 MET
Yürüyüş (6.5 km/S hızla): 5 MET	Judo, karate, kickbox: 10 MET	Jimnastik (genel): 4 MET
Yürüyüş (7.2 km/S hızla): 6.3 MET	İp atlama (yavaş): 8 MET	Yüzme (rahatlamak için): 6 MET
Koşu (8 km/S hızla): 8 MET	İp atlama (orta şiddetli): 10 MET	Yüzme (serbest stil, yavaş, orta şiddette): 7 MET
Koşu (9.6 km/S hızla): 10 MET	İp atlama (hızlı): 12 MET	Yüzme (sırtüstü, genel): 7 MET
Koşu (11.2 km/S hızla): 11.5 MET	Jogging: 7 MET	Yüzme (kurbağalama, genel): 10 MET
Koşu (12.8 km/S hızla): 13.5 MET	Merdiven çıkma (koşarak): 15 MET	Yüzme (kelebek, genel): 11 MET
Koşu (16 km/S hızla): 16 MET	Tenis (çiftler): 6 MET	Fitness: 7 MET
Aerobik (orta şiddette): 8.5 MET	Tenis (tek): 8 MET	Squash: 12 MET
Aerobik (şiddetli): 10 MET	Voleybol (genel): 4 MET	Alışveriş: 2.3 MET
Basketbol (genel): 6 MET	Voleybol (maç yapmak): 8 MET	Bisiklet (genel): 8 MET
Basketbol (maç yapmak): 8 MET	Voleybol (plaj): 8 MET	Pilates: 3.8 MET

Bazı fiziksel aktivitelerin MET değerlerini (Ainsworth vd, 2000; Esen, 2010).

2.5.3. Fiziksel Aktiveyi Etkileyen Faktörler

Fiziksel aktivite günlük yaşamda birçok olgudan etkilenmektedir. Fiziksel aktivite yapacak birey öncelikle boş bir zamana ihtiyaç duyacaktır. Bu bakımdan boş zamanın değerlendirilmesinde oldukça faydalı ve rahat bir şekilde gerçekleştirilmiş olacaktır. Yapılan çalışmalarda da fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler farklılık göstermektedir.

Demografik ve biyolojik faktörler: Fiziksel aktivite katılımı oldukça etkileyen bir faktördür. Bu faktörler; yaş, cinsiyet, meslek sahibi olma, sosyoekonomik durum, medeni durum, eğitim, genetik özellikler, obezite, ırksal olarak sıralanabilir (Trost vd, 2002).

Psikolojik faktörler: Davranışlar ile birlikte fiziksel aktivitenin oluşturduğu engeller, fiziksel aktiviteden zevk almak, beklenen yararlar, zaman kısıtlamasının olması, fiziksel aktivite niyeti, bireyin motivasyonu, öz güven inançlar, kişilik, stres ve güçsüz irade gibi özellikler fiziksel aktiviteye katılmada oldukça önemli faktörlerdir (Trost vd, 2002).

Sosyal ve kültürel faktörler: Bireylerin toplum içinde sahip oldukları sosyal statüleri, kullandıkları egzersiz modelleri, gruplar içindeki uyumlu halleri, aile yapısı ve aile ile arkadaş uyumları fiziksel aktiviteye katılımı etkileyen önemli faktörlerdir (Trost vd, 2002).

Fiziksel çevre faktörleri: Kişilerin hizmetlerden faydalanma düzeyleri, fiziksel aktivite salonlarının ve ortamının dekorasyonu ve manzarası, ekipmanları (Humpel vd, 2002), yürüyüş yapmak, bisiklete binmek, boş zamanların değerlendirilmesi için ulaşılabilir alanların varlığı (Kirtland vd, 2003), toplumun suç işleme oranları ve güvenlik tedbirleri (Saelens vd, 2003), bunların yanında egzersiz yapmanın maliyeti, salonların veya ortamlarının fiziksel özellikleri bireylerin fiziksel aktiviteye katılımını etkileyen faktörler arasındadır.

Davranışsal nitelik ve beceriler: Bireylerin fiziksel aktiviteye katılmalarında davranışlar ve beceriler etkidir. Bu davranış ve beceriler; çocukluk ve yetişkinlik dönemindeki fiziksel aktivite deneyimleri, beslenme alışkanlıkları, alkol ve sigara kullanım durumları ve yaşadığı değişimler olarak görülebilir (Trost vd, 2002).

Fiziksel aktivitenin özellikleri: Fiziksel aktiviteye katımlı etkileyen önemli faktörlerden birisi olarak ön plana çıkmaktadır. Fiziksel aktivitenin özelliği bireyin

bu fiziksel aktiviteye olan uygunluğu şiddeti ve süresi o fiziksel aktiviteye katılımı etkilemektedir (Vanhees vd, 2005).

2.5.4. Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri

Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine olan etkileri herkes tarafından bilinen bir gerçekliktir. Fiziksel aktivite yapan birey fiziksel ve biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve ileriki yaşamında daha sağlıklı olacak aynı zamanda toplum açısından verim gücü yüksek kaliteli bir yaşam standardına sahip olmaktadır. Bu bakımdan fiziksel aktivitenin etkileri 3 başlık halinde incelenebilir;

- ☐ Beden sağlığına olan etkileri
- ☐ Ruhsal ve sosyal sağlığa olan etkileri
- ☐ Gelecek yaşamı üzerine olan etkileri

2.5.4.1. Beden Sağlığına Olan Etkileri

Fiziksel aktivitenin beden sağlığı ile ilgili etkileri birçok çalışmada başta kardiyovasküler sistem, solunum, sinir ve endokrin sistemler üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmekte olup özellikle obezite, kardiyovasküler sistem ile ilgili hastalıklar, tansiyon, diyabet, diyabet gibi hastalıklardan korunmak ve bu hastalıkların önlenmesi şeklinde gösterilmektedir (Lee et al., 2015; (Heran vd, 2011; Conti ve Macchi, 2013; Kodama vd, 2013; Huai vd, 2013; Durstine vd, 2009; Woodcock vd, 2011).

Ayrıca fiziksel aktivitenin kas-iskelet sistemi üzerine oldukça etkisinin olduğu bilinmektedir. Bunlardan bazıları şu şekilde özetlenebilir (Bek, 2008):

- ☐ Kas gücünün korunması ve artırılması
- ☐ Zıt kasların dengesinin sağlanması
- ☐ Eklemelerin hareket kabiliyetlerinin devam ettirilmesi
- ☐ Kas ve eklem kontrolünün sağlanması
- ☐ Vücut duruşunun ve dengesinin düzeltilmesi
- ☐ Sakatlanma ve kaza olasılığını en aza indirmek
- ☐ Yorgunluk ile ilgili şikayetlerin azalması
- ☐ Reaksiyon zamanının artması
- ☐ Dayanıklılığın artırılması

Fiziksel aktivitenin solunum sistemini üzerinde de olumlu etkileri vardır. Fiziksel aktivite düzeyinin artmasıyla bireylerde; solunum kapasitesi, akciğer hacmi ve oksijenasyonun arttığı belirlenmiştir (Türkiye fiziksel aktivite rehberi, 2014).

2.5.4.2. Ruhsal ve Sosyal Sağlığa Olan Etkileri

Fiziksel aktivitenin birçok etkisinin yanında ruhsal ve fiziksel etkilerinin olduğu da bilinmektedir. Fiziksel aktivite bireyleri zihinsel, psikolojik ve sosyal anlamda geliştirmektedir. Bu etkiler şu şekilde sıralanabilir:

- ☐ Bireyler egzersiz yapmaları sırasında kendilerine vakit ayırmış olur
- ☐ Pozitif bir yaşam tarzı benimsenir
- ☐ Kendine güveni artırır
- ☐ Kişilerarası iletişim becerileri gelişir
- ☐ Stresle başa çıkma becerisi geliştirir
- ☐ Her yaşta bireyler için sosyal uyum geliştirir (Bulut, 2013).

2.5.4.3. Gelecek Yaşamı Üzerine Olan Etkileri

Fiziksel aktivite bireylerin yaşamlarında önemli bir yere sahip olduğu ve yaşları ilerledikçe daha önemli olacağı düşünülmektedir. Daha ileriki yıllarda ve yaşlılıkta yapılan fiziksel aktivitelerin etkileri kendini göstermektedir. Bu bakımdan fiziksel aktivitenin gelecek yaşamda olumlu etkileri vardır. Bunlar:

- ☐ Yaşlılık halinin daha sağlıklı ve aktif bir şekilde geçirilmesini sağlar
- ☐ Belirli hastalıkların sebep olduğu ölüm riskini azaltır
- ☐ Hastalıkların oluşmasına engel olur
- ☐ Bağışıklı sistemini güçlendirir ve enfeksiyon hastalıklarına karşı koruma sağlar
- ☐ Kas-iskelet sistemini güçlü tutarak, düşme ve kırılmalara karşı riski azaltır
- ☐ Kaygı bozukluğu ve depresyonla mücadele azmi geliştirir (Bek, 2008).

3. Yöntem

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi temel eğitim bölümünde 2020-2021 eğitim-öğretim sürecine devam eden öğrencilerin fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesine yönelik ilişkisel tarama modeliyle gerçekleştirilmiş, nicel bir araştırmadır. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle ifade etmeyi amaçlayan araştırma modeli olarak tanımlanmıştır. Araştırmaya konu olan nesne, birey, ya da olay, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılmaktadır. Onları herhangi bir biçimde etkileme, değiştirme çabası gösterilmemesi söylenmektedir. Bilinmek istenen şey vardır ve oradadır (Karasar, 2005). İlişkisel tarama, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını veya değişim derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırmalardır (Karasar, 2005).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, 2020-2021 eğitim- öğretim döneminde Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi temel eğitim bölümünde (sınıf öğretmenliği ve okul öncesi öğretmenliği bölümleri) öğrenim gören üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemine ise, çalışma amacı doğrultusunda maksimum çeşitliliğe göre seçkisiz örneklem yöntemi ile tespit edilen 341 (236 kadın, 105 erkek) üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. “Her bir örnekleme birimine eşit seçilme olasılığı vererek (seçilen birim yerine konularak) seçilen birimlerin örnekleme alındığı yönteme basit seçkisiz örnekleme adı verilmektedir. Bu örnekleme yönteminde evrendeki tüm birimler, örneğe seçilmek için eşit ve bağımsız bir şansa sahiptir. Diğer bir deyişle tüm bireylerin seçilme olasılığı aynıdır ve bir bireyin seçimi diğer bireylerin seçimini etkilememektedir. Temsil edici bir örneklemin seçiminin geçerli ve en iyi yolu seçkisiz örneklemedir” (Büyüköztürk, 2020).

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada yazar tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” Craig vd, (2003) tarafından geliştirilen, Öztürk (2005) tarafından Türkçeye uyarlanan “Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi” ve Walker, Sechrist ve Pender (1987) tarafından geliştirilen

Esin (1997) tarafından Türkçeye uyarlanan ‘‘Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları’’ ölçeği kullanılmıştır.

□ Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) 15-65 yaş aralığındaki katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla Craig vd, (2003) tarafından geliştirilmiştir. Bunu takiben Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Grubu bu ankete dayanarak IPAQ’ı geliştirmişlerdir (IPAQ, 2020). IPAQ, yetişkinlerin fiziksel aktivite ve sedanter hayat biçimlerini tespit etmek için kısa ve uzun form şeklinde tasarlanmıştır. 1998-1999, 6 kıtada bulunan toplam 12 ülke ve 14 araştırma merkezinde IPAQ test-retest yöntemiyle güvenirlik ve geçerlilik çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmalar neticesinde IPAQ fiziksel aktiviteyi belirlemek için güvenilir ve geçerli bir yöntem olduğu açıklanmıştır (Atenz, 2001; Craig vd, 2003). Ölçeğin Türkiye’de geçerlik ve güvenirlik çalışması 2005 yılında Öztürk tarafından yapılmıştır (Öztürk, 2005). Anket 4 ayrı bölüm ve toplam 7 sorudan oluşmaktadır. Anket, 18-69 yaşları arasındaki yetişkinlere uygulanması tavsiye edilmektedir. Anket son 7 günde en az 10 dk yapılan FA ile ilgili sorular içermektedir. Ankette son haftada kaç gün ve her bir gün için ne kadar süre ile a) Ağır fiziksel aktiviteler (AFA), b) Orta yoğunlukta fiziksel aktiviteler (OFA), c) Yürüyüş yapıldığını belirlenmektedir (Y). Son soruda ise günlük olarak hareket etmeden (oturarak, yatarak vs) harcanan zaman belirlenmektedir. Fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için MET yöntemiyle yapılmaktadır. 1 MET=3,5 ml/kg/dk. İstirahat halinde iken her kişi bir kg başına bir dakikada 3,5 ml oksijen tüketmektedir. IPAQ’ta, AFA= 8.0 MET, OFA = 4.0 MET, Y=3.3 MET olarak harcadığını kabul edilmektedir. Her bir kişinin haftada kaç gün ve ne kadar süre ile AFA, OFA ve Y yaptığını tespit ederek bu üç farklı fiziksel aktiviteden harcanan toplam MET miktarı hesaplanmaktadır.

□ Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

Sağlıklı yaşam biçimi ölçeği 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye’de geçerlik ve güvenirlik çalışması 1997 yılında Esin tarafından yapılmıştır. Toplam 48 maddeden oluşan likert tipi, 4 dereceli ölçeğin bütün maddeleri olumludur. Ayrıca ölçeğin 6 alt boyutu vardır. Alt boyutları; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek

ve stres yönetimi. Her bir alt boyut bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin tümünün puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını verir.

Ölçekteki sorular, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak, sağlığını geliştiren davranışlarını ölçer. Ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin tüm maddeleri olumludur. Ayrıca yukarıda ifade edildiği gibi işaretleme 4 likert tipli ölçek üzerinde yapılır. ‘hiçbir zaman’ yanıtı için 1 ‘bazen’ yanıtı için 2 ‘sık sık’ yanıtı için 3 ‘düzenli olarak’ yanıtı için 4 puan verilir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 48, en yüksek puan 192dir. Ölçeğin alt boyutları farklı madde sayısından oluşmuştur. Alt grupların madde sayıları ve madde numaraları aşağıda gösterilmiştir.

1) Kendini gerçekleştirme alt boyutu 13 maddeden oluşur. En düşük puan 13, en yüksek puan 52’dir (3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44 ve 48. maddeler). **2)** Sağlık sorumluğu alt boyutu 10 maddeden oluşur. En düşük puan 10, en yüksek puan 40’tır (2,7,15,20,28,32,33,42,43,46. maddeler). **3)** Egzersiz alt boyutu 5 maddeden oluşur. En düşük puan 5, en yüksek puan 20’dir (4,13,22,30,38. maddeler). **4)** Beslenme alt boyutu 6 maddeden oluşur. En düşük puan 6, en yüksek puan 24’tür (1,5,14,19,26, 35. Maddeler). **5)** Kişiler arası destek ve stres yönetimi alt boyutu 7 maddeden oluşur. En düşük puan 7, en yüksek puan 28’dir (10,18,24,25,31,39,47. maddeler). **6)** Stres yönetimi alt boyutu 7 maddeden oluşur. En düşük puan 7, en yüksek puan 28’dir (6,14,27,36,40,41,45. maddeler).

3.4. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında yapılan istatistiksel analizler, IBM SPSS 20 istatistik paket programı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiki yöntem olarak; betimsel istatistikler (frekans, aritmetik ortalama, standart sapma); t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Scheffe çoklu karşılaştırma testleri kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Ki Kare analizi uygulanmıştır. Verilerin parametrik testlerin ön şartlarını sağlayıp sağlamadığına çarpıklık ve basıklık (verilerin normal dağılım durumu) değerleri ve Levene (varyansların eşitliği) testi sonuçları incelenerek karar verilmiştir (Büyüköztürk, 2020).

1. Bulgular ve Yorum

1.1 Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, araştırmaya katılan öğrencilerin özelliklerine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 1. Öğrencilere Ait Demografik Bilgilerin Dağılımı

		n	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	236	69.2
	Erkek	105	30.8
Yaş	18-20 yaş	81	23.8
	21-23 yaş	168	49.3
	24-26 yaş	41	12.0
	27 yaş ve üzeri	51	15.0
Bölüm	Sınıf Öğretmenliği	205	60.1
	Okul Öncesi Öğretmenliği	136	39.9
Sınıf	1. Sınıf	29	8.5
	2. Sınıf	87	25.5
	3. Sınıf	113	33.1
	4. Sınıf	112	32.8
Yaşanılan yerleşim birimi	İl merkezi	161	47.2
	İlçe merkezi	110	32.3
	Köy/Kasaba	70	20.5
	Öğrenci yurdu	187	54.8
Konaklanılan yer	Aile yanı	99	29.0
	Öğrenci evi	55	16.1
	Protein ağırlıklı	155	45.5
Ağırlıklı olarak beslenen besin türü	Karbonhidrat ağırlıklı	142	41.6
	Yağ ağırlıklı	44	12.9
Günlük beslenme öğün sayısı	İki öğün	96	28.2
	Üç öğün	201	58.9
	Dört öğün	44	12.9
Beslenme ve spor ile ilgili bilgi sahibi misiniz?	Evet	117	34.3
	Hayır	224	65.7
Sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite hakkında bilgi sahibi misiniz?	Evet	185	54.3
	Hayır	156	45.7
Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?	Evet	255	74.8
	Hayır	86	25.2
Toplam		341	100.0

Çalışmanın araştırma grubunu, 2020-2021 akademik yılında Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi temel eğitim bölümünde (sınıf öğretmenliği ve okul öncesi öğretmenliği bölümleri) öğrenim gören 236 kadın, 105 erkek olmak üzere toplamda 341 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Katılımcıların 81'i 18-20 yaş, 168'i 21-23 yaş, 41'i 24-26 yaş arasında, 51'i 27 yaş ve üzerindedir. Çalışma kapsamındaki öğrencilerin 205'i Sınıf Öğretmenliği, 136'sı Okul Öncesi Öğretmenliği bölümü öğrencisidir. Katılımcıların 29'u birinci sınıfta, 87'si ikinci sınıfta, 113'ü üçüncü sınıfta, 112'si dördüncü sınıfta öğrenim görmektedir. İl merkezinde yaşadığını belirten katılımcıların sayısı 161, ilçe merkezinde yaşadığını belirten katılımcıların sayısı 110, köy/kasabada yaşadığını belirten katılımcıların sayısı 70'tir. Katılımcıların 187'si öğrenci yurdunda, 99'u ailesinin yanında, 55'i öğrenci evinde konakladığını belirtmiştir. Ağırlıklı olarak beslenen besin türü olarak; katılımcıların 155'i protein ağırlıklı, 142'si karbonhidrat ağırlıklı, 44'ü yağ ağırlıklı yanıtını vermiştir. Katılımcıların 96'sı günlük iki öğün beslendiğini, 201'i üç öğün beslendiğini, 44'ü dört öğün beslendiğini belirtmiştir. "Beslenme ve spor ile ilgili bilgi sahibi misiniz?" sorusuna katılımcıların 117'si "evet" yanıtını verirken, 224'ü "hayır" yanıtını vermiştir. "Sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite hakkında bilgi sahibi misiniz?" sorusuna katılımcıların 185'i "evet", 156'sı "hayır" olarak yanıtlamıştır. "Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?" sorusuna ise katılımcıların 255'si "evet", 86'sı "hayır" yanıtını vermiştir (Tablo 1).

1.2 Ölçme Araçlarından Elde Edilen Puanların Dağılımı ve İstatistik Test Sonuçları

Bu bölümde, araştırmanın katılımcılarının veri toplama araçlarından aldıkları puanların dağılımı ve istatistik test sonuçlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Araştırmada uygulanan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)'den elde edilen puanların aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 2'de sunulmuştur. Ölçekten alınan puanların çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde verilerin normal bir dağılım gösterdiği görülmektedir.

Tablo 2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin puanlarının dağılımı

Alt Boyutlar	Min.	Maks.	$\bar{X}$	S.s.	Çarpıklık	Basıklık
Kendini Gerçekleştirme	19.00	52.00	36.51	5.81	0.10	-0.11
Sağlık Sorumluluğu	10.00	37.00	19.57	4.93	0.66	0.32
Egzersiz	5.00	20.00	9.40	2.92	0.72	0.38
Beslenme	7.00	24.00	16.21	3.16	0.09	-0.40
Kişiler Arası Destek	9.00	28.00	19.50	3.43	0.10	-0.29
Stres Yönetimi	8.00	28.00	17.52	3.67	0.27	-0.16
SYBDÖ toplam	76.00	175.00	118.73	17.50	0.41	0.23

Çalışma kapsamındaki katılımcıların, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin 'Kendini Gerçekleştirme' alt boyutundan aldıkları puanların aritmetik ortalaması 36.51 ve standart sapması 5.81'dir. 'Sağlık Sorumluluğu' alt boyutundan elde edilen puanların aritmetik ortalaması 19.57 ve standart sapması 4.93'tür. 'Egzersiz' alt boyutundan alınan puanların aritmetik ortalaması 9.40 ve standart sapması 2.92 iken; 'Beslenme' alt boyutundan elde edilen puanların aritmetik ortalaması 16.21 ve standart sapması 3.16'dır. Katılımcıların 'Kişiler Arası Destek' alt boyutundan aldıkları puanların aritmetik ortalaması 19.50 ve standart sapması 3.43 olarak hesaplanırken; 'Stres Yönetimi' alt boyutundan aldıkları puanların aritmetik ortalaması 17.52 ve standart sapması 3.67 olarak bulunmuştur. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nden alınan toplam puanların aritmetik ortalaması 118.73 ve standart sapması 17.50'dir (Tablo 2).

Araştırmada uygulanan diğer veri toplama aracı olan Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi'nden elde edilen MET türünden puanların aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi'nin puanlarının dağılımı

	Min.	Maks.	$\bar{X}$	S.s.
Şiddetli FA	0.00	19600.00	601.97	1949.57
Orta Şiddetli FA	0.00	11760.00	383.32	1276.37
Yürüme FA	0.00	27720.00	958.30	1800.05
Oturma süresi (dk)	1.00	720.00	191.97	143.66

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi'nden elde edilen MET türünden fiziksel aktivite düzeyi puanları, kategorisel puanlamaya dönüştürülmüştür. Kategorisel puanlamada katılımcıların İnaktif, Minimal Aktif ve Çok Aktif olma durumlarına göre normal dağıldığı Tablo 4'te görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 4. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi'ne göre kategorisel puanlaması

Kategoriler	n	Yüzde (%)	Çarpıklık	Basıklık
İnaktif	137	40.2	0.19	-1.54
Minimal Aktif	101	29.6		
Çok Aktif	103	30.2		

Tablo 5'te katılımcıların cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları sunulmuştur. Tablo 5 incelendiğinde, inaktif fiziksel aktivite kategorisinde bulunan kadın katılımcıların oranı %50.8 iken, erkek katılımcılarda bu oranın %16.2'ye düştüğü görülmektedir. Minimal aktif fiziksel aktivite kategorisinde bulunan kadın katılımcıların oranı ise %27.5, erkek katılımcılarda %34.3 olduğu belirlenmiştir. Çok aktif fiziksel aktivite kategorisinde bulunan kadın katılımcıların oranı %21.6 iken, bu oranın erkek katılımcılarda %49.5'e çıktığı görülmektedir. Buna göre kadın katılımcıların inaktif fiziksel aktivite kategorisinde, erkek katılımcıların ise çok aktif fiziksel aktivite kategorisinde yoğunlukta bulunduğu görülmektedir. Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite kategorilerindeki dağılımlarında gözlenen bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2=41.59$, $sd=2$, $p=0.000$). Bir diğer deyişle cinsiyet değişkeni ve fiziksel aktivite kategorileri arasında anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 5).

Tablo 5. Cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları

		İnaktif	Minimal Aktif	Çok Aktif	Toplam
Kadın	N	120	65	51	236
	%	50.8	27.5	21.6	100.0
Erkek	N	17	36	52	105
	%	16.2	34.3	49.5	100.0
Toplam	N	137	101	103	341
	%	40.2	29.6	30.2	100.0

$$\chi^2=41.59, sd=2, p=0.000$$

Tablo 6'da katılımcıların yaş değişkenine göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları sunulmuştur. Tablo 6 incelendiğinde, inaktif fiziksel aktivite kategorisinde bulunan 18-20 yaş aralığındaki katılımcıların oranı %45.7

iken, 21-23 yaş aralığındaki katılımcılarda bu oranın %38.7 olduğu, 24-26 yaş aralığındaki katılımcıların oranının %43.1, 27 yaş ve üzerindeki katılımcıların oranının ise %43.1 olduğu görülmektedir. Minimal aktif fiziksel aktivite kategorisinde bulunan 18-20 yaş aralığındaki katılımcıların oranı ise %27.2, 21-23 yaş aralığındaki katılımcılarda %28.6, 24-26 yaş aralığındaki katılımcılarda %41.5 olduğu, 27 yaş ve üzerindeki katılımcılarda bu oranın %27.5 olduğu belirlenmiştir. Çok aktif fiziksel aktivite kategorisinde bulunan 18-20 yaş aralığındaki katılımcıların oranı %27.2 iken, bu oranın 21-23 yaş aralığındaki katılımcılarda %32.7 olduğu, 24-26 yaş aralığındaki katılımcılarda %26.8 olduğu, 27 yaş ve üzerindeki katılımcılarda %29.4 olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş değişkenine göre fiziksel aktivite kategorilerindeki dağılımlarında gözlenen bu farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($\chi^2=4.57$, $sd=6$, $p>0.05$). Bir diğer deyişle yaş değişkeni ile fiziksel aktivite kategorileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Tablo 6).

Tablo 6. Yaş değişkenine göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları

		İnaktif	Minimal Aktif	Çok Aktif	Toplam
18-20 yaş	N	37	22	22	81
	%	45.7	27.2	27.2	100.0
21-23 yaş	N	65	48	55	168
	%	38.7	28.6	32.7	100.0
24-26 yaş	N	13	17	11	41
	%	31.7	41.5	26.8	100.0
27 yaş ve üzeri	N	22	14	15	51
	%	43.1	27.5	29.4	100.0
Toplam	N	137	101	103	341
	%	40.2	29.6	30.2	100.0

$$\chi^2=4.57, sd=6, p=0.60$$

Tablo 7’de katılımcıların öğrenim gördükleri bölüm değişkenine göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları sunulmuştur. Tablo 7 incelendiğinde, inaktif fiziksel aktivite kategorisinde bulunan sınıf öğretmenliği bölümünde öğrenim görmekte olan katılımcıların oranı %35.1 iken, okul öncesi öğretmenliği bölümünde öğrenim görmekte olan katılımcılarda bu oranın %47.8’ye çıktığı görülmektedir. Minimal aktif fiziksel aktivite kategorisinde bulunan sınıf öğretmenliği bölümünde öğrenim görmekte olan katılımcıların oranı ise %34.1, okul öncesi öğretmenliği bölümünde öğrenim görmekte olan katılımcılarda %22.8 olduğu belirlenmiştir. Çok aktif fiziksel aktivite kategorisinde bulunan sınıf öğretmenliği bölümünde öğrenim görmekte olan katılımcıların oranı %30.7 iken, bu oranın okul

öncesi öğretmenliği bölümünde öğrenim görmekte olan katılımcılarda %29.4 olduğu görülmektedir. Buna göre okul öncesi öğretmenliği bölümünde öğrenim görmekte olan katılımcıların inaktif fiziksel aktivite kategorisinde, sınıf öğretmenliği bölümünde öğrenim görmekte olan katılımcıların ise minimal aktif ve inaktif fiziksel aktivite kategorisinde yoğunlukta bulunduğu görülmektedir. Katılımcıların öğrenim gördükleri bölüm değişkenine göre fiziksel aktivite kategorilerindeki dağılımlarında gözlenen bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2=6.87$, $sd=2$, $p<0.05$). Bir diğer deyişle bölüm değişkeni ile fiziksel aktivite kategorileri arasında anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 7).

Tablo 7. Öğrenim gördükleri bölüm değişkenine göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları

		İnaktif	Minimal Aktif	Çok Aktif	Toplam
Sınıf Öğretmenliği	N	72	70	63	205
	%	35.1	34.1	30.7	100.0
Okul Öncesi Öğretmenliği	N	65	31	40	136
	%	47.8	22.8	29.4	100.0
Toplam	N	137	101	103	341
	%	40.2	29.6	30.2	100.0

$\chi^2=6.87$, $sd=2$, $p=0.03$

Tablo 8’de katılımcıların sınıf düzeyi değişkenine göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları sunulmuştur. Tablo 8 incelendiğinde, inaktif fiziksel aktivite kategorisinde bulunan 1. sınıfta öğrenim görmekte olan katılımcıların oranı %37.9, 2. sınıfta öğrenim görmekte olan katılımcılarda bu oranın %36.8 olduğu, 3. sınıfta öğrenim görmekte olan katılımcıların oranının %42.5, 4. sınıfta öğrenim görmekte olan katılımcıların oranının ise %41.1 olduğu görülmektedir. Minimal aktif fiziksel aktivite kategorisinde bulunan 1. sınıfta öğrenim görmekte olan katılımcıların oranı ise %31.0, 2. sınıfta öğrenim görmekte olan katılımcılarda %31.0, 3. sınıfta öğrenim görmekte olan katılımcılarda %29.2 olduğu, 4. sınıfta öğrenim görmekte olan katılımcılarda bu oranın %28.6 olduğu belirlenmiştir. Çok aktif fiziksel aktivite kategorisinde bulunan 1. sınıfta öğrenim görmekte olan katılımcıların oranı %31.0 iken, bu oranın 2. sınıfta öğrenim görmekte olan katılımcılarda %32.2 olduğu, 3. sınıfta öğrenim görmekte olan katılımcılarda %28.3 olduğu, 4. sınıfta öğrenim görmekte olan katılımcılarda %30.4 olduğu görülmektedir. Katılımcıların sınıf düzeyi değişkenine göre fiziksel aktivite kategorilerindeki dağılımlarında gözlenen bu farkın anlamlı olmadığı görülmüştür.

($\chi^2=0.84$, $sd=6$, $p>0.05$). Bir diğer deyişle sınıf düzeyi değişkeni ile fiziksel aktivite kategorileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Tablo 8).

Tablo 8. Sınıf düzeyi değişkenine göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları

		İnaktif	Minimal Aktif	Çok Aktif	Toplam
1. Sınıf	N	11	9	9	29
	%	37.9	31.0	31.0	100.0
2. Sınıf	N	32	27	28	87
	%	36.8	31.0	32.2	100.0
3. Sınıf	N	48	33	32	113
	%	42.5	29.2	28.3	100.0
4. Sınıf	N	46	32	34	112
	%	41.1	28.6	30.4	100.0
Toplam	N	137	101	103	341
	%	40.2	29.6	30.2	100.0

$\chi^2=0.84$, $sd=6$, $p=0.99$

Tablo 9’da katılımcıların yaşadıkları yerleşim yeri değişkenine göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları sunulmuştur. Tablo 9 incelendiğinde, inaktif fiziksel aktivite kategorisinde bulunan il merkezinde yaşayan katılımcıların oranı %34.2, ilçe merkezinde yaşayan katılımcılarda bu oranın %50.0 olduğu, köy/kasabada yaşayan katılımcıların oranının %38.6 olduğu görülmektedir. Minimal aktif fiziksel aktivite kategorisinde bulunan il merkezinde yaşayan katılımcıların oranı ise %33.5, ilçe merkezinde yaşayan katılımcılarda %21.8, köy/kasabada yaşayan katılımcılarda %32.9 olduğu belirlenmiştir. Çok aktif fiziksel aktivite kategorisinde bulunan il merkezinde yaşayan katılımcıların oranı %32.3 iken, ilçe merkezinde yaşayan katılımcılarda bu oranın %28.2 olduğu, köy/kasabada yaşayan katılımcılarda %28.6 olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaşadıkları yerleşim yeri değişkenine göre fiziksel aktivite kategorilerindeki dağılımlarında gözlenen bu farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($\chi^2=7.93$, $sd=4$, $p>0.05$). Bir diğer deyişle yaşadıkları yerleşim birimi değişkeni ile fiziksel aktivite kategorileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Tablo 9).

Tablo 9. Yaşanılan yerleşim yeri değişkenine göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları

		İnaktif	Minimal Aktif	Çok Aktif	Toplam
İl merkezi	N	55	54	52	161
	%	34.2	33.5	32.3	100.0
İlçe merkezi	N	55	24	31	110
	%	50.0	21.8	28.2	100.0
Köy/Kasaba	N	27	23	20	70
	%	38.6	32.9	28.6	100.0
Toplam	N	137	101	103	341
	%	40.2	29.6	30.2	100.0

$$\chi^2=7.93, sd=4, p=0.09$$

Tablo 10’da katılımcıların konaklanılan yer değişkenine göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları sunulmuştur. Tablo 10’a bakıldığında, inaktif fiziksel aktivite kategorisinde bulunan öğrenci yurdunda kalan katılımcıların oranı %43.9, aile yanında kalan katılımcılarda bu oranın %35.4 olduğu, öğrenci evinde kalan katılımcıların oranının %36.4 olduğu görülmektedir. Minimal aktif fiziksel aktivite kategorisinde bulunan öğrenci yurdunda kalan katılımcıların oranı %26.7, aile yanında kalan katılımcılarda %32.3, öğrenci evinde kalan katılımcılarda %34.5 olduğu belirlenmiştir. Çok aktif fiziksel aktivite kategorisinde bulunan öğrenci yurdunda kalan katılımcıların oranı %29.4 iken, aile yanında kalan katılımcılarda bu oranın %32.3 olduğu, öğrenci evinde kalan katılımcılarda %29.1 olduğu görülmektedir. Katılımcıların konaklanılan yer değişkenine göre fiziksel aktivite kategorilerindeki dağılımlarında gözlenen bu farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($\chi^2=2.83$, $sd=4$, $p>0.05$). Bir başka deyişle konaklanılan yer değişkeni ile fiziksel aktivite kategorileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 10. Konaklanılan yer değişkenine göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları

		İnaktif	Minimal Aktif	Çok Aktif	Toplam
Öğrenci yurdu	N	82	50	55	187
	%	43.9	26.7	29.4	100.0
Aile yanı	N	35	32	32	99
	%	35.4	32.3	32.3	100.0
Öğrenci evi	N	20	19	16	55
	%	36.4	34.5	29.1	100.0
Toplam	N	137	101	103	341
	%	40.2	29.6	30.2	100.0

$$\chi^2=2.83, sd=4, p=0.59$$

Tablo 11’de katılımcıların tüketilen besin türü değişkenine göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları sunulmuştur. Tablo 11’e bakıldığında, inaktif fiziksel aktivite kategorisinde bulunan protein ağırlıklı beslenen katılımcıların oranı %40.6, karbonhidrat ağırlıklı beslenen katılımcılarda bu oranın %38.7 olduğu, yağ ağırlıklı beslenen katılımcıların oranının %43.2 olduğu görülmektedir. Minimal aktif fiziksel aktivite kategorisinde bulunan protein ağırlıklı beslenen katılımcıların oranı %31.0, karbonhidrat ağırlıklı beslenen katılımcıların %27.5, yağ ağırlıklı beslenen katılımcılarda %31.8 olduğu belirlenmiştir. Çok aktif fiziksel aktivite kategorisinde bulunan protein ağırlıklı beslenen katılımcıların oranı %28.4 iken, karbonhidrat ağırlıklı beslenen katılımcılarda bu oranın %33.8 olduğu, yağ ağırlıklı beslenen katılımcılarda %25.0 olduğu görülmektedir. Katılımcıların ağırlıklı olarak tükettiği besin türü değişkenine göre fiziksel aktivite kategorilerindeki dağılımlarında gözlenen bu farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($\chi^2=1.74$, $sd=4$, $p>0.05$). Bir başka deyişle ağırlıklı olarak tüketilen besin türü değişkeni ile fiziksel aktivite kategorileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 11. Tüketilen besin türü değişkenine göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları

		İnaktif	Minimal Aktif	Çok Aktif	Toplam
Protein ağırlıklı	N	63	48	44	155
	%	40.6	31.0	28.4	100.0
Karbonhidrat ağırlıklı	N	55	39	48	142
	%	38.7	27.5	33.8	100.0
Yağ ağırlıklı	N	19	14	11	44
	%	43.2	31.8	25.0	100.0
Toplam	N	137	101	103	341
	%	40.2	29.6	30.2	100.0

$$\chi^2=1.74, sd=4, p=0.78$$

Tablo 12’de katılımcıların günlük öğün sayısı değişkenine göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları sunulmuştur. Tablo 12 incelendiğinde, inaktif fiziksel aktivite kategorisinde bulunan günlük iki öğün tüketen katılımcıların oranı %38.5, üç öğün tüketen katılımcılarda bu oranın %42.3 olduğu, dört öğün tüketen katılımcıların oranının %34.1 olduğu görülmektedir. Minimal aktif fiziksel aktivite kategorisinde bulunan günlük iki öğün tüketen katılımcıların oranı %31.2, üç öğün tüketen katılımcıların %27.4, dört öğün tüketen katılımcılarda %36.4 olduğu belirlenmiştir. Çok aktif fiziksel aktivite kategorisinde

bulunan günlük iki öğün tüketen katılımcıların oranı %30.2 iken, üç öğün tüketen katılımcılarda bu oranın %30.3 olduğu, dört öğün tüketen katılımcılarda %29.5 olduğu görülmektedir. Katılımcıların günlük öğün sayısı değişkenine göre fiziksel aktivite kategorilerindeki dağılımlarında gözlenen bu farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($\chi^2=1.81$, $sd=4$, $p>0.05$). Bir başka deyişle günlük öğün sayısı değişkeni ile fiziksel aktivite kategorileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 12. Günlük öğün sayısı değişkenine göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları

		İnaktif	Minimal Aktif	Çok Aktif	Toplam
İki öğün	N	37	30	29	96
	%	38.5	31.2	30.2	100.0
Üç öğün	N	85	55	61	201
	%	42.3	27.4	30.3	100.0
Dört öğün	N	15	16	13	44
	%	34.1	36.4	29.5	100.0
Toplam	N	137	101	103	341
	%	40.2	29.6	30.2	100.0

$$\chi^2=1.81, sd=4, p=0.77$$

Tablo 13’te katılımcıların “Beslenme ve spor ile ilgili bilgi sahibi misiniz?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları sunulmuştur. Tablo 13’e bakıldığında, inaktif fiziksel aktivite kategorisinde bulunan “Beslenme ve spor ile ilgili bilgi sahibi misiniz?” sorusuna “evet” yanıtı veren katılımcıların oranı %29.1 iken, “hayır” yanıtı veren katılımcılarda bu oranın %46.0’ya çıktığı görülmektedir. Minimal aktif fiziksel aktivite kategorisinde katılımcılardan “evet” yanıtı verenlerin oranı ise %30.8, “hayır” yanıtı veren katılımcılarda bu oranın %29.0 olduğu belirlenmiştir. Çok aktif fiziksel aktivite kategorisinde bulunan “Beslenme ve spor ile ilgili bilgi sahibi misiniz?” sorusuna “evet” yanıtı veren katılımcıların oranı %40.2 iken, “hayır” yanıtı veren katılımcılarda bu oranın %25.0 olduğu görülmektedir. Buna göre, “hayır” yanıtı veren katılımcıların inaktif fiziksel aktivite kategorisinde, “evet” yanıtı veren katılımcıların ise çok aktif fiziksel aktivite kategorisinde yoğunlukta bulunduğu görülmektedir. Katılımcıların beslenme ve spor bilgisine ilişkin soruya verdikleri yanıtlara göre fiziksel aktivite kategorilerindeki dağılımlarında gözlenen bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2=11.41$, $sd=2$ $p<0.01$). Bir başka deyişle verilen yanıtlar ile fiziksel aktivite kategorileri arasında anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 13).

Tablo 13. “Beslenme ve spor ile ilgili bilgi sahibi misiniz?” sorusuna verilen yanıtlara göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları

		İnaktif	Minimal Aktif	Çok Aktif	Toplam
Evet	N	34	36	47	117
	%	29.1	30.8	40.2	100.0
Hayır	N	103	65	56	224
	%	46.0	29.0	25.0	100.0
Toplam	N	137	101	103	341
	%	40.2	29.6	30.2	100.0

$$\chi^2=11.41, sd=2, p=0.003$$

Tablo 14’te katılımcıların “Sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite hakkında bilgi sahibi misiniz?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları sunulmuştur. Tablo 14 incelendiğinde, inaktif fiziksel aktivite kategorisinde bulunan “Sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite hakkında bilgi sahibi misiniz?” sorusuna “evet” yanıtını veren katılımcıların oranı %38.0 iken, “hayır” yanıtını veren katılımcıların oranının %46.5 olduğu görülmektedir. Minimal aktif fiziksel aktivite kategorisinde, katılımcılardan “evet” yanıtını verenlerin oranı ise %29.0, “hayır” yanıtını veren katılımcılarda bu oranın %31.4 olduğu belirlenmiştir. Çok aktif fiziksel aktivite kategorisinde, “evet” yanıtını veren katılımcıların oranı %32.9 iken, “hayır” yanıtını veren katılımcılarda bu oranın %22.1 olduğu görülmektedir. Katılımcıların sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite bilgisine ilişkin soruya verdikleri yanıtlara göre fiziksel aktivite kategorilerindeki dağılımlarında gözlenen bu farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($\chi^2=3.78$, $sd=2$ $p>0.05$). Bir diğer deyişle verilen yanıtlar ile fiziksel aktivite kategorileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Tablo 14).

Tablo 14. “Sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite hakkında bilgi sahibi misiniz?” sorusuna verilen yanıtlara göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları

		İnaktif	Minimal Aktif	Çok Aktif	Toplam
Evet	N	97	74	84	255
	%	38.0	29.0	32.9	100.0
Hayır	N	40	27	19	86
	%	46.5	31.4	22.1	100.0
Toplam	N	137	101	103	341
	%	40.2	29.6	30.2	100.0

$$\chi^2=3.78, sd=2, p=0.15$$

Tablo 15’te katılımcıların “Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi

sonuçları sunulmuştur. Tablo 15’e bakıldığında, inaktif fiziksel aktivite kategorisinde bulunan “Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?” sorusuna “evet” yanıtı veren katılımcıların oranı %39.5 iken, “hayır” yanıtı veren katılımcıların oranının %41.0 olduğu görülmektedir. Minimal aktif fiziksel aktivite kategorisinde, katılımcılardan “evet” yanıtı verenlerin oranı ise %28.1, “hayır” yanıtı veren katılımcılarda bu oranın %31.4 olduğu belirlenmiştir. Çok aktif fiziksel aktivite kategorisinde, “evet” yanıtı veren katılımcıların oranı %32.4 iken, “hayır” yanıtı veren katılımcılarda bu oranın %27.6 olduğu görülmektedir. Katılımcıların sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite bilgisine ilişkin soruya verdikleri yanıtlara göre fiziksel aktivite kategorilerindeki dağılımlarında gözlenen bu farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($\chi^2=1.03$, $sd=2$ $p>0.05$). Bir diğer deyişle verilen yanıtlar ile fiziksel aktivite kategorileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Tablo 15).

Tablo 15. “Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtlara göre fiziksel aktive kategorilerinin kay-kare (chi-square) testi sonuçları

		İnaktif	Minimal Aktif	Çok Aktif	Toplam
Evet	N	73	52	60	185
	%	39.5	28.1	32.4	100.0
Hayır	N	64	49	43	156
	%	41.0	31.4	27.6	100.0
Toplam	N	137	101	103	341
	%	40.2	29.6	30.2	100.0

$$\chi^2=1.03, sd=2, p=0.60$$

Tablo 16’da katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği’nden aldıkları puanların cinsiyet değişkenine göre t-testi sonuçları sunulmuştur. Analiz sonuçları incelendiğinde, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)’nin Kendini Gerçekleştirme ($t=-0.31$, $p>0.05$), Sağlık Sorumluluğu ($t=-0.36$, $p>0.05$), Beslenme ($t=0.36$, $p>0.05$), Kişiler Arası Destek ($t=-1.91$, $p>0.05$), Stres Yönetimi ($t=-1.19$, $p>0.05$) alt boyutlarından alınan ve SYBDÖ toplam puanlarının ($t=-1.73$, $p>0.05$) anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir. Egzersiz alt boyutundan alınan puanların ise istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir ($t=-6.08$, $p=0.00$). Erkek katılımcıların Egzersiz alt boyutundan aldıkları ortalama puanların ($\bar{X}=10.77\pm2.99$), kadın katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=8.79\pm2.67$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 16. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)'den aldıkları puanların cinsiyet değişkenine göre t-testi sonuçları

Alt boyutlar	Kadın (n=236)		Erkek (n=105)		t	p
	$\bar{X}$	S.s.	$\bar{X}$	S.s.		
Kendini Gerçekleştirme	36.45	5.88	36.65	5.66	-0.31	0.76
Sağlık Sorumluluğu	19.51	4.88	19.71	5.08	-0.36	0.72
Egzersiz	8.79	2.67	10.77	2.99	-6.08	0.00
Beslenme	16.26	3.13	16.12	3.25	0.36	0.72
Kişiler Arası Destek	19.27	3.44	20.03	3.38	-1.91	0.06
Stres Yönetimi	17.36	3.77	17.87	3.43	-1.19	0.24
SYBDÖ toplam	117.64	17.16	121.18	18.10	-1.73	0.09

P=0.05

Tablo 17’de katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği’nden aldıkları puanların yaş değişkenine göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları sunulmuştur. Analiz sonuçları, yaş değişkenine göre Kendini Gerçekleştirme ($F_{3,340}=3.34$, $p<0.05$), Sağlık Sorumluluğu ($F_{3,340}=6.49$, $p<0.01$), Beslenme ($F_{3,340}=6.43$, $p<0.01$) alt boyutlarından alınan ve SYBDÖ toplam puanlarının ($F_{3,340}=5.85$, $p<0.01$) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığını göstermektedir. Puanlar incelendiğinde, Beslenme, Sağlık Sorumluluğu alt boyutlarında ve SYBDÖ toplam puanlarında, 27 yaş ve üzerindeki katılımcıların ortalama puanlarının, 18-20 yaş aralığındaki ve 21-23 yaş aralığındaki katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Kendini Gerçekleştirme alt boyutunda, 27 yaş ve üzerindeki katılımcıların puanlarının, 18-20 yaş aralığındaki katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Egzersiz ($F_{3,340}=2.06$, $p>0.05$), Kişiler Arası Destek ($F_{3,340}=1.33$, $p>0.05$) ve Stres Yönetimi ($F_{3,340}=0.85$, $p>0.05$) alt boyutlarının puanlarının ise, yaş değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür.

Tablo 17. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)'den aldıkları puanların yaş değişkenine göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları

	18-20 yaş (n=81)		21-23 yaş (n=168)		24-26 yaş (n=41)		27 yaş ve üzeri (n=51)			
Alt boyutlar	$\bar{X}$	S.s.	$\bar{X}$	S.s.	$\bar{X}$	S.s.	$\bar{X}$	S.s.	F	p
Kendini Gerçekleştirme	35.61	5.01	36.10	6.23	37.49	5.22	38.49	5.58	3.34	0.02
Sağlık Sorumluluğu	18.59	4.59	19.24	4.86	19.56	5.54	22.22	4.36	6.49	0.00
Egzersiz	8.90	2.87	9.33	2.88	9.75	3.24	10.12	2.74	2.06	0.11
Beslenme	15.52	3.03	16.02	3.06	16.34	3.03	17.86	3.31	6.43	0.00
Kişiler Arası Destek	19.18	3.01	19.37	3.75	19.66	3.21	20.33	3.12	1.33	0.26
Stres Yönetimi	17.25	3.81	17.43	3.66	17.51	3.72	18.26	3.42	0.85	0.47
SYBDÖ toplam	115.07	15.35	117.51	18.20	120.31	17.70	127.26	15.67	5.85	0.00
P=0.05										

Tablo 18'de katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nden aldıkları puanların öğrenim gördükleri bölüm değişkenine göre t-testi sonuçları sunulmuştur. Analiz sonuçları incelendiğinde, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)'nin Kendini Gerçekleştirme ($t=-0.14$, $p>0.05$), Sağlık Sorumluluğu ($t=0.33$, $p>0.05$), Beslenme ($t=-1.88$, $p>0.05$), Kişiler Arası Destek ($t=-0.90$, $p>0.05$), Stres Yönetimi ($t=0.06$, $p>0.05$) alt boyutlarından alınan ve SYBDÖ toplam puanlarının ($t=-0.12$, $p>0.05$) anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir. Egzersiz alt boyutundan alınan puanların ise anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir ($t=2.04$, $p<0.05$). Sınıf Öğretmenliği bölümünde öğrenim görmekte olan katılımcıların Egzersiz alt boyutundan aldıkları ortalama puanların ($\bar{X}=9.66\pm2.91$),Okul Öncesi Öğretmenliği bölümünde öğrenim görmekte olan katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=9.00\pm2.89$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 18.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)'den aldıkları puanların öğrenim gördükleri bölüm değişkenine göre t-testi sonuçları

	Sınıf Öğretmenliği (n=205)		Okul Öncesi Öğretmenliği (n=136)			
Alt boyutlar	$\bar{X}$	S.s.	$\bar{X}$	S.s.	t	p
Kendini Gerçekleştirme	36.47	5.74	36.56	5.94	-0.14	0.89
Sağlık Sorumluluğu	19.64	5.12	19.46	4.64	0.33	0.74
Egzersiz	9.66	2.91	9.00	2.89	2.04	0.04

Beslenme	15.95	3.13	16.61	3.18	-1.88	0.06
Kişiler Arası Destek	19.37	3.35	19.71	3.56	-0.90	0.37
Stres Yönetimi	17.53	3.72	17.50	3.61	0.06	0.95
SYBDÖ toplam	118.63	17.47	118.87	17.61	-0.12	0.91

P=0.05

Tablo 19’da katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği’nden aldıkları puanların sınıf düzeyi değişkenine göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları sunulmuştur. Analiz sonuçları, sınıf düzeyi değişkenine göre Kendini Gerçekleştirme ($F_{3,340}=0.92$, $p>0.05$), Sağlık Sorumluluğu ($F_{3,340}=1.72$, $p>0.05$), Egzersiz ($F_{3,340}=2.09$, $p>0.05$), Beslenme ($F_{3,340}=1.79$, $p>0.05$), Kişiler Arası Destek ($F_{3,340}=0.53$, $p>0.05$), Stres Yönetimi ($F_{3,340}=1.08$, $p>0.05$) alt boyutlarında ve SYBDÖ toplam puanlarında ($F_{3,340}=1.55$, $p>0.05$) anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

Tablo 19. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)’den aldıkları puanların sınıf düzeyi değişkenine göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları

	1. Sınıf (n=29)		2. Sınıf (n=87)		3. Sınıf (n=113)		4. Sınıf (n=112)			
Alt boyutlar	$\bar{X}$	S.s.	$\bar{X}$	S.s.	$\bar{X}$	S.s.	$\bar{X}$	S.s.	F	p
Kendini Gerçekleştirme	37.93	4.86	35.94	5.58	36.38	5.64	36.71	6.35	0.92	0.43
Sağlık Sorumluluğu	20.65	4.74	19.25	5.12	18.96	4.76	20.16	4.96	1.72	0.16
Egzersiz	9.24	2.77	9.93	3.49	8.92	2.52	9.52	2.81	2.09	0.10
Beslenme	16.86	3.52	15.94	3.17	15.85	2.97	16.63	3.22	1.79	0.15
Kişiler Arası Destek	20.04	3.41	19.30	3.53	19.34	3.53	19.69	3.30	0.53	0.66
Stres Yönetimi	18.44	3.78	17.63	3.44	17.13	3.52	17.58	3.95	1.08	0.36
SYBDÖ toplam	123.17	13.99	118.00	18.08	116.58	16.99	120.31	18.20	1.55	0.20

P=0.05

Tablo 20’de katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği’nden aldıkları puanların yaşanılan yerleşim yeri değişkenine göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları sunulmuştur. Analiz sonuçları, yaşanılan yerleşim birimi değişkenine göre Kendini Gerçekleştirme ($F_{2,340}=1.24$, $p>0.05$), Sağlık Sorumluluğu ($F_{2,340}=0.26$, $p>0.05$), Egzersiz ($F_{2,340}=0.98$, $p>0.05$), Beslenme ($F_{2,340}=0.29$, $p>0.05$), Kişiler Arası Destek ($F_{2,340}=1.82$, $p>0.05$), Stres Yönetimi ($F_{2,340}=0.98$, $p>0.05$) alt

boyutlarında ve SYBDÖ toplam puanlarında ($F_{2,340}=1.00$, $p>0.05$) anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

Tablo 20. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)'den aldıkları puanların yaşanılan yerleşim yeri değişkenine göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları

	İl merkezi (n=161)		İlçe merkezi (n=110)		Köy/Kasaba (n=70)			
Alt boyutlar	$\bar{X}$	S.s.	$\bar{X}$	S.s.	$\bar{X}$	S.s.	F	p
Kendini Gerçekleştirme	36.97	5.65	35.83	6.16	36.51	5.60	1.24	0.29
Sağlık Sorumluluğu	19.67	4.87	19.30	4.99	19.79	5.02	0.26	0.77
Egzersiz	9.63	2.97	9.22	2.91	9.14	2.80	0.98	0.38
Beslenme	16.11	3.12	16.21	3.36	16.45	2.98	0.29	0.75
Kişiler Arası Destek	19.85	3.55	19.03	3.42	19.47	3.14	1.82	0.16
Stres Yönetimi	17.56	3.54	17.18	4.01	17.95	3.38	0.98	0.38
SYBDÖ toplam	119.79	16.66	116.80	18.69	119.33	17.47	1.00	0.37

P=0.05

Tablo 21'de katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nden aldıkları puanların konaklanılan yer değişkenine göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları sunulmuştur. Analiz sonuçları incelendiğinde, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)'nin Kendini Gerçekleştirme ($F=4.82$, $p<0.05$), Sağlık Sorumluluğu ($F=3.83$, $p<0.05$) alt boyutlarından alınan puanların ve SYBDÖ toplam puanlarının ($F=5.18$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir. Buna göre, Kendini Gerçekleştirme alt boyutunda, öğrenci evinde kalan katılımcıların ortalama puanları ($\bar{X}=38.07\pm6.21$), öğrenci yurdunda kalan katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=35.66\pm5.86$) anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Sağlık Sorumluluğu alt boyutunda da, öğrenci evinde kalan katılımcıların ortalama puanlarının ($\bar{X}=21.12\pm5.56$), öğrenci yurdunda kalan katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=19.06\pm4.76$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. SYBDÖ toplam puanlarına bakıldığında yine anlamlı farklılığın öğrenci evinde kalanlarla öğrenci yurdunda kalanlar arasında olduğu; buna göre öğrenci evinde kalan katılımcıların ortalama puanlarının ($\bar{X}=124.63\pm20.78$), öğrenci yurdunda kalan katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=116.36\pm16.91$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Egzersiz ($F=1.17$, $p>0.05$), Beslenme ($F=2.42$, $p>0.05$), Kişiler Arası Destek ($F=2.43$, $p>0.05$) ve Stres Yönetimi ($F=2.56$,

p>0.05) alt boyutlarından alınan puanların ise konaklanan yer değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 21.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)'den aldıkları puanların konaklanan yer değişkenine göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları

Alt boyutlar	Öğrenci Yurdu (n=187)		Aile Yanı (n=99)		Öğrenci Evi (n=55)		F	p
	$\bar{X}$	S.s.	$\bar{X}$	S.s.	$\bar{X}$	S.s.		
Kendini Gerçekleştirme	35.66	5.86	37.23	5.23	38.07	6.21	4.82	0.01
Sağlık Sorumluluğu	19.06	4.76	19.68	4.75	21.12	5.56	3.83	0.02
Egzersiz	9.35	2.90	9.19	2.49	9.92	3.62	1.17	0.31
Beslenme	15.94	3.09	16.32	3.11	16.98	3.42	2.42	0.09
Kişiler Arası Destek	19.13	3.42	19.89	3.55	20.06	3.20	2.43	0.09
Stres Yönetimi	17.21	3.56	17.59	3.55	18.47	4.12	2.56	0.08
SYBDÖ toplam	116.36	16.91	119.90	15.84	124.63	20.78	5.18	0.01

P=0.05

Tablo 22'de katılımcıların tüketilen besin türü değişkenine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nden aldıkları puanların tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları sunulmuştur. Analiz sonuçları incelendiğinde, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)'nin Kendini Gerçekleştirme (F=5.68, p=0.00), Sağlık Sorumluluğu (F=6.46, p=0.00), Egzersiz (F=6.74, p=0.00), Beslenme (F=12.60, p=0.00), Stres Yönetimi (F=7.61, p=0.00) alt boyutlarından alınan puanların ve SYBDÖ toplam puanlarının (F=10.18, p=0.00) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir. Buna göre, Kendini Gerçekleştirme alt boyutunda, protein ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanları ($\bar{X}$ =37.65±5.60), karbonhidrat ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}$ =35.63±5.95) anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Sağlık Sorumluluğu alt boyutunda da protein ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanları ($\bar{X}$ =20.54±5.24), karbonhidrat ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}$ =18.52±4.38) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Egzersiz alt boyutunda, protein ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanları ($\bar{X}$ =10.01±3.02), karbonhidrat ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}$ =9.00±2.69) ve yağ ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}$ =8.55±2.86) anlamlı bir

şekilde daha yüksektir. Beslenme alt boyutunda da, protein ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanları ($\bar{X}=17.12\pm2.91$), karbonhidrat ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=15.48\pm3.13$) ve yağ ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=15.38\pm3.27$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Stres Yönetimi alt boyutunda, protein ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanları ($\bar{X}=18.36\pm3.30$), karbonhidrat ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=16.85\pm3.77$) ve yağ ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=16.75\pm4.05$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. SYBDÖ toplam puanlarına bakıldığında, protein ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanları ($\bar{X}=123.29\pm16.99$), karbonhidrat ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=114.80\pm17.08$) ve yağ ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=115.36\pm17.13$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Kişiler Arası Destek ($F=0.51$, $p>0.05$) alt boyutundan alınan puanların ise besin türü değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 22. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)'den aldıkları puanların tüketilen besin türü değişkenine göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları

Alt boyutlar	Protein ağırlıklı (n=155)		Karbonhidrat ağırlıklı (n=142)		Yağ ağırlıklı (n=44)		F	p
	$\bar{X}$	S.s.	$\bar{X}$	S.s.	$\bar{X}$	S.s.		
Kendini Gerçekleştirme	37.65	5.60	35.63	5.95	35.31	5.47	5.68	0.00
Sağlık Sorumluluğu	20.54	5.24	18.52	4.38	19.52	4.89	6.46	0.00
Egzersiz	10.01	3.02	9.00	2.69	8.55	2.86	6.74	0.00
Beslenme	17.12	2.91	15.48	3.13	15.38	3.27	12.60	0.00
Kişiler Arası Destek	19.60	3.50	19.30	3.33	19.84	3.58	0.51	0.60
Stres Yönetimi	18.36	3.30	16.85	3.77	16.75	4.05	7.61	0.00
SYBDÖ toplam	123.29	16.99	114.80	17.08	115.36	17.13	10.18	0.00

P=0.05

Tablo 23'te katılımcıların günlük öğün sayısı değişkenine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nden aldıkları puanların tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları sunulmuştur. Analiz sonuçları incelendiğinde, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)'nin Beslenme ($F=19.74$, $p=0.00$), Stres

Yönetimi ($F=23.09$, $p=0.00$) alt boyutlarından alınan puanların ve SYBDÖ toplam puanlarının ($F=7.32$, $p=0.00$) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir. Buna göre, hem günlük üç öğün tüketen ($\bar{X}=16.86\pm2.94$), hem de dört öğün tüketen katılımcıların ($\bar{X}=16.86\pm3.18$) Beslenme alt boyutu ortalama puanları günlük iki öğün tüketen katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=14.58\pm3.04$) anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Stres Yönetimi alt boyutunda da, hem günlük üç öğün tüketen ($\bar{X}=18.16\pm3.53$), hem de dört öğün tüketen katılımcıların ortalama puanlarının ($\bar{X}=18.93\pm3.66$) günlük iki öğün tüketen katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=15.53\pm3.17$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde SYBDÖ toplam puanlarına bakıldığında, hem günlük üç öğün tüketen ($\bar{X}=120.36\pm17.99$) hem de dört öğün tüketen katılımcıların ortalama puanlarının ($\bar{X}=123.22\pm16.47$) günlük iki öğün tüketen katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=113.24\pm15.69$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Kendini Gerçekleştirme ($F=2.86$, $p>0.05$), Sağlık Sorumluluğu ($F=0.58$, $p>0.05$), Egzersiz ($F=0.14$, $p>0.05$) ve Kişiler Arası Destek ($F=2.15$, $p>0.05$) alt boyutlarından alınan puanların ise günlük öğün sayısı değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 23. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)’den aldıkları puanların günlük öğün sayısı değişkenine göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları

Alt boyutlar	İki Öğün (n=96)		Üç Öğün (n=201)		Dört Öğün (n=44)		F	p
	$\bar{X}$	S.s.	$\bar{X}$	S.s.	$\bar{X}$	S.s.		
Kendini Gerçekleştirme	35.32	5.27	36.92	6.21	37.21	4.66	2.86	0.06
Sağlık Sorumluluğu	19.42	4.71	19.48	4.93	20.31	5.43	0.58	0.56
Egzersiz	9.27	2.86	9.44	2.93	9.50	3.00	0.14	0.87
Beslenme	14.58	3.04	16.86	2.95	16.86	3.18	19.74	0.00
Kişiler Arası Destek	19.12	3.52	19.50	3.48	20.40	2.92	2.15	0.12
Stres Yönetimi	15.53	3.17	18.16	3.53	18.93	3.66	23.09	0.00
SYBDÖ toplam	113.24	15.69	120.36	17.99	123.22	16.47	7.32	0.00

P=0.05

Tablo 24’te katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği’nden aldıkları puanların “Beslenme ve spor ile ilgili bilgi sahibi misiniz?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre t-testi sonuçları sunulmuştur. Analiz sonuçları incelendiğinde, Sağlıklı

Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)'nin Sağlık Sorumluluğu ($t=5.38$, $p=0.00$), Egzersiz($t=6.49$, $p=0.00$), Beslenme ($t=2.79$, $p<0.05$) alt boyutlarından alınan ve SYBDÖ toplam puanlarının ($t=4.17$, $p=0.00$) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir. “Beslenme ve spor ile ilgili bilgi sahibi misiniz?” sorusuna “evet” yanıtını veren katılımcıların Sağlık Sorumluluğu alt boyutundan aldıkları ortalama puanların ($\bar{X}=21.57\pm5.22$), “hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=18.53\pm4.44$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. “Evet” yanıtını veren katılımcıların Egzersiz alt boyutundan aldıkları ortalama puanların ($\bar{X}=10.82\pm3.10$), “hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=8.66\pm2.52$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Beslenme alt boyutunda da “Evet” yanıtını veren katılımcıların aldıkları ortalama puanlar ($\bar{X}=16.87\pm3.29$), “hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=15.87\pm3.05$) anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur. SYBDÖ toplam puanlarına bakıldığında, “Beslenme ve spor ile ilgili bilgi sahibi misiniz?” sorusuna “evet” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarının ($\bar{X}=124.39\pm19.16$), “hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=115.78\pm15.83$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Kendini Gerçekleştirme ($t=1.50$, $p>0.05$), Kişiler Arası Destek ($t=1.61$, $p>0.05$), Stres Yönetimi ($t=1.87$, $p>0.05$) alt boyutlarından alınan puanların beslenme ve spor bilgisine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 24. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)'den aldıkları puanların “Beslenme ve spor ile ilgili bilgi sahibi misiniz?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre-testi sonuçları

Alt boyutlar	Evet (n=117)		Hayır (n=224)		t	p
	$\bar{X}$	S.s.	$\bar{X}$	S.s.		
Kendini Gerçekleştirme	37.16	6.06	36.17	5.66	1.50	0.14
Sağlık Sorumluluğu	21.57	5.22	18.53	4.44	5.38	0.00
Egzersiz	10.82	3.10	8.66	2.52	6.49	0.00
Beslenme	16.87	3.29	15.87	3.05	2.79	0.01
Kişiler Arası Destek	19.92	3.48	19.29	3.40	1.61	0.11
Stres Yönetimi	18.03	3.69	17.26	3.63	1.87	0.06
SYBDÖ toplam	124.39	19.16	115.78	15.83	4.17	0.00

P=0.05

Tablo 25’de katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği’nden aldıkları puanların “Sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite hakkında bilgi sahibi misiniz?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre t-testi sonuçları sunulmuştur. Analiz sonuçları incelendiğinde, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)’nin Kendini Gerçekleştirme ($t=3.71$, $p=0.00$), Sağlık Sorumluluğu ($t=3.95$, $p=0.00$), Egzersiz ($t=3.86$, $p=0.00$), Beslenme ($t=3.66$, $p=0.00$), Stres Yönetimi ($t=3.30$, $p=0.00$) alt boyutlarından alınan ve SYBDÖ toplam puanlarının ($t=4.60$, $p=0.00$) istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir. “Sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite hakkında bilgi sahibi misiniz?” sorusuna “evet” yanıtını veren katılımcıların Kendini Gerçekleştirme alt boyutundan aldıkları ortalama puanların ($\bar{X}=37.18\pm5.62$), “hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=34.54\pm5.93$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. “Evet” yanıtını veren katılımcıların Sağlık Sorumluluğu alt boyutundan aldıkları ortalama puanların ($\bar{X}=20.17\pm4.94$), “hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=17.79\pm4.47$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. “Evet” yanıtını veren katılımcıların Egzersiz alt boyutundan aldıkları ortalama puanların ($\bar{X}=9.74\pm2.99$), “hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=8.37\pm2.43$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Beslenme alt boyutunda da “Evet” yanıtını veren katılımcıların aldıkları ortalama puanlar ($\bar{X}=16.58\pm3.16$), “hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=15.15\pm2.97$) anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur. “Evet” yanıtını veren katılımcıların Stres Yönetimi alt boyutundan aldıkları ortalama puanların ($\bar{X}=17.89\pm3.69$), “hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=16.40\pm3.38$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. SYBDÖ toplam puanlarına bakıldığında, “Beslenme ve spor ile ilgili bilgi sahibi misiniz?” sorusuna “evet” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarının ($\bar{X}=121.19\pm17.41$), “hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=111.43\pm15.73$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Kişiler Arası Destek ($t=1.04$, $p>0.05$) alt boyutundan alınan puanların sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite bilgisine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 25. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)’den aldıkları puanların “Sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite hakkında bilgi sahibi misiniz?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre t-testi sonuçları

Alt boyutlar	Evet (n=255)		Hayır (n=86)		t	p
	$\bar{X}$	S.s.	$\bar{X}$	S.s.		
Kendini Gerçekleştirme	37.18	5.62	34.54	5.93	3.71	0.00
Sağlık Sorumluluğu	20.17	4.94	17.79	4.47	3.95	0.00
Egzersiz	9.74	2.99	8.37	2.43	3.86	0.00
Beslenme	16.58	3.16	15.15	2.97	3.68	0.00
Kişiler Arası Destek	19.62	3.36	19.17	3.66	1.04	0.30
Stres Yönetimi	17.89	3.69	16.40	3.38	3.30	0.00
SYBDÖ toplam	121.19	17.41	111.43	15.73	4.60	0.00

P=0.05

Tablo 26’da katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği’nden aldıkları puanların “Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre t-testi sonuçları sunulmuştur. Analiz sonuçları incelendiğinde, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)’nin Kendini Gerçekleştirme ($t=5.23$, $p=0.00$), Sağlık Sorumluluğu ($t=4.32$, $p=0.00$), Egzersiz ($t=4.46$, $p=0.00$), Beslenme ($t=9.33$, $p=0.00$), Stres Yönetimi ($t=6.68$, $p=0.00$) alt boyutlarından alınan ve SYBDÖ toplam puanlarının ($t=7.13$, $p=0.00$) istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir. “Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?” sorusuna “evet” yanıtını veren katılımcıların Kendini Gerçekleştirme alt boyutundan aldıkları ortalama puanların ($\bar{X}=37.97\pm5.79$), “hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=34.78\pm5.36$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. “Evet” yanıtını veren katılımcıların Sağlık Sorumluluğu alt boyutundan aldıkları ortalama puanların ($\bar{X}=20.60\pm5.17$), “hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=18.34\pm4.34$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. “Evet” yanıtını veren katılımcıların Egzersiz alt boyutundan aldıkları ortalama puanların ($\bar{X}=10.03\pm2.97$), “hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=8.65\pm2.67$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Beslenme alt boyutunda da “Evet” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanları ($\bar{X}=17.53\pm2.75$), “hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=14.66\pm2.93$) anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur. “Evet” yanıtını veren katılımcıların Stres Yönetimi alt boyutundan aldıkları ortalama

puanların ($\bar{X}=18.67\pm3.34$),“hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=16.16\pm3.58$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. SYBDÖ toplam puanlarına bakıldığında, “Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?”sorusuna “evet” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarının ($\bar{X}=124.52\pm16.91$),“hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}=111.85\pm15.65$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Kişiler Arası Destek ($t=1.24$, $p>0.05$) alt boyutundan alınan puanların sağlıklı beslenme düşüncesine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 26. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)’den aldıkları puanların “Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?”sorusuna verdikleri yanıtlara göre t-testi sonuçları

Alt boyutlar	Evet (n=255)		Hayır (n=86)		t	p
	$\bar{X}$	S.s.	$\bar{X}$	S.s.		
Kendini Gerçekleştirme	37.97	5.79	34.78	5.36	5.23	0.00
Sağlık Sorumluluğu	20.60	5.17	18.34	4.34	4.32	0.00
Egzersiz	10.03	2.97	8.65	2.67	4.46	0.00
Beslenme	17.53	2.75	14.66	2.93	9.33	0.00
Kişiler Arası Destek	19.72	3.53	19.25	3.31	1.24	0.30
Stres Yönetimi	18.67	3.34	16.16	3.58	6.68	0.00
SYBDÖ toplam	124.52	16.91	111.85	15.65	7.13	0.00

P=0.05

Tablo 27’de katılımcıların fiziksel aktivite kategorisine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği’nden aldıkları puanların tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları sunulmuştur. Analiz sonuçları incelendiğinde, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)’nin Sağlık Sorumluluğu ($F=19.74$, $p=0.00$), Egzersiz ($F=19.74$, $p=0.00$), Beslenme ($F=19.74$, $p=0.00$), Stres Yönetimi ($F=23.09$, $p=0.00$) alt boyutlarından alınan puanların ve SYBDÖ toplam puanlarının ($F=7.32$, $p=0.00$) istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir. Buna göre, Sağlık Sorumluluğu alt boyutunda Çok Aktif kategoride olanların ortalama puanları ($\bar{X}=20.59\pm5.15$), İnaktif olanların ortalama puanlarından ($\bar{X}=18.60\pm4.60$) anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Egzersiz alt boyutunda ise, Çok aktif kategoride olanların ortalama puanlarının ($\bar{X}=11.11\pm3.03$), hem İnaktif kategoride olanların ortalama puanlarından ($\bar{X}=8.07\pm2.22$), hem de Minimal Aktif kategoride olanların ortalama puanlarından ($\bar{X}=9.46\pm2.73$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenirken;

Minimal Aktif kategoride olanların ortalama puanlarının ($\bar{X}=9.46\pm2.73$) İnaktif kategoride olanların ortalama puanlarından ($\bar{X}=8.07\pm2.22$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Beslenme alt boyutunda, Çok aktif kategoride olanların ortalama puanlarının ($\bar{X}=16.82\pm3.24$), Minimal Aktif kategoride olanların ortalama puanlarından ($\bar{X}=15.72\pm3.24$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Stres Yönetimi alt boyutunda da, Çok aktif kategoride olanların ortalama puanları ($\bar{X}=18.67\pm3.93$), hem İnaktif kategoride olanların ortalama puanlarından ($\bar{X}=16.76\pm3.68$), hem de Minimal Aktif kategoride olanların ortalama puanlarından ($\bar{X}=17.37\pm3.07$) anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Benzer şekilde SYBDÖ toplam puanlarına bakıldığında da Çok aktif kategoride olanların ortalama puanlarının ($\bar{X}=124.75\pm17.78$), hem İnaktif kategoride olanların ortalama puanlarından ($\bar{X}=114.43\pm16.49$) hem de Minimal Aktif kategoride olanların ortalama puanlarından ($\bar{X}=118.42\pm16.92$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Kendini Gerçekleştirme ($F=2.74$, $p>0.05$) ve Kişiler Arası Destek ($F=2.44$, $p>0.05$) alt boyutlarından alınan puanların ise fiziksel aktivite kategorisine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 27.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)'den aldıkları puanların fiziksel aktivite kategorisine göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları

Alt boyutlar	İnaktif (n=137)		Minimal Aktif (n=101)		Çok Aktif (n=103)		F	p
	$\bar{X}$	S.s.	$\bar{X}$	S.s.	$\bar{X}$	S.s.		
Kendini Gerçekleştirme	35.68	5.60	36.69	5.77	37.42	6.02	2.74	0.07
Sağlık Sorumluluğu	18.60	4.60	19.85	4.95	20.59	5.15	5.15	0.01
Egzersiz	8.07	2.22	9.46	2.73	11.11	3.03	38.86	0.00
Beslenme	16.12	2.99	15.72	3.24	16.82	3.24	3.23	0.04
Kişiler Arası Destek	19.19	3.43	19.31	3.25	20.12	3.68	2.44	0.09
Stres Yönetimi	16.76	3.68	17.37	3.07	18.67	3.93	8.36	0.00
SYBDÖ toplam	114.43	16.49	118.42	16.92	124.75	17.78	10.81	0.00
P=0.05								

5. Sonuç, Tartışma ve Öneriler

5.1. Sonuç

Temel eğitim bölümü öğrencilerinin (sınıf öğretmenliği ve okul öncesi öğretmenliği bölümleri) fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Katılımcıların demografik bilgilerine bakıldığında 236 kadın, 105 erkek olmak üzere toplamda 341 üniversite öğrencisinin olduğu görülmektedir. Katılımcıların 81'i 18-20 yaş, 168'i 21-23 yaş, 41'i 24-26 yaş arasında, 51'i 27 yaş ve üzerindedir. Çalışma kapsamındaki öğrencilerin 205'i Sınıf Öğretmenliği, 136'sı Okul Öncesi Öğretmenliği bölümü öğrencisidir. Katılımcıların 29'u birinci sınıfta, 87'si ikinci sınıfta, 113'ü üçüncü sınıfta, 112'si dördüncü sınıfta öğrenim görmektedir. İl merkezinde yaşadığını belirten katılımcıların sayısı 161, ilçe merkezinde yaşadığını belirten katılımcıların sayısı 110, köy/kasabada yaşadığını belirten katılımcıların sayısı 70'tir. Katılımcıların 187'si öğrenci yurdunda, 99'u ailesinin yanında, 55'i öğrenci evinde konakladığını belirtmiştir. Ağırlıklı olarak beslenen besin türü olarak; katılımcıların 155'i protein ağırlıklı, 142'si karbonhidrat ağırlıklı, 44'ü yağ ağırlıklı yanıtını vermiştir. Katılımcıların 96'sı günlük iki öğün beslendiğini, 201'i üç öğün beslendiğini, 44'ü dört öğün beslendiğini belirtmiştir. "Beslenme ve spor ile ilgili bilgi sahibi misiniz?" sorusuna katılımcıların 117'si "evet" yanıtını verirken, 224'ü "hayır" yanıtını vermiştir. "Sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite hakkında bilgi sahibi misiniz?" sorusuna katılımcıların 185'i "evet", 156'sı "hayır" olarak yanıtlamıştır. "Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?" sorusuna ise katılımcıların 255'si "evet", 86'sı "hayır" yanıtını verdiği tespit edilmiştir.
- Fiziksel aktivite anketi sonuçları cinsiyet değişkenine göre kadınların inaktif kategoride yoğunlukla yer aldığı, erkeklerin ise çok aktif kategoride yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Cinsiyet ile fiziksel aktivite arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Yaş değişimine göre ise fiziksel aktivite kategorileri arasında anlamlı düzeyde bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.

- Katılımcıların öğrenim gördükleri bölüm değişkine göre fiziksel aktivite arasında anlamlı düzeyde bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.
- Katılımcıların okudukları sınıf düzeyi değişkenine fiziksel aktivite arasında anlamlı düzeyde bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.
- Katılımcıların yaşadıkları yerleşim yerlerine göre fiziksel aktivite arasında anlamlı düzeyde bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.
- Katılımcıların konakladıkları yer değişkenine göre fiziksel aktivite arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.
- Katılımcıların tüketilen besin türü değişkenine göre fiziksel aktivite arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.
- Katılımcıların günlük öğün sayısı değişkenine göre fiziksel aktivite arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.
- Katılımcıların beslenme ve spor ile ilgili bilgi sahibi olma durumlarına göre fiziksel aktivite arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.
- Katılımcıların fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam ile ilgili bilgi sahibi olma durumlarına göre fiziksel aktivite arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.
- Katılımcıların sağlıklı beslenme durumlarına göre fiziksel aktivite arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.
- Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimi puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı, Egzersiz alt boyutundan alınan puanların ise olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Erkek katılımcıların Egzersiz alt boyutundan aldıkları ortalama puanların, kadın katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Katılımcıların yaş değişkenine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından egzersiz ve kişiler arası destek ve stres yönetimi puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı, diğer alt boyutlarının (kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme) ise anlamlı bir şekilde farklılaştığı belirlenmiştir.
- Katılımcıların öğrenim gördükleri bölüm değişkenine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimi puanlarının

anlamalı bir şekilde farklılaşmadığı, Egzersiz alt boyutundan alınan puanların ise anlamalı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Sınıf öğretmenliği bölümünde öğrenim görmekte olan katılımcıların Egzersiz alt boyutundan aldıkları ortalama puanların okul öncesi öğretmenliği bölümünde öğrenim görmekte olan katılımcıların ortalama puanlarından anlamalı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Katılımcıların sınıf düzeyi değişkenine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği bütün alt boyutları puanlarının (kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi, egzersiz ve kişiler arası destek) anlamalı bir şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir.
- Katılımcıların yaşanan yerleşim yeri değişkenine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği bütün alt boyutları puanlarının (kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi, egzersiz ve kişiler arası destek) anlamalı bir şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir.
- Katılımcıların konaklanan yer değişkenine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından kendini gerçekleştirme ve sağlık sorumluluğu puanlarının anlamalı bir şekilde farklılaştığı, diğer alt boyutların ise (beslenme, stres yönetimi, egzersiz ve kişiler arası destek) anlamalı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir.
- Katılımcıların tüketilen besin türü değişkenine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin bütün alt boyutları puanlarının (kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi, egzersiz ve kişiler arası destek) anlamalı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir.
- Katılımcıların günlük öğün sayısı değişkenine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından beslenme ve stres yönetimi puanlarının anlamalı bir şekilde farklılaştığı, diğer alt boyutları puanlarının (kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, kişiler arası destek) anlamalı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir.
- Katılımcıların beslenme ve spor ile ilgili bilgi sahibi olma durumlarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, egzersiz ve beslenme puanlarının anlamalı bir şekilde farklılaştığı, diğer alt boyutları (kendini gerçekleştirme, stres yönetimi ve kişilerarası destek) puanlarının ise anlamalı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

- Katılımcıların fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam ile ilgili bilgi sahibi olma durumlarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme ve stres yönetimi puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı, kişiler arası destek alt boyutu puanlarının ise anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir.
- Katılımcıların sağlıklı beslenme durumlarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin alt boyutlarından kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi ve egzersiz puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı, kişiler arası destek alt boyutu puanlarının ise anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir.
- Katılımcıların fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puanları sonuçlarına göre SYBDÖ alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, beslenme ve egzersiz alt boyutu çok aktif kategoride olduğu ve anlamlı bir şekilde farklılaştığı, kendini gerçekleştirme ve kişiler arası destek alt boyutlarından alınan puanların ise fiziksel aktivite kategorisine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

5.2. Tartışma

Cinsiyet değişkeni ile ilgili bulguları değerlendirdiğimizde fiziksel aktivite puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür. Buna göre kadınların çoğunlukla inaktif oldukları, erkeklerin ise çoğunlukla minimal ve çok aktif oldukları tespit edilmiştir (Tablo 5). İlgili literatür incelendiğinde Ölçücü vd. (2015) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada cinsiyete göre fiziksel aktivite düzeyleri erkek öğrencilerde %51,5 kız öğrencilerde %73,4 ve toplamda da öğrencilerin % 64'ün aktif olmayan veya yetersiz aktivite düzeyine sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bu şekliyle araştırma bulgularımızla kadınlar açısından benzerlik göstermekte ancak erkekler açısından benzerlik göstermediği görülmektedir. Araştırma bulgularımızla benzerlik göstermeyen çalışmalar da olduğu görülmektedir bunlardan Çelebioğlu (2020) özel bir diyet merkezine başvuran kişiler üzerinde yapmış olduğu çalışmasında cinsiyet ile fiziksel aktivite arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını belirtmiştir. Öztürk (2005) üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için yaptığı çalışmasında kız ve erkekler arasında fiziksel aktivite düzeylerinde fark bulunmadığını ortaya koymuştur. Çalışma sonuçları

arasındaki farklılıkların çalışma gruplarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yaş değişkeni ile ilgili bulguları incelediğimizde fiziksel aktivite kategorilerinde katılımcıların % 40.2'nin inaktif olduğu, % 29.6'nın minimal aktif olduğu, % 30.2'nin çok aktif olduğu tespit edilmiştir. Kategoriler arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (Tablo 6). İlgili literatür incelendiğinde yaş değişkenine göre anlamlı farklılıklar tespit etmeyen çalışma bulgularımızla benzer sonuçlar elde eden çalışmalar olduğu görülmektedir. Bunlardan Hallal vd, (2003) tarafından yapılan çalışmada 20 yaş ve üzerinde olan katılımcıların fiziksel aktivite prevalansını % 41.1 olarak belirlemişlerdir. Bu durum 20-29 yaş aralığındaki gruplarda ise % 38.2 olarak görülmüştür. Avrupa birliği araştırma grubu tarafından 2003 yılında 16 ülkede yapılan ve yayınlanan bir çalışmada her ülkeden 4 farklı yaş gruplarının (15-25 yaş, 26-44 yaş, 45-64 yaş, 65 yaş ve üzeri) fiziksel aktivite düzeylerini % 57.4 şiddetli fiziksel aktivite, % 40.8 orta şiddetli fiziksel aktivite, % 17.7 yürüme aktivitesi yapmamakta olduğunu belirtmiştir. Türkiye Sağlık bakanlığı verilerine göre erkek ve kadınlarda yeterli düzeyde ve orta düzeyde fiziksel aktivite yapanların yaş oranı arttıkça aktivite düzeylerinin düştüğü rapor edilmiştir. Kadınlarda 35-44 yaş grubu yeterli fiziksel aktivitede en yüksek orana sahiptir. Genel olarak yaş ilerledikçe fiziksel aktivite düzeylerinde azalma olduğu belirtilmiştir (Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, 2014). Çaha vd, (2014) yaptığı çalışmasında yaşın ilerledikçe spor yapma alışkanlıklarının azaldığını belirlemişlerdir. Yapılan çalışmalar genel olarak değerlendirildiğinde yaşın artması fiziksel aktivite oranlarında düşüşe sebep olmaktadır.

Katılımcıların öğrenim gördükleri bölüm değişkeni ile ilgili bulguları değerlendirdiğimizde okul öncesi öğretmenliği bölümünde öğrenim görmekte olan katılımcıların inaktif fiziksel aktivite kategorisinde, sınıf öğretmenliği bölümünde öğrenim görmekte olan katılımcıların ise minimal aktif ve inaktif fiziksel aktivite kategorisinde yoğunlukta bulunduğu görülmektedir. Katılımcıların öğrenim gördükleri bölüm değişkenine göre fiziksel aktivite kategorilerindeki dağılımlarında gözlenen bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 7). Özkan (2018) sınıf öğretmenleri ve adayları ile ilgili yaptığı çalışmasında öğretmen adaylarının fiziksel aktivite düzeylerinin çok düşük olduğunu fiziksel aktivite konusunda aktif

olmadıklarını belirlemiştir. Sağlık ile ilgili bölümlerde fiziksel aktivite ile ilgili yapılan başka bir çalışmada ise öğrencilerin % 87'sinin fiziksel aktivite yapmadığı ortaya koymuştur (Savcı vd, 2006). Fiziksel aktivite düzeylerinin bölüm bazlı düşük olması öğrencilerin fiziksel aktivite ile ilgili bilgi sahibi olmadığı veya okul müfredatlarında spor ile ilgili derslerin olmadığından kaynakladığını söyleyebiliriz.

Sınıf düzeyi değişkeni ile ilgili bulguları değerlendirdiğimizde katılımcıların % 40.2'sinin inaktif fiziksel aktivite kategorisinde, % 29.6'sının minimal aktif kategoride, % 30.2'sinin ise çok aktif kategoride olduğu tespit edilmiştir. Bütün sınıfların çoğunlukla inaktif kategoride oldukları belirlenmiştir. Sınıf düzeyi ile fiziksel aktivite kategorileri arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 8). Çalışmamızda bulgularında sınıf düzeyi arttıkça fiziksel aktivite düzeyi düşmektedir. Bu durum öğrencilerin ileri yaşamlarında mezuniyet telaşı, iş imkânlarının stresi gibi konulardan fiziksel aktivite yapmaya zaman ayıramamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. İlgili literatür incelendiğinde sınıf değişkeni açısından fiziksel aktivite düzeylerini inceleyen araştırmalara rastlanmamıştır.

Yaşanılan yerleşim yeri değişkeni ile ilgili bulguları incelediğimizde fiziksel aktivite kategorilerinde katılımcılardan il merkezinde yaşayanların ilçe merkezinde ve köy/kasabada yaşanlara oranla daha çok fiziksel aktivite yaptıkları belirlenmiştir. Köy/kasaba ve ilçe merkezinde yaşayan katılımcıların ise daha çok inaktif kategoride toplandıkları görülmektedir. Yaşanılan yerleşim yeri ile fiziksel aktivite kategorileri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (Tablo 9). İl merkezinde yaşayan katılımcıların daha çok fiziksel aktivite düzeyine sahip olmaları yararlanılan imkanlardan kaynaklandığını söylemek mümkündür. İlçe merkezi ve köy/kasaba gibi yerleşim yerlerinde ise kısıtlı imkanların olmasından fiziksel aktivite düzeylerinde bir düşme olduğunu söyleyebiliriz. İlgili literatür incelendiğinde yaşanılan yerleşim yerleri açısından çalışmalarda bir sonuca rastlanmamıştır.

Konaklanan yer değişkeni ile ilgili bulguları incelediğimizde fiziksel aktivite kategorilerinde katılımcılardan öğrenci evinde ve öğrenci yurdunda kalanlar, aile yanında kalanlardan daha düşük düzeyde fiziksel aktivite yaptığı yani inaktif olduğu görülmüştür. Yine öğrenci evinde kalan katılımcıların diğer katılımcılara oranda minimal aktif düzeyde olduğu ve aile yanında kalan katılımcıların çok aktif

kategoride diğer katılımcılardan yüksek fiziksel aktiviteye sahip olduğu belirlenmiştir. Konaklanan yer değişkeni ile fiziksel aktivite kategorileri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (Tablo 10). Fiziksel aktivite kategorileri arasında ortaya çıkan düzeylerin imkanlardan kaynaklandığı düşünülmektedir. İlgili literatür incelendiğinde konaklanan yer değişkeni ile ilgili fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi ile ilgili herhangi bir bulguya rastlanmamıştır.

Tüketilen besin türü değişkeni ile ilgili bulguları incelediğimizde fiziksel aktivite kategorilerinde katılımcılardan çoğunluğun inaktif kategoride yoğunluk oluşturduğu görülmüştür. Katılımcıların % 69.8'i inaktif ve minimal aktif kategoride olduğu tespit edilmiştir. Tüketilen besin türü değişkeni ile fiziksel aktivite kategorileri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (Tablo 11). Besin türü dikkate alındığında katılımcıların protein, karbonhidrat ve yağ ağırlıklı beslenmeleri fiziksel aktivite yapmalarında etkili olmadığı düşünülmektedir. Özellikle yağ ve karbonhidrat ağırlıklı beslenenlerin daha çok fiziksel aktivite yapmaları gerektiği beklenmektedir. İlgili literatür incelendiğinde Özkan (2018) sınıf öğretmenleri ve adayları ile ilgili yaptığı çalışmada kadın sınıf öğretmenlerinin enerji besin ögesi alımları ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu, erkek sınıf öğretmenlerinin ise enerji ve besin ögesi alımları ile fiziksel aktivite arasından bir anlamlı bir ilişkinin olmadığını ortaya koymuştur. Bu şekliyle çalışmamızla erkek katılımcılar açısından benzerlik göstermektedir. Bu farklılıkların çalışma gruplarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Günlük öğün sayısı değişkeni ile ilgili bulguları incelediğimizde fiziksel aktivite kategorilerinde iki, üç ve dört öğün beslenen katılımcıların genel olarak yoğunluklu olarak inaktif ve minimal aktif kategorilerde oldukları görülmektedir. Günlük öğün sayısı değişkeni ile fiziksel aktivite kategorileri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (Tablo12). İlgili literatür incelendiğinde öğün sayısı ve zamanın önemini anlatan çalışmalar olduğu görülmektedir. öğün sayısı, zamanı ve öğün atlama gibi nedenler yeterli ve dengeli beslenmeyi aksatan durumlardır (Sürücüoğlu, 1997). Öğün sayısının yeterli olması ve buna bağlı olarak fiziksel aktivite yapılması beklenen bir durudur.

“Beslenme ve spor ile ilgili bilgi sahibi misiniz?” değişkeni ile ilgili bulguları incelediğimizde katılımcıların % 40’ı hayır cevabını vererek inaktif kategoride yer almıştır. Bu soruya evet yanıtı veren katılımcılar ise % 40.2 ile çok aktif kategoride yer almıştır. Verilen yanıtlar ile fiziksel aktivite kategorileri arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 13). Beslenme ve spor hakkında bilgi sahibi olan katılımcıların % 71’lik kısmı minimal ve çok aktif kategoride yer almıştır. Bilgi sahibi olmayan katılımcılar ise bunun tam tersi durumdadır. Bu sonucun beslenme ve sporun vücudumuz ile ne kadar ilgili olduğunun katılımcılar tarafından farkında olmalarından kaynaklandığı düşünölmektedir. İlgili literatür incelendiğinde bu demografik değişken ile fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için ortaya konulmuş bir bulguya rastlanmamıştır.

“Sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite hakkında bilgi sahibi misiniz?” değişkeni ile ilgili bulguları incelediğimizde katılımcıların çoğunlukla % 77.9’u “hayır” cevabını vererek inaktif ve minimal aktif kategoride yer aldığı, “evet” yanıtını veren katılımcıların ise %62’si minimal aktif ve çok aktif kategoride yer aldığı belirlenmiştir. Verilen yanıtlar ile fiziksel aktivite kategorileri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (Tablo14). Sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite hakkında bilgi sahibi olan katılımcıların bilgi sahibi olmayan katılımcılara oranla daha yüksek düzeyde fiziksel aktivite yoğunluğuna sahip olduklarını söylememiz mümkündür. Bu konular hakkında bilgi sahibi olmanın hem sağlık açısından hem de fiziksel aktivite yaparak organizmanın korunması açısından önem arz etmektedir. İlgili literatür incelendiğinde bu demografik değişken ile fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için ortaya konulmuş bir bulguya rastlanmamıştır.

“Sağlıklı beslendiğinizi düşünöyor musunuz?” değişkeni ile ilgili bulguları incelediğimizde katılımcıların evet veya hayır cevabını vermeleri fark etmeksizin daha fazla minimal aktif ve çok aktif kategoride yoğunlukta olduklarını göstermektedir. Verilen yanıtlar ile fiziksel aktivite kategorileri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (Tablo15). Katılımcıların sağlıklı beslenme konusunda bilgi sahibi olmalarının fiziksel aktivite düzeyinde önemli bir değişiklik oluşturmadığını söylememiz mümkündür. İlgili literatür incelendiğinde bu demografik değişken ile fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için ortaya konulmuş bir bulguya rastlanmamıştır.

Cinsiyet değişkeni ile ilgili bulguları değerlendirdiğimizde sağlıklı yaşam biçimi davranışları lęeęi alt boyutlarından kendini geręekleřtirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir. Alt boyutlardan egzersiz boyutunun ise cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Buna göre Erkek katılımcıların egzersiz alt boyutundan aldıkları ortalama puanların kadın katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 16). Literatür incelendiğinde farklı çalışma gruplarıyla yapılan çalışmalar olduğu görülmektedir. Bunlardan Yulu (2020) tarafından ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada SYBDÖ puanlarının kadınların erkeklerden anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Çalışmamız sonuçları ile benzerlik göstermemektedir. Bunu alışma gruplarının farklı olmasına (ergenler ve yetişkinler) bağlayabiliriz. Kars (2020) tarafından 18 yaş ve üzerinde bireylerle yaptığı çalışmasında sağlıklı yaşam biçimi benimseme düzeylerini araştırmış ve cinsiyet ile beslenme ve kontrollü egzersiz alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu tespit etmiştir. Yapılan çalışmalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile cinsiyet arasından anlamlı fark bulmayan alışmalar (Arıkan, 2020) olduğu da görülmektedir.

Yaş değişkeni ile ilgili bulguları değerlendirdiğimizde sağlıklı yaşam biçimi davranışları lęeęi alt boyutlarından kendini geręekleřtirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, alt boyutlarından alınan ve SYBDÖ toplam puanlarının olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığını göstermektedir. Puanlar incelendiğinde, beslenme, sağlık sorumluluğu alt boyutlarında ve SYBDÖ toplam puanlarında, 27 yaş ve üzerindeki katılımcıların ortalama puanlarının, 18-20 yaş aralığındaki ve 21-23 yaş aralığındaki katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Kendini Geręekleřtirme alt boyutunda, 27 yaş ve üzerindeki katılımcıların puanlarının, 18-20 yaş aralığındaki katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Egzersiz, kişilerarası destek ve stres yönetimi alt boyutlarının ise anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir (Tablo17). Yaşın artması sağlıklı yaşam biçimi davranışının öğrenilmesi ve bu konuda bilgi sahibi olunmasıyla doğru orantılıdır. Yani yaş arttıķa sağlıklı yaşam biçimi davranışı da artmaktadır. Ayaz vd, (2005) yaptığı çalışmasında çalışmamız ile benzer sonuçlar elde etmiş olup yaşa göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları lęeęi alt boyutlarından sağlık sorumluluğunun

anlamli bir Şekilde pozitif yönlü ilişkinin olduğunu belirtmiştir. Çalışma sonuçlarımızla benzerlik gösteren Sayan ve Erci (2001), Esin (1997) ve Ahijevych ve Bernhard (1994) yaptıkları çalışmalarda yaş ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arsından anlamli farklılık olduğunu rapor etmişlerdir. Çalışma bulgularımızla benzerlik göstermeyen çalışmalar da bulunmaktadır bunlardan, Yulu (2020) tarafından ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada SYBDÖ puanlarının yaş değişkenine göre anlamli bir Şekilde farklılaŐmadıĐını ortaya koymuştur. Tuygar (2009) ‘Bağımlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışı eğitiminin beden kitle indeksi üzerine etkisi’ çalışmasında katılımcıların yaş değişkenine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutları arasında anlamli bir ilişki tespit etmemiştir.

Ğrenim gördükleri bölüm değişkeni ile ilgili bulguları değerlendirdiğimizde sağlıklı yaşam biçimi davranışları leği alt boyutlarından kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimi alt boyutlarından alınan ve SYBDÖ toplam puanlarının anlamli bir Şekilde farklılaşmadığı görülmektedir. Egzersiz alt boyutundan alınan puanların ise anlamli bir Şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Sınıf Ğretmenliği bölümünde öğrenim görmekte olan katılımcıların Egzersiz alt boyutundan aldıkları ortalama puanların, okul öncesi Ğretmenliği bölümünde öğrenim görmekte olan katılımcıların ortalama puanlarından anlamli bir Şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 18). Sınıf Ğretenliği bölümü Ğrencilerinin egzersiz boyutunda aldıkları puanların okul öncesi Ğretmenliği Ğrencilerine oranla yüksek olması sınıf Ğretmenliği bölümünde Oyun ve Fiziki Etkinlikler Ğretimi dersinin varlığı etkili olduğunu söylememiz mümkündür. İlgili literatür incelendiğinde bölüm değişkeni ile ilgili yapılan çalışmalar olduğu görülmektedir. Çalışkan (2019) Hemşirelik ve bankacılık-finans bölümleri Ğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek için yaptığı çalışmasında hemşirelik bölümü Ğrencilerinin SYBDÖ alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve stres yönetiminin ve SYBDÖ toplam puanlarının bankacılık-finans bölümü öğrencilerinden yüksek olduğunu tespit etmiştir. Sert (2016) Van’da tıp fakültesi ve meslek yüksek okulu (MYO) Ğrencileri arasından yapılan çalışmada meslek yüksek okulu Ğrencilerinin SYBDÖ puanlarının anlamli olarak tıp fakültesi Ğrencilerinin puanından yüksek olduğunu belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlar çalışma bulgularımızla kısmen benzerlik göstermektedir.

Sınıf düzeyi değişkeni ile ilgili bulguları değerlendirdiğimizde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının (kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişiler arası destek, egzersiz ve stres yönetimi) ve SYBDÖ toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir (Tablo 19). Çalışma bulgularımız değerlendirildiğinde katılımcıların sınıf düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemediğini söylememiz mümkündür. İlgili literatür incelendiğinde çalışma bulgularımız destekleyen çalışmalar olduğu görülmektedir. Bunlardan (Gömlüksiz, 2019, Öztürk-2018) yaptıkları çalışmada sınıflar arasında anlamlı fark tespit etmemiştir. Ancak sınıf düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında farklılık bulan (Cihangiroğlu; 2010, Çalışkan; 2019, Özenoğlu vd, 2018) çalışmalarda mevcuttur.

Yaşanılan yer değişkeni ile ilgili bulguları değerlendirdiğimizde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarının (kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişiler arası destek, egzersiz ve stres yönetimi) ve SYBDÖ toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir (Tablo 20). Yaşanılan yer (il merkezi, ilçe merkezi ve köy/kasaba) değişkeni ile ilgili literatür incelendiğinde demografik olarak özellikleri veren çalışmalar olduğu fakat istatistiksel olarak fark göstermeyen (Özenoğlu vd, 2018) çalışmalarda mevcuttur. Çalışma bulgularımızı değerlendirildiğinde katılımcıların il merkezi veya ilçe merkezinde ve köy/kasaba da ikamet etmeleri sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemediğini söylememiz mümkündür. Başka bir çalışmada ise anlamlı fark bulunduğu görülmektedir. Koçoğlu (2006) 400 birey üzerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili yaptığı çalışmasında katılımcıların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme ve SYBDÖ toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklı olduğu rapor etmiştir.

Konaklanan yer değişkeni ile ilgili bulguları değerlendirdiğimizde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlardan kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, SYBDÖ toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Buna göre, kendini gerçekleştirme alt boyutunda, öğrenci evinde kalan katılımcıların ortalama puanları öğrenci yurdunda kalan katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Sağlık sorumluluğu alt boyutunda da, öğrenci evinde kalan katılımcıların ortalama puanlarının öğrenci yurdunda kalan

katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. SYBDÖ toplam puanlarına bakıldığında, yine anlamlı farklılığın öğrenci evinde kalanlarla öğrenci yurdunda kalanlar arasında olduğu buna göre öğrenci evinde kalan katılımcıların ortalama puanlarının, öğrenci yurdunda kalan katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 21). Öğrenci evinde kalan öğrencilerin öğrenci yurdunda kalan katılımcılardan daha iyi biçimde sağlıklı yaşam biçimi davranışı sergilediğini söylememiz mümkündür. İlgili literatür incelendiğinde çalışma bulgularımızı destekleyen çalışmalar olduğu görülmektedir. Çalışkan (2019) arkadaşlarıyla kalan öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt boyutu puanlarının ailesi ile kalan öğrencilerden anlamlı bir şekilde yüksek olduğunu belirtmiştir. Yine başka bir çalışmada Öz (2018) ailesi ile birlikte kalan öğrenciler ile öğrenci evinde kalan öğrenciler arasında anlamlı bir fark olduğunu rapor etmiştir. çalışma bulgularımızla benzerlik göstermeyen çalışmalar olduğu görülmektedir. Bunlardan Öztürk (2018) SYBDÖ toplam puanları ve alt boyutları ile kaldığı yere karşılaştırmalar yapmış ve anlamlı bir fark tespit etmemiştir.

Tüketilen besin türü değişkeni ile ilgili bulguları değerlendirdiğimizde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından kendini gerçekleştirme sağlık sorumluluğu egzersiz beslenme stres yönetimi puanların ve SYBDÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Buna göre, Kendini Gerçekleştirme alt boyutunda, protein ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanları karbonhidrat ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Sağlık Sorumluluğu alt boyutunda da protein ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanları karbonhidrat ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Egzersiz alt boyutunda, protein ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanları karbonhidrat ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanlarından ve yağ ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Beslenme alt boyutunda da, protein ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanları karbonhidrat ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanlarından ve yağ ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu

bulunmuştur. Stres Yönetimi alt boyutunda, protein ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanları karbonhidrat ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanlarından ve yağ ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. SYBDÖ toplam puanlarına bakıldığında, protein ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanları karbonhidrat ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanlarından ve yağ ağırlıklı beslendiğini belirten katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 22). İlgili literatür incelendiğinde besin öğeleri tüketimi ve alımları ile ilgili yapılan çalışmalar olduğu görülmüştür. Bunlardan Alemdar (2016) yetişkin kadınlar ile ilgili yaptığı çalışmada kadınların ortalama enerji ve besin öğeleri tüketimlerine bakıldığında enerji tüketiminin kadınlarda DRI (Dietary Reference Intakes)'nın önerdiği enerji alımından eksik olduğu tespit etmiştir. Enerjinin makro besin öğelerine dağılımı incelendiğinde, protein tüketiminin istenilen düzeyde olduğu yağ tüketiminin önerilenden fazla olmasına karşın karbonhidrat tüketiminin ise yetersiz olduğunu rapor etmiştir.

Günlük Öğün sayısı değişkeni ile ilgili bulguları değerlendirdiğimizde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından Beslenme, Stres Yönetimi ve SYBDÖ toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Buna göre, hem günlük üç öğün tüketen hem de dört öğün tüketen katılımcıların beslenme alt boyutu ortalama puanları günlük iki öğün tüketen katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Stres Yönetimi alt boyutunda da, hem günlük üç öğün tüketen hem de dört öğün tüketen katılımcıların ortalama puanlarının günlük iki öğün tüketen katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde SYBDÖ toplam puanlarına bakıldığında, hem günlük üç öğün tüketen hem de dört öğün tüketen katılımcıların ortalama puanlarının günlük iki öğün tüketen katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 23). Öğün sayısının yüksek olması katılımcıların beslenme davranışlarını daha belirgin bir şekilde ortaya koyduklarını göstermektedir. yani öğün sayısı 3 ve 4 olan katılımcılar 2 öğün sayısı olan katılımcılara oran sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilediklerini söylememiz mümkündür. İlgili literatür incelendiğinde öğün sayısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

“Beslenme ve spor ile ilgili bilgi sahibi misiniz?” değişkeni ile ilgili bulguları değerlendirdiğimizde sağlıklı yaşam biçimi davranışları olđeđi alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme ve SYBDÖ toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. “evet” yanıtını veren katılımcıların Sağlık Sorumluluğu alt boyutundan aldıkları ortalama puanların “hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. “Evet” yanıtını veren katılımcıların Egzersiz alt boyutundan aldıkları ortalama puanların “hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Beslenme alt boyutunda da “Evet” yanıtını veren katılımcıların aldıkları ortalama puanlar “hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur. SYBDÖ toplam puanlarına bakıldığında, “Beslenme ve spor ile ilgili bilgi sahibi misiniz?” sorusuna “evet” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarının “hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kendini gerđekeřtirme, kişiler arası destek ve stres yönetimi alt boyutlarından alınan puanların beslenme ve spor bilgisine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir (Tablo 24). Anlamlı şekilde fark çıkan alt boyutlardan “Beslenme ve spor ile ilgili bilgi sahibi misiniz?” evet yanıtı veren katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sergilediklerini söylememiz mümkündür. İlgili literatür incelendiğinde bu özel soruyla sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirtmeye çalışan araştırma bulgularına rastlanmamıştır.

“Sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite hakkında bilgi sahibi misiniz?” değişkeni ile ilgili bulguları değerlendirdiğimizde sağlıklı yaşam biçimi davranışları olđeđi alt boyutlarından kendini gerđekeřtirme, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme ve SYBDÖ toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. “Sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite hakkında bilgi sahibi misiniz?” sorusuna “evet” yanıtını veren katılımcıların kendini gerđekeřtirme alt boyutundan aldıkları ortalama puanların “hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. “Evet” yanıtını veren katılımcıların sağlık sorumluluğu alt boyutundan aldıkları ortalama puanların “hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. “Evet” yanıtını veren katılımcıların egzersiz alt boyutundan aldıkları ortalama puanların “hayır” yanıtını veren

katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, beslenme alt boyutunda da “evet” yanıtını veren katılımcıların aldıkları ortalama puanlar “hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur. “Evet” yanıtını veren katılımcıların stres yönetimi alt boyutundan aldıkları ortalama puanların “hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. SYBDÖ toplam puanlarına bakıldığında, “Beslenme ve spor ile ilgili bilgi sahibi misiniz?” sorusuna “evet” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarının “hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kişiler Arası Destek alt boyutundan alınan puanların sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite bilgisine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir (Tablo 25). Sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite ile ilgili bilgi sahibi olan katılımcıların bilgi sahibi olmayan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde sağlıklı yaşam biçimi davranışı sergilediklerini söylememiz mümkündür. İlgili literatürde bu soru üzerinden sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelen bir çalışma bulgusuna rastlanmamıştır.

“Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?” değişkeni ile ilgili bulguları değerlendirdiğimizde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından kendini gerçekleştirme, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme ve SYBDÖ toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. “Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?” sorusuna “evet” yanıtını veren katılımcıların kendini gerçekleştirme alt boyutundan aldıkları ortalama puanların “hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. “Evet” yanıtını veren katılımcıların sağlık sorumluluğu alt boyutundan aldıkları ortalama puanların “hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. “Evet” yanıtını veren katılımcıların egzersiz alt boyutundan aldıkları ortalama puanların “hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, beslenme alt boyutunda da “evet” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanları “hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından) anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur. “Evet” yanıtını veren katılımcıların stres yönetimi alt boyutundan aldıkları ortalama puanların “hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha

yüksek olduğu tespit edilmiştir. SYBDÖ toplam puanlarına bakıldığında, “Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?” sorusuna “evet” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarının “hayır” yanıtını veren katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kişiler Arası Destek alt boyutundan alınan puanların sağlıklı beslenme düşüncesine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir (Tablo 26). Sağlıklı beslendiğini düşünen katılımcıların kişilerarası destek alt boyutu hariç diğer alt boyutlar ve SYBDÖ toplam puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. bu durumda sağlıklı beslendiğini düşünen katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha çok sergilediklerini söylemek mümkündür. İlgili literatür incelendiğinde Alemdar (2016) yetişkin kadınlar ile ilgili yaptığı çalışmasında katılımcıların sağlıklı beslenmeye ilişkin düşüncelerinin sağlıklı yaşam davranışları ve beslenme ile ilişkili olduğu tespit etmiştir.

Katılımcıların fiziksel aktivite kategorisine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği’nden aldıkları puanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres yönetimi alt boyutlarından alınan puanların ve SYBDÖ toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Buna göre, sağlık sorumluluğu alt boyutunda çok aktif kategoride olanların puanları anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Egzersiz alt boyutunda ise, çok aktif kategoride olanların ortalama puanlarının diğer kategoride olanlardan anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenirken minimal aktif kategoride olanların ortalama puanlarının inaktif kategoride olanların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Beslenme alt boyutunda, çok aktif kategoride olanların ortalama puanlarının minimal aktif kategoride olanların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Stres yönetimi alt boyutunda da, çok aktif kategoride olanların ortalama puanları diğer kategoride olanların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Benzer şekilde SYBDÖ toplam puanlarına bakıldığında da; çok aktif kategoride olanların ortalama puanlarının diğer kategoride olanların ortalama puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kendini gerçekleştirme ve kişiler arası destek alt boyutlarından alınan puanların ise fiziksel aktivite kategorisine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir (Tablo 27). İlgili literatür incelendiğinde fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi

davranışları arasında fark olduğunu araştıran çalışmalar olduğu görülmektedir. Bunlardan Bozkuş vd, (2013) öğrenciler ile ilgili yaptığı çalışmasında öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeği alt boyutlarından egzersiz, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı toplam puanları arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Bu şekliyle çalışma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergileyen katılımcıların genel olarak fiziksel aktivite konusunda çok aktif ve minimal aktif oldukları çalışma sonuçlarımızdan anlaşılmaktadır. Fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam ile arasından ilişki dikkate alındığında fiziksel aktivitelerin günlük yoğunluğu ve miktarı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ne düzeyde sergilendiğini tespit etmenin oldukça önemli olduğu bilinmelidir (Montoye, 2000). Bu bakımdan bireylerin günlük fiziksel aktivite yaparak sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilemeleri ve öğrenmeleri oldukça önemli olduğunu söylememiz mümkündür.

5.3. Öneriler

- Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile fiziksel aktivitenin karşılaştırılması ile ilgili çalışmaların yapılması alana daha fazla katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- Daha çok beslenme ve egzersizin aynı anda kullanıldığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ne düzeyde sergilendiğini belirlemek için farklı çalışma gruplarıyla çalışmalar yapılabilir.
- Sporcuların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi amacıyla çalışmalar yapılabilir.
- Toplum sağlığı açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivitenin sağlık ile ilişkisinin anlatıldığı eğitimler verilebilir.
- Yükseköğretim müfredatlarında daha çok fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam ile ilgili eğitimler ve dersler eklenebilir.
- Fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili kurum ve kuruluşlar bilgilendirilerek daha yaşanabilir ve sağlık bilinci ile spor bilinci yüksek toplum oluşturulabilir.

KAYNAKLAR

- ACSM, American College of SportMedicine (2014). Guidlines For Exercise Testing and Prescription. ABD, s.:278-284.
- Aggleton, P. (1990). Healt, London: Roudletge.
- Ahijevcyh, K. and Bernhard, L. (1994). Health promoting behaviors of African, Amerikan women. Nurs Res, 43(2), 86-89.
- Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, Irwin ML, Swartz AM, Strath SJ, O'Brien WL, Bassett DR Jr, Schmitz KH, Emplaincourt PO, Jacobs DR Jr, Leon AS. (2000). Compendium of Physical Activities: An Update of Activity Codes and MET İntensities. Med Sci Sports Exerc, 32(9 Suppl):498-504.
- Akdemir, N., Birol L. (2005). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Perspektif Baskı, İstanbul.
- Aktan, C. C. ve Işık, A.K. (2012). Sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik evrensel sağlık bildirgelerine toplu bir bakış. <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdfaktan/sagliginkorunmasi.pdf>.
- Alemdar, S. (2016). Özel Bir Zayıflama Merkezine Devam Eden Yetişkin Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Ağırlık Kaybına Yansımalarının Değerlendirilmesi.Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Arıkan, A. (2020). Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerindeki Etkisi: Üniversite Öğrencileri Arasında Bir Araştırma. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi. Ankara.
- Atenz, A. A. (2001).A review of empirically based physical activity program for middleaged to older adults. Journal of Aging and Physical Activity. 9(1), 38-55.
- Ayaz S., Tezcan S., Akıncı F. (2005). Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları. C.U Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(2)
- Bacanlı, H. (2004). Sosyal ilişkilerde benlik: Kendini ayarlama psikolojisi (2. Baskı). İstanbul: MEB.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F. ve Kıssal, A.. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi. Hemşirelik Dergisi. 12(1), 1-13.

- Baltaş, Z. (2008). Sağlık Psikolojisi, (2.Baskı). İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Baltaş, Z., Baltas, A. (2006). Stresle Başa Çıkma Yolları (Cilt 23.Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi AŞ.
- Bek, N. (2008). Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız.1. Baskı. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Berçin, T. (2010). Lise Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Bu Davranışları Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi . Ankara.
- Binay, Ş. (2012). Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Öz Yeterlilikleri Arasındaki İlişki. Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi . Mersin.
- Bircher, J. (2005). Towards a Dynamic Definition of Health and Disease, *Medicine Health Care and Philosophy*, (3), 335-341.
- Blair, S. N. (2003). Physical Activity, Epidemiology, Public Health and the American College of Sport Medicine. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 35(9), 1463-65.
- Borg, G. (2004). Anstrengungsempfinden und körperliche Aktivität. *Deutsches Ärzteblatt*. 101(15): 1016-1021.
- Bozhüyük A., Özcan S., Kurdak H, Akpınar E, Saatçi E, Bozdemir N. (2012). Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 6(1): 13-21.4
- Bozkuş, T, Türkmen, M, Kul, M, Özkan, A, Öz, Ü, Cengiz, C. (2013). Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda Öğrenim Gören Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi ve İlişkilendirilmesi. *International Journal of Sport Culture and Science*, 1(3),49-65. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/intjcs/issue/8659/108013>.
- Bulut, S. (2013). Sağlıkta sosyal bir belirleyici: Fiziksel Aktivite. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*. 205-214.
- Büyüköztürk, Ş. (2020). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık. 27. Baskı.
- Byrne, J. M., Roberts, J., Squires, H., & Rohr, L. E. (2012). The effect of a three-week Wii Fit™ balance training program on dynamic balance in healthy young adults. *International Sport Med Journal*.

- Caspersen, C. J., Powell, K. E. ve Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep*, 100, 126–131.
- Choi, Y.-J., and Lee, K.-J. (2007). Evidence-Based Nursing: Effects of a Structured Nursin Prgram for the Health promotion of korean women With Hwa-Byung. *Archives o Psychiatric Nursing* , 21 (1), 13.
- Cihangiroğlu, Z (2010). “Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler” Yüksek Lisans Tezi, Elazığ.
- Conti AA, Macchi C. (2013). Protective Effects Of Regular Physical Activity On Human Vascular System. *Clin Ter*, 164(4):293-294.
- Corbin, C. B., Welk, G. J, Corbin, W. R, ve Welk, K. A. (2006). Concepts of physical fitness and active life styles for wellness. New York: McGraw–Hill.
- Craig, C. L., A. L. Marshall, M. Sjö Stro M, A. E. Bauman, M. L. Booth, B. E. Ainsworth, M. Pratt, U. Ekelund, A. Yngve, J. F. Sallis, and P. Oja. (2003). International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. *Med. Sci. Sports Exerc.*, Vol. 35, No. 8, pp. 1381–1395.
- Çaha H, Aydın ES, Çaha Ö. (2014) Değişen Türkiye’de Kadın (1. Baskı). Kadın ve Demokrasi Derneği, İstanbul.
- Çalışkan, B. (2019). Hemşirelik ve Bankacılık – Finans Bölümü Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Aktif Yaşlanma Uygulamalarına İlişkin Bilgilerinin Değerlendirilmesi. İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Çelebioğlu, N. (2020). Buldan İlçesinde Özel Bir Diyet Merkezine Başvuran Kişilerin Beslenme Alışkanlıkları, Fiziksel Aktivite Durumları ve Kilo Verme Amaçlı Ürün Kullanma Durumları. Pamukkale Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Denizli.
- Çelik, A. Ö. , Fettahlıoğlu, O. ve Fettahlıoğlu, H. S. (1999). İşletmelerde veya Kuruluşlarda Stres Yönetimi. Kahramanmaraş Özel İşletme ve Kamu Kuruluşlarında Yapılan Bir Uygulama. *Standart Dergisi*. Mart s. 447.
- Demir, E. (2015). Spor bilimlerine giriş. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Durstine JL, Moore GE, Painter PL, Roberts SO. (2009). *Acsm’s Exercise Management For Persons With Chronic Diseases And Disabilities* (3rd ed.). Champaign, IL: Human Kinetics, 21-379.

- Eraslan, L. ve Babadağ, G. (2015). Eğitimin Hukuki Temelleri. Eğitim Bilimine Giriş içinde. Ankara: Pegem Akademi.
- Esen, T. (2010). Karaman İl Merkezinde Milli Eğitime Bağlı İlköğretim ve Ortaöğretim Okullarında Görev Yapan Bayan Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi.
- Esin, M. N. (1997). Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi. (doktora tezi), İstanbul Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- European Commission, European Opinion Research Group, (Aralık 2003). Physical activity, https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_183_6_en.pdf 14.12.2020.
- Goldstein, K. (1939). The organism: a holistic approach to biology derived from pathological data in man. 1st ed. USA : American Book Publishing, 291-368.
- Gömleksiz, M. (2019), “Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler”, Uzmanlık Tezi, Elazığ.
- Graham, G. & LaFollette, H. (Eds.). (1989). Person to person. Philadelphia: Temple University Press.
- Hallal, P.C., Victora, C.G., Wells, J.C.K., Lima, R.C., (2003). Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults, Med. Sci. Sports. Exerc., 35, 1894-1900.
- Hardrick, G. and Lindsey, E., (1996). Health Promotion Nursing Practice: The Demise of Nursing Process, Journal of Adv. Nursing, 23, 106-112.
- Heran BS, Chen JM, Ebrahim S, Moxham T, Oldridge N, Rees K, Thompson DR, Taylor RS. (2011). Exercise Based Cardiac Rehabilitation For Coronary Heart Disease. Cochrane Database Syst Rev, 6(7):CD001800.
- Huai P, Xun H, Reilly KH, Wang Y, Ma W, Xi B. (2013). Physical Activity And Risk Of Hypertension: A Meta-Analysis Of Prospective Cohort Studies. Hypertension, 62(6):1021-1026.
- Humpel N, Owen N, Leslie E. (2002). Environmental Factors Associated with Adults' Participation in Physical Activity. Am J Prev Med, 22:188-199.
- IPAQ research committee Guidelines for data processing and analysis of International Physical Activity Questionnaire (online), 06.11.2020 <http://www.ipaq.ki.se>

- Karasar, N. (2005). Bilimsel Araştırma Yöntemleri (15. Baskı). Nobel Yayın No: 068, Ankara, 292 s.
- Kars, B. (2020). Obeziteye Yönelik Kamu Spotları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Benimseme Düzeyi Arasındaki İlişki. Kafkas Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Kars.
- Kefeli, B. (2019). Samsun İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi . Samsun.
- Kirtland KA, Porter DE, Addy CL, Neet MJ, Williams JE, Sharpe PA, Neff LJ, Kimsey D, Ainsworth BE. (2003). Environmental Measures of Physical Activity Supports. Am J Prev Med, 24:323-331.
- Koçoğlu, D. (2006). Konya Kent Merkezinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesinde Sağlıkta Sosyoekonomik Eşitsizlikler. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Konya.
- Kodama S, Tanaka S, Heianza Y, Fujihara K, Horikawa C, Shimano H, Saito K, Yamada N, Ohashi Y, Sone H. (2013). Association Between Physical Activity and Risk of All-Cause Mortality and Cardiovascular Disease in Patients with Diabetes a Meta-Analysis. Diabetes Care, 36(2):471-9.
- Lee G, Choi HY, Yang SJ. (2015) Effects Of Dietary And Physical Activity Interventions On Metabolic Syndrome A Meta-Analysis. Journal of Korean Academy of Nursing, 45(4):483-494.
- Löllgen H, Löllgen D. (2012). Risikoreduktion kardiovaskulärer Erkrankungen durch körperliche Aktivität. Der Internist. 53(1): 20-29.
- Maslow, A. H. (2001). Toward a psychology of being. Gündüz, O. (Çev.), İnsan Olmanın Psikolojisi. İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.
- Montey H.J. (2000). Evaluation Of Some Measurements Of Physical Activity and Energy Expenditure. Medicine&Science in Sports &Exercise: 31, 137-140.
- Ocakçı, A. (2003). Sağlığın korunma ve geliştirilmesinde hemşirelik hizmetlerinin rolü. Sağlık ve Toplum Dergisi. 10(2), 20-27.
- Okutan, M. (2003). Okul Müdürlerinin İdari Davranışları, Milli Eğitim Dergisi, 157. On birinci Milli Eğitim Şurası.

- Ölçücü, B., Vatansever, Ş., Özcan, G., Çelik, A., Paktaş, Y. (2015). Üniversite öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Depresyon ve Anksiyete İlişkisi. Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, Nisan.
- Öz, Ş. (2018). “Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Kardiyovasküler Risk Faktörleri Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi”. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans tezi. Ankara.
- Özenoğlu, A., Yalnız, T., Uzdil, Z. (2018). Sağlık Eğitiminin Beslenme Alışkanlıkları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkisi. ACU Sağlık Bil Dergisi, 9(3). <https://doi.org/10.31067/0.2018.20>.
- Özer, K. (2001). Fiziksel uygunluk. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Özkan, A. (2018). Sınıf Öğretmenlerinin ve Adaylarının Enerji ve Besin Ögesi Alımları (Beslenme Alışkanlıkları) İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi. Bartın Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Bartın.
- Öztürk, M. (2005). Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi. (yüksek lisans tezi), Hacettepe Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Öztürk, S. (2018). “Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Premenstrual Semptomlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Birlikte Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Özyılmaz, Ö. (2013). Türk Milli Eğitim Sisteminin Sorunları ve Çözüm Arayışları (4. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Pender, N. J., Walker, S.N., Sechrist, K.R, and Frank-Stromborg, M. (1990). Predicting health promoting life styles in the work place. Erişim: (http://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/1990/11000/PredictingHealth_PromotingLifestyles_in_the.2.aspx).
- Peterson, A.(2007). Get moving! Physical Activity Counseling In Primary Care. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. 19, 349–357.
- Sabırcan, F. (2012). Sağlık İletişimi Kampanyalarının Davranış Değişikliği Oluşturmadaki Rolü: Türkiye’de Son 15 Yılda Yapılmış Olan

- Kampanyalardan Örnekler Çerçevesinde Bir Değerlendirme, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Saelens BE, Sallis JF, Black JB, Chen D. (2003). Neighborhood-Based Differences in Physical Activity: An Environment Scale Evaluation. *Am J Pub Health*, 93:1552-1558.
- Safran, J. D. (1990). Towards a refinement of cogniti ve therapy in light of interpersonal theory: I.Theory *Clinical Psychology Review*, 10, 87-105.
- Sağlık bakanlığı (2013). https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/kronik_havayolu/raporlar/KRONIK_ARASTIRMA_TEMEL_BULGULAR.pdf.
- Savcı, S., Öztürk, M., Arıkan, H., İnal, İ. D., Tokgözoğlu, L. (2006). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyi. *Türk Kardiyoloji Arşivi*, 34(3), 166-172.
- Sayan A., Erci B. (2001). Çalışan Kadınların Sağlığı Geliştirici Tutum ve Davranışları ile Özbakım Gücü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi HYO Dergisi*, 4(2).
- Schultz, D.P. and Schultz S. E. (2001). *Modern Psychology*. Aslay Y. (Çev.), *Modern Psikoloji Tarihi*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Sert, A. (2016), “Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Van Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları”, *Uzmanlık Tezi*, Van.
- Spellbring, A. M. (1991). Nursing’s Role in Health Promotion : An Overview. *Nursing Clinic North of America*. 26 (4), 805-813.
- Stacey, M. (1988). *The Sociology of Health and Healing*, New York: Unwin Hyman Ltd.
- Steinbrook, R. (2006). Healthcare reform in Massachusetts a work in progress. *N Engl J Med*. 354(20), 2095-2098.
- Sürücüoğlu, M. S. (1999). Beslenme ve sağlığımız. *Standart*, 38 (448), 40-52.
- Sürücüoğlu, M.S. (1997). Ankara’da Huzurevi ve Gücsüzler Yurdunda Barınan Yaşlıların Beslenme Alışkanlıkları ve Sağlık Durumları Üzerinde Araştırma, *Beslenme ve Diyabet Dergisi*, 26(1) s.18-24.
- Şar, S. (2005). Edremit Körfez Bölgesindeki Eczane Eczacılarının Stresle Başa Çıkma Yöntemleri. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 34 (2), 108.

- Tajfel, H. and Turner, J. C. (1986). *Psychology of Inter-group Relations*. Chicago: Nelson-Hall Publishers.
- Tiryaki, K. (2013). *Üniversitede Görev Yapan Akademik Personelin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi*, Yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Trost SG, Owen N, Bauman AE, Sallis JF, Brown W. (2002). Correlates of Adults' Participation in Physical Activity: Review and Update. *Med Sci Sport Exerc*, 34: pp.1996-2001.
- Tuygar, Ş.F. (2009). *Bağımlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışı geliştirme eğitiminin beden kitle indeksi üzerine etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ege üniversitesi, sağlık bilimleri enstitüsü. İzmir.
- Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi (2014) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 940, Ankara.
- Ünal, M. (2013). *Sağlıklı Yaşam: Sağlığın Geliştirilmesi*. Anadolu Üniversitesi Açık öğretim Fakültesi Yayınları, 1. Baskı, Eskişehir.
- Vanhees L, Lefevre J, Philippaerts R, Martens M, Huygens W, Troosters T, Beunen G. (2005). How To Assess Physical Activity? How To Assess Physical Fitness? *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*, 12:102-114.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., Pender, N. J. (1987). The health promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
- Woodcock J, Franco OH, Orsini N, Roberts I. (2011). Non-Vigorous Physical Activity And All-Cause Mortality: Systematic Review And Meta-Analysis Of Cohort Studies. *Int J Epidemiol*, 40(1):121-138.
- World Health Organization– WHO (2020a). <https://www.who.int> Geneva, Switzerland,, (erişim tarihi: 20.10.2020).
- World Health Organization WHO (2020b). https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf Geneva, Switzerland, (erişim tarihi: 17.11.2020).
- Yulu, N. (2020). *Ergenlerin Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlık Algısı, Tutumu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

Zaybak, A., Fadiloğlu, Ç. (2004). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 20(1), 77-95.



EKLER

Ek 1 Etik kurul izin yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 22/10/2020-E.19373



T.C.
AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hukuk Müşavirliği

Sayı : 95531838-050.99
Konu : Etik Kurul Kararı

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Yaşar ÇORUH

İlgi : Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Müdürlüğünün 08.10.2020 tarih ve E.18369 sayılı yazısı

Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Müdürlüğünün ilgi yazısına istinaden Doç. Dr. Yaşar ÇORUH'un danışmanlığını yaptığı, yüksek lisans öğrencisi Nuray Deniz VURAL'ın " Temel Eğitim Bölümü Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi" başlıklı bilimsel araştırması Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulunca incelenmiş olup, 20.10.2020 tarih ve 136 sayılı karar ile söz konusu araştırmaya izin verilmiştir. Kurul kararının bir sureti yazımız ekindedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Güray OKYAR
Etik Kurulu Başkanı

Ek: 1 adet kurul kararı

Mevcut Elektronik İmzalar

GÜRAY OKYAR (Etik Kurul - Başkan) 22/10/2020 13:39

Adres: Erzurum yolu üzeri 4. km Rektörlük Kampüsü Merkez/AĞRI
Telefon: 04722159863 Faks: 04722151182
e-Posta: gensek@agri.edu.tr Elektronik Ağ: gensek@agri.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Yılmaz SABUNCU
Unvanı: Şube Müdürü
Dahili No: 1317

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

Ek 2 Araştırmada kullanılan ölçme araçları

Demografik özellikler

1. **Cinsiyetiniz?**
O Kadın O Erkek
2. **Yaşınız?**
O 18-20 Yaş O 21-23 Yaş O 24-26 Yaş O 27 ve Üzeri Yaş
3. **Yaşadığınız Yer?**
O İl Merkezi O İlçe Merkezi O Köy/Kasaba
4. **Konakladığınız Yer?**
O Öğrenci Yurdu O Aile Yarı O Öğrenci Evi
5. **Hangi Bölümde Okuyorsunuz?**
O Sınıf Öğretmenliği O Okul Öncesi Öğretmenliği
6. **Kaçıncı Sınıftasınız?**
O 1. Sınıf O 2. Sınıf O 3. Sınıf O 4. Sınıf
7. **Ağırlıklı Olarak Beslendiğiniz Besin Türü Nedir?**
O Protein O Karbonhidrat O Yağ
8. **Günlük Kaç Öğün Besleniyorsunuz?**
O 2 Öğün O 3. Öğün O 4 Öğün
9. **Beslenme Ve Spor İle İlgili Bilgi Sahibi Misiniz?**
O Evet O Hayır
10. **Sağlıklı Yaşam Ve Fiziksel Aktivite Hakkında Bilgi Sahibi Misiniz?**
O Evet O Hayır
11. **Sağlıklı Beslendiğinizi Düşünüyor Musunuz?**
O Evet O Hayır

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

Aşağıda şimdiki yaşam tarzınız veya kişisel alışkanlıklarınız hakkında cümleler yer almaktadır. Lütfen her seçeneğe en doğru cevabı vermeye ve atlamamaya özen gösteriniz. Her bir seçeneğin karşısındaki cevaplardan size uygun olanı işaretleyiniz.

	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
1 Sabahları kahvaltı ederim	()	()	()	()
2 Sağlığımı ilgili değişiklikleri fark eder, doktora giderim	()	()	()	()
3 Kendimi beğenirim	()	()	()	()
4 Haftada en üç kez basit beden hareketler yaparım	()	()	()	()
5 Yiyecek maddeleri alırken içinde koruyucu ya da katkı maddesi bulunmayanları seçerim	()	()	()	()
6 Her gün kendimi rahatlatmak için zaman ayırıyorum	()	()	()	()
7 Kan kolesterol düzeyimi ölçtürürüm, sonucunun ne anlama geldiğini bilirim.	()	()	()	()
8 Hayata hevesle ve iyimserlikle bakarım	()	()	()	()
9 Olgunlaştığımı ve kişiliğimin iyi yönde değiştiğini fark ederim	()	()	()	()
10 Kişisel sorunlarımı ve endişelerimi bana yakın kişilerle tartışırım	()	()	()	()

11	Hayatımdaki sorun ve problemlerin sebebini bilirim	()	()	()	()
12	Kendimi mutlu ve memnun hissederim	()	()	()	()
13	Hafta en az 3 kez 20 dk. Yoğun egzersiz yaparım	()	()	()	()
14	Her gün düzenli olarak 3 öğün yemek yerim	()	()	()	()
15	Sağlıkla ilgili konularda kitap, dergi okurum	()	()	()	()
16	Güçlü ve zayıf yönlerimi tanırım	()	()	()	()
17	Geleceğe yönelik uzun süreli hedeflerimi gerçekleştirmek için çalışırım	()	()	()	()
18	Başarılı insanları kolaylıkla takdir ederim	()	()	()	()
19	Ambalajlı yiyeceklerin özellikleri tanımak için üzerindeki etiketi okurum	()	()	()	()
20	Doktorun önerileri ile aynı fikirde olmadığım zaman, soru sorarım veya başka bir doktorun görüşünü alırım	()	()	()	()
21	Geleceğe ümitle bakarım	()	()	()	()
22	Uzman kişilerce yönetilen sportif faaliyetlere katılırım	()	()	()	()
23	Hayatımda benim için neyin önemli olduğunu bilirim	()	()	()	()
24	Yakın bulduğum insanlara dokunmaktan ve bana dokunmalarından hoşlanırım	()	()	()	()
25	İnsanlarla iyi ilişkiler kurar ve sürdürürüm	()	()	()	()
26	Çiğ sebze, meyve, baklagil gibi posalı ve lifli maddeler içeren yiyecekler yerim	()	()	()	()
27	Her gün rahatlamak için 15-20 dk zaman ayırırım	()	()	()	()
28	Sağlığım ile ilgili endişelerimi uzman kişilerle tartışırım	()	()	()	()
29	Kendi başarılarımla övünürüm	()	()	()	()
30	Egzersiz yaparken nabzımı kontrol ederim	()	()	()	()
31	Yakın arkadaşlarımla birlikte zaman geçiririm	()	()	()	()
32	Tansiyonumu ölçtürürüm ve sonucun ne anlama geldiğini bilirim	()	()	()	()
33	Yaşadığım çevreyi iyileştirmek konusunda eğitici programlara katılırım	()	()	()	()
34	Her günü ilginç ve mücadele değer bulurum	()	()	()	()
35	Her gün, 4 besin grubu (protein, karbonhidrat, yağ, vitamin)	()	()	()	()
36	Uyumadan önce bilinçli olarak kaslarımı kasıp- gevşetirim	()	()	()	()
37	Yaşadığım çevreyi hoş ve tatmin edici bulurum	()	()	()	()
38	Dinlenmek için yürüme, yüzme, futbol, bisiklete binme gibi fiziksel faaliyetlerle meşgul olurum	()	()	()	()
39	Başkalarına kolaylıkla ilgi, sevgi ve yakınlık gösteririm	()	()	()	()
40	Yatarken mutlu, hoş düşüncelere yoğunlaşırım	()	()	()	()
41	Duygularımı ifade ederken yapıcı yollar bulurum	()	()	()	()
42	Kendime nasıl iyi bakacağım konusunda sağlık görevlilerinden bilgi alırım	()	()	()	()

43	Vücudumu en az ayda 1 kez fiziksel değişiklikler ve hastalık belirtileri yönünden gözlerim	()	()	()	()
44	Amaçladığım hedeflere gerçekçi olarak yaklaşırım	()	()	()	()
45	Stresimi kontrol altına almak için belirli yöntemler kullanırım	()	()	()	()
46	Sağlığımı ilgilendiren konularda yapılan eğitici toplantılara katılırım	()	()	()	()
47	Sevdiğim insanlara dokunmayı ve bana dokunmalarını önemserim	()	()	()	()
48	Hayatımın bir amacı olduğuna inanırım	()	()	()	()



Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

İnsanların günlük hayatlarının bir parçası olarak yaptıkları fiziksel aktivite tiplerini bulmayla ilgileniyoruz. Sorular son 7 gün içerisinde fiziksel olarak harcanan zamanla ilgili olarak sorulacaktır. Lütfen yaptığınız aktiviteleri düşünün; işte, evde, bir yerden bir yere giderken, boş zamanlarınızda yaptığınız spor, egzersiz veya eğlence aktiviteleri.

Son 7 günde yaptığınız şiddetli aktiviteleri düşünün. Şiddetli fiziksel aktiviteler zor fiziksel efor yapıldığını ve nefes almanın normalden çok daha fazla olduğu aktiviteleri ifade eder. Sadece herhangi bir zamanda en az 10 dakika yaptığınız bu aktiviteleri düşünün.

1. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptınız?

Haftada.....gün Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. ☐ (3.soruya gidin.)

2. Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

Günde..... saat Günde.....dakika ☐ Bilmiyorum/Emin değilim

Geçen 7 günde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Orta dereceli aktivite orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri düşünün.

3. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktivitelerden yaptınız? Yürüme hariç.

Haftada.....gün ☐ Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. ☐ (5.soruya gidin.)

4. Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

Günde.....saat Günde.....dakika ☐ Bilmiyorum/Emin değilim

Geçen 7 günde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

5. Geçen 7 gün, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

Haftada.....gün ☐ Yürümedim. ☐ (7.soruya gidin.)

6. Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde.....saat Günde.....dakika ☐ Bilmiyorum/Emin değilim

Son soru, geçen 7 günde hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.

7. Geçen 7 gün içerisinde, günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

Günde.....saat Günde.....dakika ☐ Bilmiyorum/Emin değilim