

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

**BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANA BİLİM DALI**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI FİZİKSEL**  
**AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ**  
**DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS**

**Fadime KAMALAK**

**MAYIS-2025**  
**GÜMÜŞHANE**



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

**BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANA BİLİM DALI**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI FİZİKSEL  
AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ  
DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

**INVESTIGATION OF COGNITIVE BEHAVIORAL PHYSICAL ACTIVITY  
LEVELS AND HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS OF UNIVERSITY  
STUDENTS**

**YÜKSEK LİSANS**

**Fadime KAMALAK**

**MAYIS-2025  
GÜMÜŞHANE**



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

**BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANA BİLİM DALI**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI FİZİKSEL  
AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ  
DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

**INVESTIGATION OF COGNITIVE BEHAVIORAL PHYSICAL ACTIVITY  
LEVELS AND HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS OF UNIVERSITY  
STUDENTS**

**YÜKSEK LİSANS**

**Fadime KAMALAK**

**Danışman: Prof. Dr. Mustafa KOÇ**

**MAYIS-2025  
GÜMÜŞHANE**



## BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

**Yüksek Lisans Tezi** olarak hazırlamış olduğum “**Üniversite Öğrencilerinin Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Düzeylerinin ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi**” isimli bu tezimin, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi, alıntı yaptığım tüm çalışmaları kaynakçada belirttiğimi ve Gümüşhane Üniversitesi’nin lisanslı kullanıcısı olduğu intihal yazılım programı ile Lisansüstü Eğitim Enstitüsü’nün belirlediği kıstaslara uygun olarak raporladığımı taahhüt ederim. Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivinde saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği’nin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

28/05/2025

.....  
**Fadime KAMALAK**

## TEŞEKKÜR

Öncelikle, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşarak bu sürecin daha verimli geçmesini sağlayan değerli danışmanım Prof. Dr. Mustafa KOÇ'a, bana sağladığı rehberlik ve destek için teşekkür ederim.

Katkıları ve teşvikleriyle bu çalışmanın şekillenmesinde önemli bir rol oynayan Gümüşhane Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi akademik personellerine en içten teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak, bu süreçte yanımda olan aileme ve arkadaşlarıma da destekleri için teşekkür ederim.

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde emeği geçen herkese teşekkürü bir borç bilirim.

**Fadime KAMALAK**  
**GÜMÜŞHANE – 2025**

## ÖZET

Bu araştırma üniversite öğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeylerini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını çeşitli değişkenlere göre incelemeyi amaçlamıştır. Örneklem grubu, 2024-2025 eğitim öğretim yılında Gümüşhane Üniversitesinde öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 495 öğrenciden oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak, Kişisel Bilgi Formu, Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Ölçeği (BDFAÖ) ve Sağlıklı Yaşam Davranışı Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS 22.0 paket programından yararlanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde; (Kolmogorov-Smirnov test), t-testi, varyans analizi (ANOVA), korelasyon testi (Pearson Correlation Test) ve tukey testi kullanılmıştır. Araştırmanın bulguları, BDFA'nın öz düzenleme, kişisel engeller ve sonuç beklentisi alt boyutlarında spor yapma durumu, dengeli ve düzenli beslenme ve sigara kullanma değişkenine göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Kişisel engeller ve öz düzenleme alt boyutlarında cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken BDFA'nın toplam puanında ve sonuç beklentisi alt boyutunda ise cinsiyet değişkeninde anlamlı düzeyde farklılık olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Sağlıklı yaşam davranışları incelendiğinde sigara kullanma durumu ve spor yapma sıklığı değişkenlerinde anlamlı farklılıklara rastlanmıştır( $p<0,05$ ). BDFA ile Sağlıklı yaşam davranışları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamıştır( $p>0,05$ ). Sonuç olarak üniversite öğrencilerinin dengeli beslenmeleri, spor yapmaları ve sigara kullanmamaları bilişsel davranışçı fiziksel aktivite durumlarına olumlu yönde etki ettiğini söyleyebiliriz. Bunun yanı sıra bilişsel davranışçı fiziksel aktivite, spor, alkol ve sigara gibi faktörlerin üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışlarında önemli bir etkiye sahip olmadığını söyleyebiliriz.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel davranış, Fiziksel aktivite, Sağlıklı yaşam davranışı, Üniversite öğrencisi.

## SUMMARY

This research aimed to examine the cognitive behavioral physical activity levels and healthy lifestyle behaviors of university students according to various variables. The sample group consists of 495 students studying at Gümüşhane University in the 2024-2025 academic year who agreed to participate in the research. Personal Information Form, Cognitive Behavioral Physical Activity Scale (BDFAÖ) and Healthy Life Behavior Scale were used as data collection tools. IBM SPSS 22.0 package program was used to analyze the data. In the statistical evaluation of the data; (Kolmogorov-Smirnov test), t-test, analysis of variance (ANOVA), correlation test (Pearson Correlation Test) and tukey test were used. The findings of the research showed that there was a significant difference in the sub-dimensions of self-regulation, personal barriers and outcome expectation of BDFA according to the variables of sports, balanced and regular nutrition and smoking ( $p < 0.05$ ). While it was determined that there was a significant difference in the personal barriers and self-regulation sub-dimensions according to the gender variable, it was determined that there was no significant difference in the total score of BDFA and the outcome expectation sub-dimension according to the gender variable ( $p > 0.05$ ). When healthy life behaviors were examined, significant differences were found in smoking status and frequency of exercise variables ( $p < 0.05$ ). No significant relationship was found between BDFA and healthy life behaviors ( $p > 0.05$ ). As a result, we can say that university students' balanced nutrition, sports and not smoking have a positive effect on their cognitive behavioral physical activity status. In addition, we can say that factors such as cognitive behavioral physical activity, sports, alcohol and smoking do not have a significant impact on the healthy life behaviors of university students.

**Keywords:** Cognitive behavior, Physical activity, Healthy life behavior, University student.



## İÇİNDEKİLER

|                                                                 |      |
|-----------------------------------------------------------------|------|
| KABUL VE ONAY .....                                             | III  |
| BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI.....                             | IV   |
| TEŞEKKÜR.....                                                   | V    |
| ÖZET.....                                                       | VI   |
| SUMMARY .....                                                   | VII  |
| İÇİNDEKİLER .....                                               | VIII |
| TABLolar DİZİNİ .....                                           | XI   |
| EKLER DİZİNİ.....                                               | XII  |
| SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....                            | XIII |
| 1.GİRİŞ .....                                                   | 1    |
| 2.KURAMSAL KİMLİĞİN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ.....                    | 3    |
| 2.1.Fiziksel Aktivite .....                                     | 3    |
| 2.1.1.Fiziksel Aktivitenin Önemi .....                          | 3    |
| 2.1.2.Fiziksel Aktivitenin Sınıflandırılması .....              | 4    |
| 2.1.3.Fiziksel Aktivitenin Etkileri.....                        | 5    |
| 2.1.4.Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite.....                | 6    |
| 2.1.5.Bilişsel Yapı .....                                       | 6    |
| 2.1.6.Bilişsel Kuram.....                                       | 7    |
| 2.1.7.Bilişsel Davranışçı Yaklaşım .....                        | 8    |
| 2.2.Sağlıklı Yaşam Davranışı.....                               | 9    |
| 2.2.1.Sağlıklı Yaşam Davranışının Boyutları .....               | 10   |
| 2.2.2.Fiziksel Aktivite .....                                   | 11   |
| 2.2.3.Stres Yönetimi.....                                       | 11   |
| 2.2.4.Uyku .....                                                | 12   |
| 2.2.5.Sağlık Sorumluluğu.....                                   | 12   |
| 2.2.6.Sigara .....                                              | 13   |
| 2.2.7.Alkol.....                                                | 13   |
| 2.2.8.Sosyal Destek .....                                       | 13   |
| 2.3.Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri .....          | 13   |
| 2.4.Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Davranışları ..... | 15   |
| 3.YÖNTEM.....                                                   | 17   |
| 3.1.Araştırmanın Amacı .....                                    | 17   |

|                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.2.Araştırmanın Önemi.....                                                                 | 17 |
| 3.3.Araştırmanın Problem Durumu.....                                                        | 17 |
| 3.3.1.Alt Problemler.....                                                                   | 18 |
| 3.4.Araştırmanın Hipotezleri.....                                                           | 18 |
| 3.5.Araştırmanın Sınırlılıkları .....                                                       | 19 |
| 3.6.Araştırmanın Sayıltıları.....                                                           | 20 |
| 3.7.Araştırmanın Modeli .....                                                               | 20 |
| 3.8.Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....                                                   | 20 |
| 3.9.Verı Toplama Araçları .....                                                             | 21 |
| 3.9.1.Kişisel Bilgi Formu.....                                                              | 21 |
| 3.9.2.Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Ölçeği.....                                     | 21 |
| 3.9.3.Sağlıklı Yaşam Davranışı Ölçeği.....                                                  | 21 |
| 3.10.Verilerin Analizi.....                                                                 | 22 |
| 3.11.Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu .....                                                | 22 |
| 3.12.Katılımcılar .....                                                                     | 22 |
| 4.BULGULAR.....                                                                             | 25 |
| 5.TARTIŞMA .....                                                                            | 37 |
| 5.1.Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre BDFA ve Sağlıklı Yaşam Davranışları Düzeyi...          | 37 |
| 5.2.Yaş Göre BDFA ve Sağlıklı Yaşam Davranışları Düzeyi .....                               | 38 |
| 5.3.Öğrencilerin Aile Gelir Düzeyine Göre BDFA ve Sağlıklı Yaşam Davranışları Düzeyi .....  | 39 |
| 5.4.Öğrencilerin Sınıf Değişkenine Göre BDFA ve Sağlıklı Yaşam Davranışları Düzeyi .....    | 40 |
| 5.5.Öğrencilerin Spor Yapma Sıklığına Göre BDFA ve Sağlıklı Yaşam Davranışları Düzeyi ..... | 41 |
| 5.6.Kronik Hastalığa Göre BDFA ve Sağlıklı Yaşam Davranışları Düzeyi.....                   | 42 |
| 5.7.Sigara Kullanımına Göre BDFA ve Sağlıklı Yaşam Davranışları Düzeyi .....                | 44 |
| 5.8.Spor Yapma Durumuna Göre BDFA ve Sağlıklı Yaşam Davranışları Düzeyi .....               | 44 |
| 5.9.Beslenmeye Göre BDFA ve Sağlıklı Yaşam Davranışları Düzeyi.....                         | 45 |
| 5.10.Alkol Kullanımına Göre BDFA ve Sağlıklı Yaşam Davranışları Düzeyi .....                | 46 |
| 5.11.Vücut Kitle İndeksine Göre BDFA ve Sağlıklı Yaşam Davranışları Düzeyi .....            | 46 |
| 5.12.BDFA ve Sağlıklı Yaşam Davranışlarına Etkisi.....                                      | 47 |
| 6.SONUÇ VE ÖNERİLER .....                                                                   | 48 |
| KAYNAKÇA.....                                                                               | 50 |
| EKLER.....                                                                                  | 62 |

|                         |    |
|-------------------------|----|
| ETİK KURUL KARARI ..... | 69 |
| ÖZGEÇMİŞ .....          | 70 |



## TABLÖLAR DİZİNİ

|                                                                                                                                              |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 1. Katılımcıların demografik verilerinin frekans ve yüzde olarak dağılımları .....                                                     | 23 |
| Tablo 2. Katılımcıların vücut ölçümlerinin istatistiksel dağılımları .....                                                                   | 25 |
| Tablo 3. Katılımcıların bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışı puanları ile ilgili istatistiksel dağılımlar ..... | 25 |
| Tablo 4. Katılımcıların BDFA ve SYD puanlarının cinsiyet değişkenine göre karşılaştırması .....                                              | 26 |
| Tablo 5. Katılımcıların BDFA ve SYD puanlarının spor yapma durumuna göre karşılaştırması .....                                               | 27 |
| Tablo 6. Katılımcıların BDFA ve SYD puanlarının dengeli ve düzenli beslenme durumuna göre karşılaştırması .....                              | 28 |
| Tablo 7. Katılımcıların BDFA ve SYD puanlarının sigara kullanma durumuna göre karşılaştırması .....                                          | 29 |
| Tablo 8. Katılımcıların BDFA ve SYD puanlarının alkol kullanma durumuna göre karşılaştırması .....                                           | 30 |
| Tablo 9. Katılımcıların BDFA ve SYD puanlarının kronik hastalık durumuna göre karşılaştırması .....                                          | 30 |
| Tablo 10. Katılımcıların BDFA ve SYD puanlarının vücut kitle indeksi sınıflamasına göre karşılaştırılması .....                              | 31 |
| Tablo 11. Katılımcıların BDFA ve SYD puan ortalamalarının yaş sınıflamasına göre karşılaştırılması .....                                     | 32 |
| Tablo 12. Katılımcıların BDFA ve SYD puanlarının sınıf değişkenine göre karşılaştırılması .....                                              | 33 |
| Tablo 13. Katılımcıların BDFA ve SYD puan ortalamalarının gelir sınıflamasına göre karşılaştırılması .....                                   | 34 |
| Tablo 14. Katılımcıların BDFA ve SYD puan ortalamalarının spor yapma sıklığına göre karşılaştırılması .....                                  | 34 |
| Tablo 15. Katılımcıların SYD puan ortalaması ile BDFA ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasındaki ilişki .....                          | 35 |

## EKLER DİZİNİ

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| Ek 1. Tezde Kullanılan Anket Soruları ..... | 62 |
| Ek 2. Anket Uygulama İzni.....              | 67 |
| Ek 3. Ölçek Kullanım İzni .....             | 68 |



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

|             |                               |
|-------------|-------------------------------|
| Akt.        | : Aktaran                     |
| bs.         | : Baskı, basım                |
| C           | : Cilt                        |
| Doç.        | : Doçent                      |
| Dr.         | : Doktor                      |
| Drl. / drl. | : Derleyen                    |
| DSÖ         | : Dünya Sağlık Örgütü         |
| Erişim      | : Erişim Tarihi               |
| Haz. / haz. | : Hazırlayan                  |
| Ktp.        | : Kütüphanesi                 |
| MET         | : Metabolik Eşik              |
| ör.         | : Örnek                       |
| p           | : Korelasyon katsayısı        |
| Prof.       | : Profesör                    |
| r           | : Serbestlik derecesi         |
| S           | : Sayı                        |
| Sad. / sad. | : Sadeleştiren                |
| t.y.        | : Tarih yok                   |
| THSK        | : Türkiye Halk Sağlığı Kurumu |
| Trc. / trc. | : Tercüme eden                |
| v.d.        | : Ve diğerleri, ve devamı     |
| vb.         | : Ve benzeri                  |
| VKİ         | : Vücut Kitle İndeksi         |

## 1. GİRİŞ

İnsanoğlu tarihte avcılık, hayvan taklitleri, dans ve uzak doğu sporları gibi çeşitli fiziksel aktivitelerle meşgul olmuştur. Bu aktiviteler, toplumlar arasında farklı biçimlerde anlaşılmış ve uygulanmıştır. Ancak, 18. yüzyılın sonlarına doğru makineleşme ve seri üretimin insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri belirginleşmeye başlamış ve bu da fiziksel aktivitenin önemini arttırmıştır (Paffenbarger vd., 2001). Teknolojik gelişmelerle birlikte, insanların yaşam tarzları değişmiş ve sedanter yaşam tarzı, daha fazla oturmayı ve daha az hareket etmeyi gerektirir hale gelmiştir. Bu da hareketsiz bir yaşam biçiminin yayılmasına yol açmıştır (Keskin ve diğerleri, 2017). Günümüzde ise sağlık sorunlarının morbidite ve ölüm oranlarındaki değişiklikler hız kazanmıştır. Enfeksiyon hastalıklarının oranı azalmışken, yaşam tarzı kaynaklı hastalıklar artmaktadır (Murray vd., 1997). İnsanların sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürdürebilmesi için fiziksel hareket, günlük gereksinimlerin bir parçası olarak görülmelidir. Az da olsa düzenli fiziksel aktivitelerin organizma için gerekli olduğu düşüncesi pek çok alanda kabul edilmektedir (Güçlü, 2006).

Günümüzde sağlık anlayışı, birey, aile ve toplumun sağlığını korumayı, sürdürmeyi ve geliştirmeyi esas alan sağlık merkezli bakım yaklaşımlarını temel almaktadır. Bu yaklaşım, bireyin sağlığını olumlu yönde etkileyecek tutum ve davranışları benimsemesini, iyilik halini sürdürebilmesini ve sağlıkla ilgili doğru kararlar alabilmesini desteklemeye yöneliktir (Ayaz ve ark., 2025). Nitekim sağlıklı bir toplumun inşası, sağlıklı bireylerin varlığına bağlıdır. Bu doğrultuda, bireylerin sağlıklarını koruma, geliştirme ve sürdürmeye yönelik alışkanlıklar kazanmaları; bu süreçte bilgi, rehberlik ve destekle güçlendirilerek doğru sağlık kararları almalarının sağlanması büyük önem taşımaktadır (Kang, 1995).

Sağlığı geliştirme, bireylerin sağlık düzeyini artırmaya yönelik yapılan çalışmalardır. Sağlığı koruma ise, zarar verebilecek davranışlardan kaçınmayı ifade eder. Sağlık davranışı, bireylerin sağlıklı olabilmek için gerçekleştirdikleri eylemler ya da hastalıkları önlemek amacıyla sağlıklı oldukları dönemlerde sergiledikleri tutumlar olarak tanımlanır (Esin, 2015; Özkan, 2008).

Üniversite öğrencileri, erişkinliğe geçişin ilk dönemini yaşarken, bu dönemde edinilen alışkanlıklar, ilerleyen yıllarda sağlık üzerinde büyük etkiler yaratabilir.

Gençlerin yetersiz ve dengesiz beslenmeleri, onların kronik hastalıklar açısından risk altına girmelerine neden olabilir (Vassingh, 2012). Üniversite eğitimi, bireylerin uzun vadede devam edecek davranış kalıplarını oluşturduğu kritik bir dönemdir. Bu dönemde edinilen olumlu alışkanlıklar, bireylerin daha sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürmelerine katkı sağlar (Mutlu, 2008).





## 2. KURAMSAL KİMLİĞİN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

### 2.1. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, enerji harcarak kalp atış hızı ve solunum hızında artışa, ardından yorgunluk hissine yol açan tüm bedensel hareketleri kapsar. Yürüme, koşma, sıçrama, çömelme ve kalkma gibi hareketler fiziksel aktivite kapsamında değerlendirilir (Çiçek, 2021). Fiziksel aktivite, çoğu zaman "spor" kelimesiyle eşdeğer kabul edilsede kas ve eklemlerin hareket ettirilerek enerji harcaması, kalp ve solunum hızının artması ve yorgunlukla sonuçlanan her türlü etkinlik olarak tanımlanır. Spor, egzersiz, oyun ve günlük yaşamda yapılan diğer hareketli aktiviteler de fiziksel aktivite olarak kabul edilir (Gür, 1992).

Fiziksel aktivite, enerji harcanmasıyla sonuçlanır ve toplam enerji tüketimi üç temel bileşenden oluşur (Coopoo vd., 2008). Bu enerjinin %60-70'i, vücudun dinlenme halindeyken solunum, dolaşım ve vücut sıcaklığının korunması gibi temel işlevler için gerekli olan bazal metabolik hızdır. Bu oran; yaş, genetik yapı, vücut ağırlığı, yağ ve kas oranı gibi faktörlere bağlı olarak değişir. Enerji tüketiminin %10-15'i, besinlerin sindirilmesi ve emilimi sırasında harcanırken, %20-30'u fiziksel aktiviteye bağlı olarak harcanan aktif enerji tüketiminden oluşur (Vanhees vd., 2005).

Kesitsel çalışmalar, fiziksel olarak aktif olan yetişkinlerin fiziksel uygunluk seviyelerinin sedanter yaşlılarına göre genellikle daha yüksek olduğunu göstermektedir (Singh ve ark., 2001).

#### 2.1.1. Fiziksel Aktivitenin Önemi

Fiziksel aktivite, insanların yaşadığı veya çalıştığı yerlerden eğitim ve sağlık kurumlarına kadar her alanda gerçekleştirilebilir (Edwards ve Thouros, 2006). Ancak, ekonomik gelişmelerle birlikte fiziksel hareketsizlik seviyeleri artış göstermektedir. Ulaşım düzenlerinin değişmesi, teknolojinin daha fazla kullanımı, kültürel değişimler ve hareketsiz yaşam biçimleri, bu artışı %70'e kadar çıkarabilmektedir. Hareketsiz davranışlar, oturma ve televizyon izleme gibi düşük enerji tüketimiyle ilişkilidir. Yetersiz fiziksel aktivite ve hareketsiz yaşam tarzı; sağlık, çevre, ekonomik kalkınma, toplumsal refah ve bireysel yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yaratır (WHO, 2024a). Fiziksel hareketsizlik, bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı ölüm riskini artıran önemli bir faktördür. Yeterince aktif olmayan bireylerde ölüm riski, aktif olanlara göre %20-30 oranında daha yüksektir (WHO, 2024b). Ayrıca, hareketsiz bir yaşam tarzı,

zihinsel sağlığı olumsuz etkileyebilir ve psikolojik sorunlara yol açabilir (Gavarry vd., 1997). Bu nedenle, fiziksel aktivitenin düzenli ve yeterli düzeyde yapılması, hem fiziksel hem de zihinsel sağlığın korunması açısından hayati önem taşır (Bendıkov ve Dobay, 2017; Karan vd., 2004). Düzenli fiziksel aktivite, her yaş grubundaki bireylerin daha sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemelerine olanak sağlar ve yaşam kalitesini artırır (Katra, 2021).

### **2.1.2. Fiziksel Aktivitenin Sınıflandırılması**

Bireylerin fiziksel aktivite şiddetini, yani fiziksel aktivite kapasitesinin yüzdesini veya aktivite sırasında tüketilen oksijen miktarını ölçmek için "metabolik eşdeğer terimi" (MET) kullanılmaktadır. MET, fiziksel aktivitenin enerji harcama düzeyini standart bir ölçüyle ifade eder. Bir MET, bir kişinin kilogram başına yaklaşık 3.5 ml oksijen tüketimine eşittir ve bu değer dinlenme durumundaki enerji tüketimini temsil eder. Fiziksel aktivite düzeyleri, yapılan aktivitenin MET değerı kullanılarak hesaplanır (Rutten ve Pfeifer, 2016).

Hafif şiddetli fiziksel aktivite, nefes almanın ve kalp atış hızının dinlenme değerlerinin biraz üzerinde olduğu, az çaba gerektiren günlük aktiviteleri ifade eder (THSK, 2014). Bu tür aktiviteler, genellikle kişinin metabolik enerji harcamasını minimal düzeyde artırır. Hafif şiddetli fiziksel aktivite örnekleri şunlardır:

- Televizyon izleme
- Hafif ev işleri (rneğin yemek hazırlama, toz alma)
- Düşük tempoda yürüyüş (<3 km/saat) (Demirel vd., 2014).

Orta şiddetli fiziksel aktivite, kasların zorlanmaya başladığı, nefes almanın ve kalp atış hızının dinlenme durumuna göre belirgin şekilde arttığı, orta derecede çaba gerektiren aktiviteleri ifade eder (THSK, 2014). Bu aktiviteler, genellikle enerji tüketimini hafif şiddetli aktivitelere kıyasla daha fazla artırır. Orta şiddetli fiziksel aktivite örnekleri şunlardır:

- Bahçe işleri (rneğin çim biçme)
- Normal yürüyüş temposu (3-6 km/saat)
- Bisiklet kullanımı (9-12 km/saat)
- Araba yıkama (Demirel vd., 2014).

Yüksek şiddetli fiziksel aktivite, kasların yoğun şekilde zorlandığı, nefes almanın ve kalp atış hızının dinlenme durumuna göre oldukça arttığı, yüksek efor gerektiren aktiviteleri ifade eder (THSK, 2014). Bu aktiviteler, enerji harcamasını önemli ölçüde artırır. Yüksek şiddetli fiziksel aktivite örnekleri şunlardır:

- Merdiven çıkma (orta hızda)
- Jogging
- İp atlama (Demirel vd., 2014).

### **2.1.3. Fiziksel Aktivitenin Etkileri**

Fiziksel aktivitenin hem bedensel hem de ruhsal sağlık üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır (Bek, 2008).

#### **2.1.3.1. Fiziksel Aktivitenin Bedensel Sağlık Üzerine Etkileri**

Fiziksel aktivitenin birey üzerindeki etkileri, beden sağlığını destekleyen kas-iskelet sistemi üzerindeki olumlu etkiler ve vücudun diğer metabolik fonksiyonlarını düzenleyici etkiler olmak üzere iki ana grupta ele alınabilir.

##### **2.1.3.1.1. Kas-İskelet Sistemi Üzerindeki Etkileri**

- Kasların güçlenmesini ve hacminin korunmasını sağlar.
- Kasların ve eklemlerin esnekliğini artırarak hareket kabiliyetini iyileştirir.
- Kas ve eklem koordinasyonunu geliştirerek dengeyi destekler.
- Yaralanmalara ve kazalara karşı vücudu daha dirençli hale getirir.
- Kas dayanıklılığını artırarak fiziksel performansı yükseltir.
- Enerji kullanımını optimize ederek yorgunluk hissini azaltır.
- Refleks hızını ve tepki süresini geliştirir.

##### **2.1.3.1.2. Vücuttaki Metabolik Fonksiyonlara Etkileri**

- Kalp atım sayısında azalma
- Kalp boşluklarında genişleme ve kan miktarında artış
- Kalp ritminin düzenlenmesi
- Akciğer havalanmasının artması
- Metabolizmanın hızlandırılması
- Kilo alımının önlenmesi
- İnsülin aktivitesinin kontrolü ve kan şekerinin düzenlenmesi

#### **2.1.3.2. Fiziksel Aktivitenin Ruh Sağlık Üzerine Etkileri**

Fiziksel aktivite, yalnızca bedensel sağlık üzerinde değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal sağlık üzerinde de olumlu etkiler göstermektedir.

- Depresyon ve kaygı bozukluğu riskinin azaltılması
- İletişim becerilerinin geliştirilmesi
- Olumlu düşünme ve stresle başa çıkabilme yeteneğinin artırılması
- Benlik saygısı ve özgüvende artış
- Zihinsel yetilerin düzelmesi
- Sosyal ilişkilerin geliştirilmesi

#### **2.1.4. Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite**

Fiziksel ve zihinsel yapı arasındaki etkileşim sayesinde, birey fiziksel aktiviteler yoluyla yalnızca bedensel bir iyilik hali elde etmekle kalmaz, aynı zamanda olumlu bir zihinsel duruş ve iyimser bir bakış açısı geliştirebilir (Güneş, 1998; akt. Asan ve Çingöz, 2021). Bunun yanı sıra, fiziksel aktiviteler metabolik etkilerinin ötesinde bilişsel faydalar da sağlamaktadır. Psikolojik olarak iyi olma halini destekleyen bu aktiviteler, endorfin salgılanmasını artırarak doğal ağrı kesici etkisi yaratır. Ayrıca, bağışıklık sisteminin güçlenmesine katkıda bulunur ve sakinleştirici etkiler gösterir (Civan vd., 2018). Bu bağlamda, bireylerin fiziksel aktivitelere katılımını teşvik etmek ve bu katılımı artırmaya yönelik etkili uygulamaları hayata geçirebilmek için, öncelikle düzenli egzersiz yapmaya yönelik tutum ve davranışlarının analiz edilmesi büyük önem taşımaktadır (Eskiler vd., 2016).

#### **2.1.5. Bilişsel Yapı**

Howard (1963), bilişsel yapıyı bireyin değer yargıları ve yaklaşımlarıyla şekillenen bir bütün olarak tanımlar. Ona göre bu yapılar, bireyin güdülenme, algı ve zihinsel işlemleriyle etkileşim içinde olup tutumların oluşmasını ve değişmesini etkiler. Beck, bilişsel yapıyı üç temel katmanda incelemiştir: temel inançlar, ara inançlar ve otomatik düşünceler. Bu yapıların her biri, bireyin çevresine, kendine ve geleceğe dair düşünce kalıplarını belirler. Temel inançlar, bireyin benlik algısını derinden etkileyen, genellikle çocukluk döneminde gelişen ve sorgulamaksızın doğru kabul edilen düşünce biçimleridir (Türkçapar, 2018). Örneğin “Ben sevmeye layık değilim” gibi bir temel inanç, bireyin sosyal ilişkilerini şekillendirebilir. Temel inançlardan türeyen ara inançlar, bireyin yaşamla ilgili benimsediği kurallar ve varsayımları içerir. Bu inançlar çoğunlukla “Eğer başarılı olamazsam değersiz olurum” gibi koşullu yargılar şeklinde ifade edilir. Otomatik düşünceler ise bireyin herhangi bir durum karşısında zihninde istemsizce beliren, çoğu zaman sorgulanmadan doğru kabul edilen düşüncelerdir. Örneğin, topluluk önünde konuşma sırasında “Ne söylersem alay konusu olacağım”

şeklinde bir düşünce, otomatik düşünceye örnek teşkil eder (Doğan ve Yüce, 2024). Birey, daha önceki öğrenmelerinden edindiği deneyimleri bilişsel şemalar aracılığıyla organize eder ve yeni karşılaştığı durumları bu zihinsel kalıplar doğrultusunda anlamlandırır. Bu süreçte kişi, mevcut durumu analiz etmektense daha önce oluşturduğu inanç ve düşünce yapıları üzerinden değerlendirme yapar. Bu yönüyle bilişsel yapı, bireyin çevresel uyarıcılara nasıl tepki vereceğini ve olayları nasıl yorumlayacağını belirleyen dinamik bir sistemdir (Padesky, 1994; akt. Gökdağ, 2014; Yiğitbaş, 2016).

#### **2.1.6. Bilişsel Kuram**

1950’li yıllarda psikolojide etkili olmaya başlayan davranışçı yaklaşım, bireyin yalnızca gözlemlenebilir davranışlarına odaklanarak ruhsal süreçleri açıklamaya çalışmıştır. Ancak bu yaklaşımın zihinsel süreçleri açıklamadaki sınırlılıkları, 1960’lı yıllarda Aaron T. Beck tarafından geliştirilen bilişsel kuramın doğuşunu hazırlamıştır. Beck’in katkılarıyla şekillenen bu kuram, bireyin düşünce sisteminin duygular ve davranışlar üzerindeki belirleyici rolünü vurgulamaktadır (Gözüm, 2015). Bilişsel kuram, klinik araştırmalar ve psikoloji laboratuvarlarında elde edilen deneysel bulgularla şekillenmiştir. Ancak, bilişsel terapinin doğuşu bu laboratuvarlardan kaynaklanmamıştır. İlginç bir şekilde, bu terapinin öncülerinden Aaron Beck ve Albert Ellis, davranışçı terapist ya da deneysel psikologlar değil, psikodinamik terapi eğitimi almış olan klinik terapistlerdir (Türkçapar ve Sargın, 2012).

Psikoloji bilimi, insanı deneyim ve gözlem aracılığıyla bilgi edinen bir varlık olarak değerlendirir. İnsan doğasına ilişkin çeşitli yaklaşımlar arasında yer alan bilişsel kuramlar ise, bireyin zihinsel yapısını öğrenme süreçlerinin etkisiyle şekillenen dinamik bir sistem olarak görür. Bu kuramlara göre, çevresel uyarıcılar bireyde zihinsel örgütlenmeyi sağlayarak öğrenmeyi mümkün kılar (Arı, 2021).

Bilişsel kuram, insanların çevreleriyle ilgili bilgileri nasıl topladıkları, çevrelerini nasıl algıladıkları ve bu bilgileri kullanarak çevrelerinde nasıl hareket ettikleri ile ilgilenir. Aynı zamanda, bireylerin çevreleri üzerinde nasıl etkiler yarattığı da bu kuramın inceleme alanına girer (Scheerer, 1954).

Bilişsel kuram, bireyin zihinsel süreçlerinin davranışlar üzerindeki etkisini açıklamaya yönelik kapsamlı bir çerçeve sunar. Bu kurama göre insan davranışları yalnızca dışsal uyaranlara verilen tepkilerle değil, aynı zamanda bu uyaranların zihinde nasıl işlendiğiyle de şekillenir. Bilişsel süreçler; algılama, dikkat, kodlama, tekrar ve hatırlama gibi zihinsel işlevleri kapsar ve bu süreçler aracılığıyla bilgiler bir zihinsel depodan diğerine aktarılır (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Birey herhangi bir olayla

karşılaştığında, bu durumu önce zihinsel süzgeçten geçirir; ardından bir değerlendirme yapar ve buna bağlı olarak duygusal bir tepki verir. Yani duygular sadece düşüncelerle şekillenmekle kalmaz, aynı zamanda bilişsel süreçleri de etkileyebilir (Joormann ve Gotlib, 2010).

Aaron T. Beck tarafından geliştirilen bilişsel kuramın temel yapı taşlarından biri “bilişsel çarpıtmalar”dır. Bu kavram, bireyin düşüncelerinin gerçeği yansıtmaktan uzaklaştığı, hatalı çıkarımlarla şekillendiği durumları ifade eder. Zihinsel düzeyde işlevsel olmayan bu düşünceler, bireyin kendine, çevresine ve geleceğine dair olumsuz yargılar geliştirmesine neden olabilir (Özakkaş, 2008; Beck, 1967). Bu düşünce biçimleri çoğunlukla fark edilmeden işler ve kişinin duygusal durumunu ve davranışlarını olumsuz yönde etkiler. Nitekim bu yapının kişilerarası ilişkiler üzerindeki etkisi de araştırmalara yansımıştır. Samadifard ve Narimani’nin (2017) yürüttükleri çalışmada, bireylerin sahip olduğu bilişsel çarpıtmaların, meta-bilişsel inançların ve bilişsel kaynaşmanın, çiftlerin genel sağlık düzeyleri üzerinde belirleyici olduğu saptanmıştır. Bulgulara göre, bu tür olumsuz zihinsel örüntülere sahip bireylerin daha düşük düzeyde genel sağlık ve psikolojik iyilik hâline sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu durum, bilişsel kuramın yalnızca bireysel psikolojik işleyişi değil, sosyal ilişkiler ve genel yaşam kalitesini de anlamada önemli bir kuramsal zemin sunduğunu ortaya koymaktadır.

### **2.1.7. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım**

Bilişsel davranışçı yaklaşımın gelişim süreci, önceki kuramsal yaklaşımların yetersizliklerine bir tepki olarak şekillenmiştir. Özellikle davranışçı kuramın uzun süre psikolojide baskın bir paradigma olarak yer almasına rağmen, insan davranışlarını yalnızca gözlemlenebilir tepkilerle açıklamaya çalışması ve bireyin içsel süreçlerini göz ardı etmesi, bu yaklaşımın sınırlı kaldığını ortaya koymuştur. Sadece davranış değişimine odaklanan bu yaklaşım, bireyin yaşadığı sorunları çok yönlü bir bakış açısıyla ele alamamış, dolayısıyla ruhsal işleyişin daha derin boyutlarını anlamada yetersiz kalmıştır (Dozois, vd., 2021).

Bilişsel-davranışçı yaklaşımlar, olayların kendisinden ziyade bireylerin bu olayları algılama ve yorumlama süreçlerine odaklanır. Bireyler, yaşadıkları olayları algıladıkları ve yorumladıkları şekilde duygusal ve davranışsal tepkiler geliştirirler. Bu tepkiler, bireylerin olayları yorumlama biçimleri ve düşünce kalıplarından kaynaklanmaktadır (Beck, 2021).

İnsanlar, içsel ve dışsal kaynaklardan sürekli olarak çeşitli uyaranlarla karşı karşıya kalmaktadır. İç ve dış koşullardaki değişimler sürekli olduğu için, bireylerin bu değişimlere uyum sağlamak ve dengeyi korumak adına sürekli bir çaba içinde olmaları gerekmektedir. Bu süreçle birlikte, yeni bir denge durumu ortaya çıkarak yaşam devam eder (Doğan, 2004). Bu yaklaşımın temel varsayımı, bireyin yaşadığı psikolojik sorunların, olayları algılama ve yorumlama biçimlerini etkilediği yönündedir. Ayrıca bilişsel-davranışçı yaklaşım, düşünce, duygu ve davranışlar arasında güçlü bir neden-sonuç ilişkisi bulunduğunu ve bunların birbirini önemli ölçüde etkilediğini savunur (Corey, 2008). Bu bakış açısına göre, bireyler stres ve baskı altındayken net, mantıklı ve sağlıklı bir şekilde düşünemezler; bu da düşüncelerinde çarpıklığa yol açar. Bu bağlamda bilişsel-davranışçı yaklaşım, bireylerin strese neden olan düşüncelerini tanımlamalarına ve bu düşüncelerin gerçekçi olup olmadığını değerlendirmelerine yardımcı olur (Kılıç vd., 2021).

## **2.2. Sağlıklı Yaşam Davranışı**

Sağlık üzerinde etkili olan yaşam biçiminin kökleri eski tarihlere kadar uzanmaktadır. Eski Roma ve Yunan dönemlerinde de bu konu üzerinde durulmuştur. Ortaçağ ve Rönesans dönemlerinde ise bireylerin kendi sağlık durumları üzerindeki sorumluluk anlayışı üzerinde durulmuştur (Minkler, 1999). Son yirmi yıla baktığımızda, dünya genelinde yeni bir sağlık anlayışı gelişmiştir. Bu yeni yaklaşımda, hastalıkla mücadele etmek yerine hastalığı önleme fikri öncelik kazanmıştır. Bu çerçevede, hastalığa yol açabilecek risk faktörleri, bireylerin yaşam tarzları ve tüketim alışkanlıkları incelenmekte ve bu unsurlar üzerinde durulmaktadır (Kaya, 2011).

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanıma göre, "sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olmasını ifade eder (Somunoğlu, 1999). Bircher (2005) tarafından yapılan tanıma göre, sağlık, bireyin yaşı, kültürü ve kişisel sorumlulukları ile orantılı olarak, yaşam ihtiyaçlarını karşılayan fiziksel, zihinsel ve sosyal bir potansiyel ile tanımlanan dinamik bir iyi olma halidir.

Davranış, bireylerin sergilediği ya da sergilemekten kaçındığı eylemleri ifade eder. Bu eylemler her zaman bilinçli tercihlere dayanmayabilir (Gochman, 1997). Pek çok davranış, zaman içinde kazanılmış alışkanlıklara bağlı olarak otomatik bir biçimde ortaya çıkmaktadır. Bu tür davranışlar, belirli bir uyarana maruz kalındığında bilinçli düşünme süreci olmaksızın ortaya çıkan, öğrenilmiş uyaran-tepki döngüsünün bir

parçası olarak tanımlanabilir. Bu süreç, bireyin çevresel uyarana karşılık otomatik tepkiler geliştirmesiyle açıklanır (Fleetwood, 2021).

Sağlıklı yaşam davranışı ise, bireylerin sağlıklarını koruma ve geliştirme amacıyla gerçekleştirdiği bilinçli eylemleri içerir. Bu eylemler, bireylerin günlük yaşamlarını sağlık durumlarına uygun bir şekilde düzenlemeleri, sağlıklarını etkileyen unsurları kontrol altında tutmaları ve sağlık sorumluluğunu üstlenmeleri biçiminde tanımlanabilir (Kılınç, 2016; Softa, 2014). Yaşam tarzından kaynaklanan hastalıkların ve bu hastalıklara bağlı ölümlerin önlenmesi amacıyla bireylerin sağlıklı yaşam tarzı davranışları edinmeleri gerekmektedir. Bu davranışların benimsenmesi, kişilerin kendileri ve hastalıkları hakkında daha fazla bilgi sahibi olmalarının yanı sıra, kronik hastalıkların önlenmesi, bu hastalıklarda yaşam kalitesinin artırılması ve sağlıklı yaşlanma açısından da büyük bir önem taşımaktadır (Savucu, 2020). Ayrıca, sağlığı tehdit eden dört ana davranış (yetersiz fiziksel aktivite, kötü beslenme, sigara kullanımı ve aşırı alkol tüketimi), kronik hastalıklar ve bu hastalıklarla bağlantılı ölümler üzerinde büyük bir etkiye sahiptir (Kung, 2008). Toplumdaki her bireyin sağlıklarını koruyup geliştirebilmeleri için olumlu sağlık davranışları edinerek kendi “sağlıklı yaşam biçimlerini” oluşturmaları önemlidir (Zaybak ve Fadiloğlu, 2004).

Sağlıklı yaşam davranışları, stresle başa çıkma, dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite gibi önemli unsurları da kapsar (Karadeniz vd., 2008). Yeterli ve dengeli beslenmeme, yetersiz fiziksel aktivite ve bağımlılık yapıcı maddelerin (sigara, alkol vb.) kullanımı, sağlığı tehdit eden davranışlar olarak kabul edilmektedir. Bu davranışlar, bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı mortalite ve morbiditenin önemli bir kısmından sorumlu tutulmaktadır (Upton ve Thirlaway, 2014).

## **2.2.1. Sağlıklı Yaşam Davranışının Boyutları**

### **2.2.1.1. Beslenme**

Beslenme, bireylerin sağlıklı, verimli ve uzun bir yaşam sürdürebilmesi için gerekli olan besin öğelerinin vücuda alınması ve bu öğelerin metabolizma tarafından işlenmesi süreci olarak tanımlanabilir (Ünal, 2019). Sağlıklı beslenme; yeterli kalori, kaliteli protein ve posa içeriği yüksek, vitamin ve mineraller yönünden zengin bir beslenme düzenini ifade eder. Aynı zamanda doymuş yağ, kolesterol, sodyum ve rafine şekerin sınırlı miktarda alınması önerilmektedir. Bireylerin beslenme alışkanlıkları farklılık gösterse de, temel besin öğelerine duyulan ihtiyaç ortaktır (Kılıç, 2012). Vücudun büyüme, onarım ve enerji gereksinimlerinin karşılanabilmesi için her bir besin



öğesinin yeterli miktarda alınması ve biyolojik sistemlerde etkin şekilde kullanılabilmesi gerekir. Bu durum, literatürde “yeterli ve dengeli beslenme” kavramı ile açıklanmaktadır. Söz konusu beslenme modeli, bireyleri güne daha zinde başlamaya hazırlamakta, yorgunluğu azaltmakta, bilişsel işlevlerin desteklenmesine katkı sağlamakta ve çeşitli hastalıklardan korunmada rol oynamaktadır. Günlük beslenme düzeninin sağlıklı olması adına, yaşam koşulları göz önüne alınarak günde üç ana öğün tüketilmesi ve bu öğünler arasında 4 ila 5 saatlik aralıklar bırakılması önerilmektedir (Rakıcıoğlu vd., 2016).

Dengesiz veya yetersiz beslenme alışkanlıkları, yalnızca obezite ya da zayıflık gibi ağırlıkla ilişkili problemlerle sınırlı kalmayıp; aynı zamanda kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve hipertansiyon gibi ciddi kronik rahatsızlıkların ortaya çıkmasında da belirleyici bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Yücel, 2015). Bu nedenle, bu tür hastalıklardan korunmak ve yaşam kalitesini artırmak adına yeterli ve dengeli bir beslenme düzeni büyük önem taşımaktadır.

Öte yandan, bireyin beslenme alışkanlıkları yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda psikososyal değişkenlerle de ilişkilidir. Fiziksel aktivite düzeyi ve psikolojik durum, obezite riskini etkileyen önemli unsurlar arasında yer almakta ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının artışı, obezite görülme sıklığında anlamlı bir azalmayla ilişkilendirilmektedir (Arslan ve Ceviz, 2007). Bu bağlamda, yaşamın her döneminde hem fiziksel hem de zihinsel sağlığın sürdürülebilmesi için yeterli ve dengeli beslenmenin temel bir gereklilik olduğu belirtilmektedir (Tokgöz vd., 1995).

### **2.2.2. Fiziksel Aktivite**

Fiziksel aktivite sağlıklı bir yaşam için son derece önemlidir. Yapılan araştırmalar, özellikle büyüme ve genç yetişkinlik dönemlerinde aktif kalmanın kan basıncı, oksijen kapasitesi, vücut kompozisyonu, kemik sağlığı, glikoz metabolizması ve zihinsel sağlık üzerinde olumlu etkiler yarattığını ortaya koymaktadır (Arslan vd., 2018).

### **2.2.3. Stres Yönetimi**

Stres, bireylerin sosyolojik, biyolojik ve psikolojik etkinlikleri üzerinde etkili olur ve doğal olarak meydana gelmez. Stresin oluşumu, bireylerin çevrelerinde bulunan tetikleyici faktörlerin varlığına bağlıdır (Adil, 2023). Stres yönetimi ise, bireylerin stresle etkili bir şekilde başa çıkmalarını sağlamak ve yaşam kalitelerini yükseltmek amacıyla, karşılaşılan durumu ya da bu duruma verilen yanıtları değiştirmeyi içeren bir

süreçtir (Güçlü, 2001). Strese uzun süre maruz kalmak, bireylerin hem bedensel hem de ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Özellikle stresin kronik hale gelmesi durumunda, bireyler bu durumla başa çıkabilmek adına çeşitli sağlıksız davranış biçimlerine yönelebilirler. Bu süreçte sigara ve alkol kullanımı, aşırı yemek tüketimi gibi alışkanlıklar edinilmesi mümkün olabilmekte; bu da zamanla çeşitli kronik sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Krantz ve McCeney, 2002).

Bireyler stresle etkili bir şekilde başa çıkamadığında bedensel, zihinsel ve bilişsel alanlarda çeşitli sorunlar yaşayabilirler. Ancak stresle etkili bir şekilde başa çıkıldığında, bu sorunların önüne geçilerek verimlilik ve başarı düzeyi artabilir hatta stres bir motivasyon kaynağı olarak kullanılabilir (Akçakaya ve Erden, 2014).

#### **2.2.4. Uyku**

Uyku organizmanın çevresindeki uyaranlarla geçici olarak ve kısmi bir şekilde iletişimini kaybetmesi durumu olarak tanımlanır (Uğurlu vd., 2018). Sağlık ile vücut arasında bağlantı kuran önemli bir unsurdur (Karakoç, 2009). Uyku, insanın temel ihtiyaçlarından biri olup, sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için hayati derecede önemlidir (Alkaya ve Okuyan, 2017). Uyku kalitesi, bireyin sabah uyandığında kendini dinç, zinde ve yeni güne hazır hissetmesiyle ilişkilidir (Karakaş vd., 2017). Yüksek uyku kalitesi, bireyin gün içinde konsantrasyon sorunları yaşamadan ve yorgunluk hissetmeden günlük görevlerini yerine getirebilmesi açısından büyük bir öneme sahiptir (Günaydın, 2014). Yetersiz uyku, öğrenme, hafıza, bilişsel algı, ağrı algısı, bağışıklık sistemi ve iltihap üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir (Yıldırım ve Ersü, 2023).

#### **2.2.5. Sağlık Sorumluluğu**

Sağlık sorumluluğu, bireylerin kendi sağlıklarını korumak ve geliştirmek amacıyla olumlu davranışlar sergilemesi ve gerekli değişiklikleri yapması olarak tanımlanabilir (Özkan, 2018). Sağlığın korunmasına yönelik uygulamalar, bireylerde hastalık ya da engellilik durumlarının ortaya çıkmasını önlemeyi, mevcut sağlık sorunlarının etkilerini azaltmayı ya da ilerleyişini yavaşlatmayı amaçlayan sistematik çalışmaları kapsamaktadır (Porta, 2008). Sağlığın sürdürülebilmesi için bireylerin düzenli egzersiz yapması, sağlıklı bir şekilde kiloyu koruması, sigara gibi zararlı alışkanlıklardan uzak durması, periyodik sağlık kontrollerini aksatmaması ve doktor önerilerine uygulaması gereklidir. Bu tür davranışlar, yalnızca bireyin kendini daha iyi hissetmesini sağlamakla kalmaz, aynı zamanda uzun vadede sağlık harcamalarını azaltarak yaşam kalitesini artırır (Steinbrook, 2006). Sağlık sorumluluğu, bireyin kendi sağlık durumu üzerindeki

kontrolünü artırdığı gibi, toplumsal sağlık sistemine olan yükü de hafifletir ve daha bilinçli bir toplumun oluşmasına katkıda bulunur.

#### **2.2.6. Sigara**

Sigara ortalama 50'den fazla kronik hastalık ve yaklaşık 20 ölümcül hastalıkla bağlantılıdır (Zevin vd., 2001). Sigara içmeyi bırakan bireylerde, kan basıncı düzenli olarak düşmeye başlayabilir ve kalp-damar sağlığı da iyileşebilir. Ayrıca, sigarayı bırakmak kan dolaşımını düzeltir, vücuttaki oksijen seviyelerini artırır, akciğer fonksiyonlarını geliştirir ve genel sağlığı olumlu bir şekilde etkiler (Başar, 2008).

#### **2.2.7. Alkol**

Alkollü içecekler, etanol içerir (Oscar, Berman ve Marinkovic, 2007). Alkol tüketimi, intoksikasyon ve bağımlılık sendromu gibi durumların yanı sıra, uzun süreli kullanımı sonucunda ortaya çıkan kronik hastalıklar, genç yaşta ölüm veya sakatlık gibi ciddi sonuçlar doğurabilir (Arici, 2017). Ayrıca, alkol kullanımı sosyal uyumsuzluk ile fiziksel ve psikolojik travmalara yol açabilmektedir (Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011).

#### **2.2.8. Sosyal Destek**

Sosyal destek, duygusal, sanatsal ve bilgi odaklı yardımlar sunarak sosyal entegrasyonu artıran bir yapıya sahiptir. Bu destek, bireylerin davranışları, düşünceleri ve hisleriyle ilgili olumlu sosyal etkileşimler hakkında geribildirim sağlamaktadır (Nakigudde vd., 2009). Sosyal destek, sevgi, şefkat, benlik saygısı ve grup aidiyeti gibi temel sosyal ihtiyaçları karşılayarak fiziksel ve ruhsal sağlığı olumlu bir şekilde etkiler (Kahrman ve Yeşilçiçek, 2015). Sosyal destek, bireylerin stresli yaşam koşullarıyla başa çıkmalarına yardımcı olan önemli bir faktördür (Prince vd., 1997).

### **2.3. Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri**

Düzenli fiziksel aktivitenin sağlık üzerindeki olumlu etkilerine dair bulgular, 1950'li yılların başlarından itibaren sağlık alanındaki akademik yayınlarda yer almaya başlamıştır. Bu dönemde yayımlanan çalışmalar, fiziksel aktivitenin hem hastalıkların önlenmesinde hem de genel sağlığın korunup geliştirilmesinde önemli bir rol oynadığına işaret etmiştir (Blair, 2003). Amerikan Spor Hekimleri Koleji (ACSM) tarafından 18-65 yaş arasındaki yetişkinlere yönelik hazırlanan fiziksel aktivite rehberine göre, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için haftada 5 gün boyunca, günde en az 30 dakika orta

şiddetli fiziksel aktivite yapılması önerilmektedir. Alternatif olarak, haftada 3 gün, günde en az 20 dakika şiddetli fiziksel aktivite yapılması da yeterli görülmektedir (Haskell ve ark., 2007).

Fiziksel aktivite, bireylerin bedensel ve ruhsal sağlıklarını olumlu yönde etkileyerek hastalıklara karşı koruma sağlar ve hastalıkların tedavisinde faydalı rol oynar. Bu nedenle, fiziksel aktivite ile sağlık arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır (Balboa, 2011; Warburton, 2006). İnsanlar, doğuştan gelen özellikleri nedeniyle sürekli hareket etme ihtiyacı hissederler (Yengin, 2012). Hareketsizlik, kalp-damar hastalıkları, diyabet ve obezite gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Bu sorunların önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla bireylere düzenli fiziksel aktivite yapmaları önerilmektedir (Birinci vd. 2019; Marques vd. 2018). Fiziksel aktivite, fiziksel fonksiyonları artırmanın yanı sıra kas dokularını koruyarak ve yağ kaybını teşvik ederek vücut kompozisyonunu iyileştirmektedir (Zipes vd., 2008). Sağlıklı bir yaşam sürdürmek için fiziksel aktivite, bireylerin yaşam tarzının ayrılmaz bir parçası olmalıdır. Egzersiz ve fiziksel aktivite, hem fiziksel hem de zihinsel sağlığın iyileştirilmesine katkıda bulunarak yaşam kalitesini artırır ve yaşam süresini uzatır (Şahin, 2002).

Fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışları, obezite gibi kronik hastalıklarla olan ilişkisi bakımından dikkat çeken bir konudur. Obezite, yalnızca estetik bir sorun olmanın ötesinde, şeker hastalığı, hipertansiyon, karaciğer hastalıkları, metabolik sendrom ve psikolojik hastalıklar gibi birçok sağlık sorunu ile bağlantılıdır (Yaman ve Ünal, 2021). Hareketli bir yaşam tarzı ile önlenebilecek hastalıkların oranları, koroner kalp hastalıklarında %9,3; Tip 2 diyabette %11,5; meme kanserinde %16,3 ve kolon kanserinde %16,6 olarak belirlenmiştir. Bu oranların genel toplamda ise %15,0 olduğu ifade edilmektedir (Lee vd., 2012).

Fiziksel aktivitenin sağlık açısından yararlarına dair yapılan çalışmalarda, osteoporozu önlemesi (Greendale vd., 1995), bağışıklık sistemini güçlendirmesi ve genel fiziksel kapasite üzerinde önemli olumlu etkiler sağladığı bildirilmektedir. Ayrıca, fiziksel aktivitenin pozitif sosyal etkilerin bulunduğu ifade edilmektedir (Kodama vd., 2013). Yapılan bir araştırmada, düzenli fiziksel aktivitenin; öfke ve saldırganlık gibi olumsuz duyguları azalttığı, uyku kalitesini artırdığı, somatoform bozukluklar ile madde kullanım bozuklukları gibi çeşitli psikiyatrik hastalıklar üzerinde olumlu etkiler gösterdiği bildirilmiştir (Artal vd., 1998). Araştırmalar, fiziksel aktivitenin depresyon ve anksiyete bozukluğunu azalttığını göstermektedir (Fabricatore vd., 2011). Bir çalışmada, ortalama düzeyde depresif semptomlar gösteren 18-20 yaş aralığındaki 49 kadın, 8 haftalık düzenli bir egzersiz programına katılmıştır. Programın başlangıcındaki

ve sonundaki depresyon skorları karşılaştırıldığında, başlangıç seviyesine göre anlamlı bir düşüş gözlemlenmiştir (Nabkasorn ve ark., 2005).

#### **2.4. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Davranışları**

Her toplumun ortak hedefi, sağlıklı bir toplum yapısına ulaşmaktır. Bu hedefe, gelecek nesillerin sağlıklı olması ile ulaşılabilir (Tuğut ve Bekar, 2010). Gençlik, kişiliğin şekillendiği ve sosyal niteliklerin kazanıldığı bir dönemdir. Gençler, değişen ve gelişen kişilikleri içerisinde çevrelerinden yeni değerler aramaktadırlar. Özdeşleşme, özerklik ve sorumluluk kavramları, gençlerin kişilik gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır ve bu kavramlar, bireyin toplum içindeki yerini ve rolünü belirlemektedir (Mangır, 1992).

Üniversite dönemi, gençlerin yaşamlarında önemli değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. Bu değişim, özellikle sağlıkla ilgili tutum ve davranışlar açısından büyük bir öneme sahiptir (Baltaş, 2011). Öğrencilerin sağlık konusundaki tutum ve davranışları, hem bireysel olarak kendilerini hem de mevcut ve gelecekteki yaşamlarında ailelerini ve toplumu etkiler. Bir toplumun sağlık düzeyi, o toplumda sağlıklı bireylerin oranının yüksekliği ile ölçülmektedir (Ayaz vd., 2005; Batı vd., 2003). Üniversiteler, gençlere meslek edinme fırsatları sağlamakla birlikte sosyal ve kültürel pek çok imkanlar da sunan kurumlardır. Fakat öğrencilerin üniversiteye uyum sağlama sürecinde karşılaştıkları yeni arkadaşlar edinme, aileden ayrılma, sosyal desteğin azalması, yalnızlık, sorumluluklar ve ekonomik zorluklar, ruh sağlığı bozukluklarının gelişmesine zemin hazırlayabilir (Dyson ve Renk, 2006).

Üniversite öğrencisi olmanın getirdiği bazı durumlar kaygı ve stresi artırabilecek bir ortam oluşturabilir. Bu durumların başlıca nedenleri arasında evden ve aileden ayrılma, yeni çevreye uyum sağlama, meslek seçim süreci, iş bulma belirsizlikleri ve aşırı stres yer almaktadır. Bu nedenle, üniversite gençliği stresli ortamlardan uzaklaşmak ve geçici bir rahatlama sağlamak amacıyla çeşitli alışkanlıklara yönelmektedir (Yiğit ve Khorshid, 2006). Mersin Üniversitesi'nde gerçekleştirilen bir araştırma, üniversite öğrencilerinin %35'inin sigara, %45'inin ise alkol kullandığını ortaya koymuştur (Tot vd., 2002). Bunun yanı sıra, son yıllarda hızlı yaşam tarzının etkisiyle özellikle gençler arasında hareketsiz yaşamdan kaynaklanan beslenme sorunları, hem dünya genelinde hem de ülkemizde artan sağlık problemleri arasında yer almaktadır (Ayhan vd., 2012).

Ülkemizdeki üniversite öğrencileri, genç yetişkin nüfusunun önemli bir kısmını temsil etmektedir. Bu grup, genel olarak sağlıklı, homojen ve erişilebilir bir kitleyi oluşturmaktadır. Ayrıca, genç yetişkinlerin fiziksel aktivite düzeyi, ileriki yaşlarda

ortaya çıkabilecek önlenebilir hastalıkların sıklığını etkilemektedir (Savcı vd., 2006). Erken yaşlarda edinilen olumsuz sağlık alışkanlıkları, ilerleyen yıllarda hastalıkların ortaya çıkma olasılığını artırabilir. Bu nedenle,  niversite  ğrencilerinin sağlıklı yaşam alışkanlıklarını benimsemeleri için sağlık inançları ve uygulamaları arasındaki uyumun sağlanmasıya yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Ayrıca, yaşam s resinin uzamasıyla birlikte sağlık sorumluluğunun artması, bireylerin sağlık bilgisi ve farkındalık seviyelerinin yükselmesi ve daha dengeli bir yaşam tarzı benimsemeleriyle ilişkilidir (Steptoe vd., 2002).



### **3. YÖNTEM**

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın, etik ve yasal boyutu, amacı, önemi, problem cümlesi, alt problemleri, hipotezi, varsayımları, sınırlılıkları, modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin analizine dair genel bilgilere yer verilmiştir

#### **3.1. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeylerini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını analiz ederek, arasındaki ilişkinin sonuçlarını ortaya çıkarmayı, spor yapma durumunun bu davranışları nasıl etkilediğini ve diğer etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır.

#### **3.2. Araştırmanın Önemi**

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları ve bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi açısından önemli bir katkı sağlamaktadır. Üniversite dönemi, bireylerin yaşam tarzlarını şekillendiren kritik bir dönemdir. Bu süreçte edinilen sağlık alışkanlıkları, bireylerin ileriki yaşlarda karşılaşılabilecekleri sağlık sorunlarını etkileyebilir. Özellikle, genç yetişkin nüfusunun önemli bir kısmını oluşturan üniversite öğrencileri, sağlıklı ve erişilebilir bir kitle olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle, bu grubun fiziksel aktivite düzeylerinin artırılması, gelecekte ortaya çıkabilecek önlenemez hastalıkların sıklığını azaltma potansiyeline sahiptir. Literatürde bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine çeşitli çalışmalar mevcut olmasına rağmen, üniversite öğrencilerinin spor yapma durumlarının bu davranışlar üzerindeki etkileri yeterince araştırılmamıştır. Bu durum, mevcut boşluğu gidermek ve üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışlarına teşvik etmek amacıyla stratejiler geliştirmek için önemlidir. Ayrıca bu çalışma, akademik literatüre katkı sağlamayı ve genç bireylerin sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemelerine yönelik farkındalığı artırmayı hedeflemektedir.

#### **3.3. Araştırmanın Problem Durumu**

Üniversite öğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışları düzeylerinin sosyodemografik özellikleri açısından bir farklılık var mıdır?

### 3.3.1. Alt Problemler

1. Üniversite öğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam davranışları yaş değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
2. Üniversite öğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam davranışları cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
3. Üniversite öğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam davranışları okudukları bölüm değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
4. Üniversite öğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam davranışları sınıf değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
5. Üniversite öğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam davranışları boy değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
6. Üniversite öğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam davranışları kilo değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
7. Üniversite öğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam davranışları aile gelir düzeyi değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
8. Üniversite öğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam davranışları spor yapma durumuna göre farklılık göstermekte midir?
9. Üniversite öğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam davranışlarının spor yapma sıklığı değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
10. Üniversite öğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam davranışları yeterli ve dengeli beslenme durumuna göre farklılık göstermekte midir?
11. Üniversite öğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam davranışları sigara kullanma durumuna göre farklılık göstermekte midir?
12. Üniversite öğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam davranışları alkol kullanma durumuna göre farklılık göstermekte midir?
13. Üniversite öğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam davranışları kronik hastalık durumuna göre farklılık göstermekte midir?

### 3.4. Araştırmanın Hipotezleri

**H1:** Üniversite öğrencilerinin yaşlarına göre bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır.



**H2:** Cinsiyet değişkenine göre niversite ğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

**H3:** ğrencilerin öğrenim gördükleri bölüme göre bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

**H4:** Sınıf düzeyine göre niversite ğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

**H5:** Boy değişkenine göre niversite ğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

**H6:** Kilo değişkenine göre niversite ğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

**H7:** Aile gelir düzeyine göre niversite ğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

**H8:** Spor yapma durumuna göre niversite ğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

**H9:** Spor yapma sıklığına göre niversite ğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

**H10:** Yeterli ve dengeli beslenme durumuna göre niversite ğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

**H11:** Sigara kullanma durumuna göre niversite ğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

**H12:** Alkol kullanma durumuna göre niversite ğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

**H13:** Kronik hastalık durumu olan ve olmayan niversite ğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

### **3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma 2024-2025 eğitim ğretim yılı ile sınırlıdır.

Araştırma Gümüşhane niversitesi ğrencileri ile sınırlıdır.

Araştırma gönüllü 495 ğrenci ile sınırlıdır.

Araştırma bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ölçeği ile sınırlıdır.

Araştırma sağlıklı yaşam davranışı ölçeği ile sınırlıdır.

Bu araştırma konu ile ilgili ulaşılabilen kaynakların sağladığı veriler ile sınırlıdır.

### **3.6. Araştırmanın Sayıtları**

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin, araştırma evrenini temsil ettiği varsayılmıştır.

Çalışmada kullanılan ölçme araçlarının, öğrencilerin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam davranışlarını belirlemede yeterli ve uygun olduğu varsayılmıştır.

Kullanılan Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliklerinin daha önce yapıldığı ve araştırma amacı doğrultusunda güvenilir veri sağladığı varsayılmıştır.

Anketi dolduran öğrencilerin, anket sorularını doğru ve içtenlikle cevapladıkları ve buna ilişkin ifadelerin gerçeği yansıttığı varsayılmıştır.

Uygulanan istatistiksel analizlerin, araştırma amacına uygun geçerli ve güvenilir sonuçlar sağladığı varsayılmıştır.

### **3.7. Araştırmanın Modeli**

Bu çalışmada, nicel araştırma yöntemlerinden tarama modeli kullanılmıştır. Tarama araştırması, bir konu veya olayla ilgili katılımcıların görüşlerini, ilgi, beceri, yetenek, tutum gibi özelliklerini belirlemeyi amaçlayan, genellikle daha geniş örneklemle yapılan bir araştırma türüdür (Büyüköztürk vd., 2019). Bu nicel çalışmada, katılımcılardan elde edilen veriler anket aracılığıyla toplanmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Bu araştırmanın evrenini üniversite öğrencileri, örneklemi ise 2024-2025 öğretim yılında Gümüşhane Üniversitesi'nde öğrenim gören 495 üniversite öğrencisinden oluşmuştur. Bu çalışmaya Gümüşhane Üniversitesi'nde yer alan 495 öğrenci gönüllü olarak katılmıştır. Hazırlanan kişisel bilgi formu ve anketler çalışmaya katılmak isteyen öğrencilere uygulanmıştır. Çalışmaya katılmak isteyen tüm katılımcılara internet ortamında Google Docs sisteminde erişime açılarak anket uygulamaları online olarak yapılmıştır. Katılımcıların çalışmada kullanılan ölçeği özgür bir ortamda, herhangi bir baskı ve engelleme ya da yönlendirmeye maruz kalmadan cevaplanması amaçlanmıştır.

### 3.9. Veri Toplama Araçları

Birinci bölümde demografik bilgileri içeren “Kişisel Bilgi Formu”, ikinci bölümde Schembre vd. (2015) tarafından geliştirilen Eskiler vd. (2016) tarafından Türkçe’ye uyarlanan “Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Ölçeği” (BDFAÖ), üçüncü bölümde ise Sayılı vd. (2024) tarafından geliştirilen, “Sağlıklı Yaşam Davranışı Ölçeği” kullanılmıştır.

#### 3.9.1. Kişisel Bilgi Formu

Yaş, cinsiyet, boy, kilo, öğrenim görülen fakülte/bölüm, sınıf, aile aylık gelir düzeyi, spor yapma durumu, spor yapma sıklığı, yeterli ve dengeli beslenme, sigara kullanımı, alkol kullanımı, kronik hastalığın olup olmaması gibi araştırmanın sonuçlarını etkileyebileceği düşünülen faktörlerle ilgili sorular bulunmaktadır.

#### 3.9.2. Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Ölçeği

Bu ölçek Schembre vd. (2015) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Eskiler vd. (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek; 5’li Likert tipindedir ve 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte; 1 “Kesinlikle Katılmıyorum”, 2 “Katılmıyorum”, 3 “Kararsızım”, 4 “Katılıyorum” ve 5 “Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçekte üç alt boyut bulunmaktadır. Bunlar; sonuç beklentisi (1, 2, 9, 13, 14), öz düzenleme (3, 4, 5, 6, 8) ve kişisel engeller (7, 10, 11, 12, 15) alt boyutlarıdır. Bu kapsamda ölçek boyutlarına yönelik Cronbach Alpha katsayıları, sonuç beklentisi boyutu için 0,85, öz düzenleme boyutu için 0,79 ve kişisel engeller boyutu için 0,64 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmanın örnekleminde ise tüm Ölçeği Cronbach Alpha katsayısı 0,838’dir Cronbach alfa kat sayısı 0,70’in üzerindedir.

#### 3.9.3. Sağlıklı Yaşam Davranışı Ölçeği

Bu ölçek Sayılı vd. (2024) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 34 madde ve 9 faktörden oluşmaktadır. Bunlar; 5’i egzersiz, 8’i kişisel sağlık sorumluluğu (4’ü sağlık sorumluluğu, 4’ü farklı yapılarda koruyucu sağlık eylemleri olarak değerlendirilmektedir), 2’si uyku, 5’i sosyal destek, 3’ü stres yönetimi, 5’i beslenme, 4’ü sigara ve 2’si alkoldür. Egzersiz:1-5.sorular; Kişisel sağlık sorumluluğu-1:6-9.sorular; Kişisel sağlık sorumluluğu-2:10-13. sorular; Uyku:14-15. sorular; Sosyal destek:16-20. sorular; Stres yönetimi:21-23. sorular; Beslenme:24-28. sorular; Sigara:29-32. sorular; Alkol:33-34. sorular alt boyutlarıdır. Ölçekte, Likert tipi beşli dereceleme ölçeği kullanılmaktadır. Hiçbir zaman (0); Nadiren (1); Ara sıra (2); Sık sık (3); Her zaman (4)

şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte 29, 33 ve 34. sorular ters sorular olup, kodlamaları ters yapılmalıdır. Hiçbir zaman (4); Nadiren (3); Ara sıra (2); Sık sık (1); Her zaman (0) şeklinde puanlandırılmaktadır. Verilen yanıtların değerleri toplanıp aritmetik ortalaması (Toplam skor/34) alındıktan sonra 25 ile çarpılarak en küçük:0- en büyük:100 olacak şekilde ölçek skoru elde edilecektir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,863, alt boyutlarının ise 0,7'nin üzerinde bulunmuştur. Bu çalışmanın örnekleminde ise tüm Ölçeği Cronbach Alpha katsayısı 0,892'dir Cronbach alfa kat sayısı 0,70'in üzerindedir.

### **3.10. Verilerin Analizi**

Verilerin analizinde ilk olarak ortalama, standart sapma, frekans/yüzde, normal dağılım testi, (Kolmogorov-Smirnov test), gibi tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Veriler normal dağılım varsayımını karşıladığı için, hipotezleri test etmek amacıyla, parametrik testlerden, t-testi, çoklu karşılaştırmalarda varyans analizi (ANOVA) ve korelasyon testi (Pearson Correlation Test) kullanılmıştır. Varyans analizi testinden sonra anlamlı farklılığın hangi kategoriler arasında olduğunu saptamak amacıyla, veriler homojen dağılması dikkate alınarak tukey testi sonuçlarına bakılmıştır. Verilerin analizinde, IBM SPSS 22.0 paket programından yararlanılmıştır.

### **3.11. Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu**

Çalışmanın yürütülebilmesi için Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan 24.01.2024 tarihli (2024/1) E-95674917-108.99-231531 sayılı kararı ile etik kurul izni alınmıştır.

Veri toplama amaçlı, Spor Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerde uygulanması için etik sakınca bulunmadığı ile ilgili izin yazısına istinaden Gümüşhane Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan gerekli izin alınmıştır.

Araştırmada kullanılan Sağlıklı Yaşam Davranışı Ölçeği'nin kullanım izni için Doç. Dr. Uğurcan Sayılı'dan 06.11.2024 tarihinde elektronik posta aracılığıyla izin alınmıştır.

Veri toplama formunun giriş kısmında katılımcılara araştırma ile ilgili bilgilendirmeler belirtilmiş ve sözel onam alınmıştır.

### **3.12. Katılımcılar**

Araştırmanın çalışma grubunu, 2024-2025 Eğitim-Öğretim yılında Gümüşhane Üniversitesi öğrenim gören, kolayda örnekleme yöntemiyle seçilmiş 168 erkek ve 327 kadın olmak üzere toplam 495 öğrenci oluşturmaktadır

Katılımcıların demografik özelliklerine ait tanımlayıcı istatistikler tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların demografik verilerinin frekans ve yüzde olarak dağılımları

|                                 | Değişkenler     | n   | %    |
|---------------------------------|-----------------|-----|------|
| Cinsiyet                        | Kadın           | 327 | 66.1 |
|                                 | Erkek           | 168 | 33.9 |
| Yaş sınıflaması                 | 18-20 yaş arası | 267 | 53.9 |
|                                 | 21-23 yaş arası | 177 | 35.8 |
|                                 | 24 Yaş ve üzeri | 51  | 10.3 |
| Fakülteler                      | Spor bilimleri  | 98  | 19.8 |
|                                 | Sağlık hiz. MYO | 226 | 45.7 |
|                                 | Meslek YO       | 25  | 5.1  |
|                                 | İletişim fak    | 34  | 6.9  |
|                                 | İlahiyat fak    | 84  | 17.0 |
|                                 | İktisat fak     | 14  | 2.8  |
|                                 | Edebiyat fak    | 14  | 2.8  |
| Sınıf                           | 1. sınıf        | 188 | 38.0 |
|                                 | 2. sınıf        | 207 | 41.8 |
|                                 | 3. sınıf        | 83  | 16.8 |
|                                 | 4. sınıf        | 17  | 3.4  |
| Gelir Düzeyi                    | Düşük           | 95  | 19.2 |
|                                 | Orta            | 385 | 77.8 |
|                                 | Yüksek          | 15  | 3.0  |
| Spor yapma durumu               | Evet            | 205 | 41.4 |
|                                 | Hayır           | 290 | 58.6 |
| Hangi sıklıkla spor yaparsın    | Bazen           | 273 | 55.2 |
|                                 | Düzenli olarak  | 86  | 17.4 |
|                                 | Hiçbir zaman    | 136 | 27.5 |
| Dengeli beslenme                | Evet            | 174 | 35.2 |
|                                 | Hayır           | 321 | 64.8 |
| Sigara Kullanma                 | Evet            | 145 | 29.3 |
|                                 | Hayır           | 350 | 70.7 |
| Alkol kullanma                  | Evet            | 52  | 10.5 |
|                                 | Hayır           | 443 | 89.5 |
| Kronik hastalık durumu          | Evet            | 42  | 8.5  |
|                                 | Hayır           | 453 | 91.5 |
| Vücut Kütle İndeksi Sınıflaması | Zayıf           | 50  | 10.1 |
|                                 | Normal Kilolu   | 332 | 67.1 |
|                                 | Şişman          | 89  | 18.0 |
|                                 | Obez            | 24  | 4.8  |

Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin % 66.1’inin kadın, % 33.9’unun erkek, % 53.9’unun 18-20 yaş arası, % 35.8’inin 21-23 yaş arası, % 10.3’ünün 24 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin % 19.8’inin spor bilimleri fakültesi, % 45.7’sinin sağlık bilimleri meslek yüksekokulu, % 5.1’inin meslek yüksekokulu, % 6.9’unun iletişim fakültesi, % 17.0’ının ilahiyat fakültesi, %

2.8'inin iktisat fakültesi, % 2.8'inin ise edebiyat fakültesinde öğrenim gördüğü tespit edilmiştir. Öğrencilerin % 38.0'ının 1 sınıf, % 41.8'inin 2.sınıf, % 16.8'inin 3. sınıf, % 3.4 ünün ise 4. sınıfta yer almaktadır. Öğrencilerin % 19.2'sinin düşük, % 77.8'inin orta, % 3.0'ının yüksek düzeyde gelire sahip olduğu, % 41.4'nün spor yaptığı, % 58.6'sının ise spor yapmadığı belirlenmiştir. Spor yapma sıklığına göre dağılım, % 27.5 ile hiçbir zaman % 55.2 ile bazen, % 17.4 ile düzenli olarak şeklinde gerçekleşmiştir. Öğrencilerin % 35.2'sinin dengeli beslendiği, % 64.8'inin dengesiz beslendiği, % 29.3'ünün sigara kullandığı, % 70.7'sinin sigara kullanmadığı, % 10.5'inin alkol kullandığı, % 89.5'inin alkol kullanmadığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin % 8.5'inin kronik hastalığının olduğu, % 91.5'inin kronik hastalığının olmadığı, % 10.1'inin zayıf, % 67.1'inin normal kilolu, % 18.0'ının şişman ve % 4.8'inin ise obez olduğu saptanmıştır.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde öğrencilerden elde edilen ölçek sonuçlarından elde edilen veriler incelenmiştir.

Katılımcıların vücut ölçümlerine yönelik tanımlayıcı istatistikler, tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların vücut ölçümlerinin istatistiksel dağılımları

|             | Min.  | Max.  | Ort.   | SS    |
|-------------|-------|-------|--------|-------|
| <b>Boy</b>  | 146   | 193   | 167.85 | 8.49  |
| <b>Kilo</b> | 38    | 120   | 64.22  | 13.62 |
| <b>VKİ</b>  | 15.06 | 44.08 | 22.69  | 3.94  |

Tablo 2 incelendiğinde üniversite öğrencilerinin boy ortalamasının ( $\bar{X}$  =167.85), kilo ortalamalarının ( $\bar{X}$  =64.22) ve VKİ ortalamasının ( $\bar{X}$  =22.69) olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışı puanları ile ilgili tanımlayıcı istatistiklere yönelik sonuçlar tablo 3’te bulunmaktadır.

Tablo 3. Katılımcıların bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışı puanları ile ilgili istatistiksel dağılımlar

| Değişkenler        | n   | Min. | Mak.  | Ort.  | Ss   | Çarpıklık | Basıklık |
|--------------------|-----|------|-------|-------|------|-----------|----------|
| Sonuç beklentisi   | 495 | 1.00 | 5.00  | 3.79  | .80  | -.888     | 1.498    |
| Öz-düzenleme       | 495 | 1.00 | 5.00  | 3.15  | .94  | -.091     | -.296    |
| Kişisel Engeller   | 495 | 1.00 | 5.00  | 3.21  | .84  | -.434     | -.284    |
| <b>BDFA Toplam</b> | 495 | 1.00 | 5.00  | 3.33  | .60  | -.542     | 1.073    |
| <b>SYD Toplam</b>  | 495 | .00  | 24.00 | 12.59 | 4.39 | -.258     | .193     |

Tablo 3 incelendiğinde üniversite öğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite puanları aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}$  =3.33) çarpıklık -0.542 ve basıklık 1.073 değerlerinin olduğu tespit edilmiştir. Sağlıklı yaşam davranışlarının puanları aritmetik ortalamasının ( $\bar{X}$  =12.59) çarpıklık -0.258 ve basıklık 0.193 değerlerinin olduğu tespit edilmiştir. Tabachnick ve Fidel (2007), çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1.5 ile -1.5 aralığında olması durumunda dağılımın normal olduğu şeklinde yorumlanabileceğini belirtmiştir.

Katılımcıların cinsiyetine göre, bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışı tutumlarına yönelik t-testi bulguları tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların BDFA ve SYD puanlarının cinsiyet değişkenine göre karşılaştırması

| Ölçekler           | Cinsiyet | N   | $\bar{x}$   | S.s.  | t      | p      |
|--------------------|----------|-----|-------------|-------|--------|--------|
| Sonuç beklentisi   | Kadın    | 327 | 3.76        | .75   | -1.165 | 0.245  |
|                    | Erkek    | 168 | 3.85        | .87   |        |        |
| Öz-düzenleme       | Kadın    | 327 | 3.07        | .87   | -2.510 | 0.012* |
|                    | Erkek    | 168 | <b>3.30</b> | 1.04  |        |        |
| Kişisel Engeller   | Kadın    | 327 | <b>3.36</b> | .73   | 5.763  | 0.000* |
|                    | Erkek    | 168 | 2.91        | .96   |        |        |
| <b>BDFA Toplam</b> | Kadın    | 327 | 3.40        | .55   | 0.797  | 0.426  |
|                    | Erkek    | 168 | 3.35        | .686  |        |        |
| <b>SYD Toplam</b>  | Kadın    | 327 | 12.58       | 4.104 | -0.072 | 0.943  |
|                    | Erkek    | 168 | 12.61       | 4.924 |        |        |

\*p<0.05

Tablo 4 incelendiğinde, katılımcıların bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışları ölçeğinin cinsiyet değişkenine göre, anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan t-testi sonucunda, sonuç beklentisi ( $t=-1.165$ ,  $p>0.05$ ), bilişsel davranışçı fiziksel aktivite toplam puanı ( $t= 0.797$ ,  $p>0.05$ ) ve sağlıklı yaşam davranışı toplam puanında ( $t= -0.072$ ,  $p>0.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı; sonuç beklentisi, bilişsel davranışçı fiziksel aktivite toplam puanı ve sağlıklı yaşam davranışı toplam puanı açısından kadın ve erkek öğrencilerin tutumlarının benzer olduğu ifade edilebilir. Cinsiyete göre öz-düzenleme ( $t= -2.510$ ,  $p<0.05$ ) ve kişisel engeller ( $t= 5.763$ ,  $p<0.05$ ) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Öz-düzenleme alt boyutunda erkeklerin ( $X=3.30$ ) sıra ortalamasının, kadınlardan ( $X=3.07$ ) daha yüksek çıktığını görülmektedir. Kişisel engeller alt boyutunda ise kadınların ( $X=3.36$ ) sıra ortalamasının, erkeklerden ( $X=2.91$ ) daha yüksek çıktığını görülmektedir.

Katılımcıların spor yapma durumuna göre, bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışı tutumlarına ilişkin t-testi sonuçları tablo 5'te sunulmuştur.



Tablo 5. Katılımcıların BDFA ve SYD puanlarının spor yapma durumuna göre karşılaştırması

| Ölçekler           | Spor  | n   | $\bar{x}$   | S.s. | t     | p      |
|--------------------|-------|-----|-------------|------|-------|--------|
| Sonuç beklentisi   | Evet  | 205 | <b>4.05</b> | .79  | 6.194 | 0.000* |
|                    | Hayır | 290 | 3.61        | .75  |       |        |
| Öz-düzenleme       | Evet  | 205 | <b>3.52</b> | .93  | 7.838 | 0.000* |
|                    | Hayır | 290 | 2.89        | .85  |       |        |
| Kişisel Engeller   | Evet  | 205 | 2.95        | .95  | -.916 | 0.000* |
|                    | Hayır | 290 | <b>3.39</b> | .70  |       |        |
| <b>BDFA Toplam</b> | Evet  | 205 | <b>3.51</b> | .62  | 3.887 | 0.000* |
|                    | Hayır | 290 | 3.30        | .57  |       |        |
| <b>SYD Toplam</b>  | Evet  | 205 | 12.63       | 4.88 | 0.186 | 0.853  |
|                    | Hayır | 290 | 12.56       | 4.03 |       |        |

\*p<0.05

Tablo 5 incelendiğinde, katılımcıların bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışları ölçeğinin spor yapma durumuna göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan, t-testi sonucunda sonuç beklentisi (t=6.194, p<0.05), öz düzenleme (t= 7.838, p<0.05) kişisel engeller (t= -5.916, p<0.05) ve bilişsel davranışçı fiziksel aktivite toplam puanında (t=3.887, p<0.05) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Spor yapma durumuna göre sağlıklı yaşam davranışı (t= 0.186, p>0.05) toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır.

Sonuç beklentisi alt boyutunda spor yapanların (X=4.05) puanları, spor yapmayanların (X=3.61) puanlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öz-düzenleme alt boyutunda spor yapanların (X=3.52) puanları, spor yapmayanların (X=2.89) puanlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bilişsel davranışçı fiziksel aktivite toplam puanında spor yapanların (X=3.51) puanları, spor yapmayanların (X=3.30) puanlarından daha yüksek çıktığı görülmektedir. Kişisel engeller alt boyutunda ise spor yapmayanların (X=3.39) puanları spor yapanların (X=2.95) puanlarından daha yüksek çıktığı görülmektedir. Sağlıklı yaşam davranışı açısından spor yapan ve yapmayan kadın ve erkek öğrencilerin düşüncelerinin benzer olduğu söylenebilir.

Katılımcıların dengeli ve düzenli beslenme durumuna göre, bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışı tutumlarına ilişkin t-testi bulguları tablo 6'da yer almaktadır.

Tablo 6. Katılımcıların BDFA ve SYD puanlarının dengeli ve düzenli beslenme durumuna göre karşılaştırması

| Ölçekler          | DDB   | n   | $\bar{x}$   | S.s. | t      | p      |
|-------------------|-------|-----|-------------|------|--------|--------|
| Sonuç beklentisi  | Evet  | 174 | <b>4.04</b> | .68  | 5.326  | 0.000* |
|                   | Hayır | 321 | 3.66        | .82  |        |        |
| Öz-düzenleme      | Evet  | 174 | <b>3.53</b> | .94  | 6.941  | 0.000* |
|                   | Hayır | 321 | 2.94        | .87  |        |        |
| Kişisel Engeller  | Evet  | 174 | 3.07        | .90  | -2.714 | 0.007* |
|                   | Hayır | 321 | <b>3.28</b> | .80  |        |        |
| <b>BDFA</b>       | Evet  | 174 | <b>3.55</b> | .55  | 4.593  | 0.000* |
| <b>Toplam</b>     | Hayır | 321 | 3.29        | .60  |        |        |
| <b>SYD Toplam</b> | Evet  | 174 | 12.78       | 5.03 | 0.722  | 0.471  |
|                   | Hayır | 321 | 12.48       | 4.01 |        |        |

\*p<0.05 **DDB:** Dengeli ve Düzenli Beslenme

Tablo 6 incelendiğinde, katılımcıların bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışları ölçeğinin dengeli ve düzenli beslenme durumuna göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan, t-testi sonucunda sonuç beklentisi ( $t=5.326, p<0.05$ ), öz düzenleme ( $t= 6.941, p<0.05$ ) kişisel engeller ( $t= -2.714, p<0.05$ ) ve bilişsel davranışçı fiziksel aktivite toplam puanında ( $t=4.593, p<0.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilirken, spor yapma durumuna göre sağlıklı yaşam davranışı ( $t= 0.722, p>0.05$ ) toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Sonuç beklentisi alt boyutunda dengeli ve düzenli beslenenlerin ( $X=4.04$ ) puanları, dengeli ve düzenli beslenmeyenlerin ( $X=3.66$ ) puanlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öz-düzenleme alt boyutunda dengeli ve düzenli beslenenlerin ( $X=3.53$ ) puanları, dengeli ve düzenli beslenmeyenlerin ( $X=2.94$ ) puanlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kişisel engeller alt boyutunda dengeli ve düzenli beslenmeyenlerin ( $X=3.28$ ) puanları, dengeli ve düzenli beslenenlerin ( $X=3.07$ ) puanlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bilişsel davranışçı fiziksel aktivite toplam puanında dengeli ve düzenli beslenenlerin ( $X=3.55$ ) puanları, dengeli ve düzenli beslenmeyenlerin ( $X=3.29$ ) puanlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların sigara kullanma durumuna göre, bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışı tutumlarına ilişkin t-testi sonuçları tablo 7’de bulunmaktadır.

Tablo 7. Katılımcıların BDFA ve SYD puanlarının sigara kullanma durumuna göre karşılaştırması

| Ölçekler           | Sigara kullanma | N   | $\bar{x}$    | S.s. | t      | p      |
|--------------------|-----------------|-----|--------------|------|--------|--------|
| Sonuç beklentisi   | Evet            | 145 | 3.68         | .836 | -2.046 | 0.041* |
|                    | Hayır           | 350 | <b>3.84</b>  | .77  |        |        |
| Öz-düzenleme       | Evet            | 145 | 3.01         | 1.02 | -2.197 | 0.028* |
|                    | Hayır           | 350 | <b>3.21</b>  | .90  |        |        |
| Kişisel Engeller   | Evet            | 145 | 3.14         | .92  | -1.206 | 0.228  |
|                    | Hayır           | 350 | 3.24         | .80  |        |        |
| <b>BDFA Toplam</b> | Evet            | 145 | 3.27         | .60  | -2.630 | 0.009* |
|                    | Hayır           | 350 | <b>3.43</b>  | .59  |        |        |
| <b>SYD Toplam</b>  | Evet            | 145 | 11.80        | 4.38 | -2.575 | 0.011* |
|                    | Hayır           | 350 | <b>12.92</b> | 4.37 |        |        |

\*p<0.05

Tablo 7 incelendiğinde, katılımcıların bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışları ölçeğinin sigara kullanma durumuna göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan, t-testi sonucunda sonuç beklentisi ( $t=-2.046, p<0.05$ ), öz düzenleme ( $t= -2.197, p<0.05$ ) bilişsel davranışçı fiziksel aktivite toplam puanı ( $t= -2.630, p<0.05$ ) ve sağlıklı yaşam davranışı toplam puanında ( $t=-2.575, p<0.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken, sigara kullanma durumuna göre kişisel engeller ( $t= -1.228, p>0.05$ ) alt boyutunda ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenememiştir.

Sonuç beklentisi alt boyutunda sigara kullanmayanların ( $X=3.84$ ) puanları, sigara kullananların ( $X=3.68$ ) puanlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öz-düzenleme, alt boyutunda sigara kullanmayanların ( $X=3.21$ ) puanları, sigara kullananların ( $X=3.01$ ) puanlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bilişsel davranışçı fiziksel aktivite toplam puanı sigara kullanmayanların ( $X=3.43$ ) puanları, sigara kullananların ( $X=3.27$ ) puanlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sağlıklı yaşam davranışı toplam puanında sigara kullanmayanların ( $X=12.92$ ) puanları, sigara kullananların ( $X=11.80$ ) puanlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların alkol kullanma durumuna göre, bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışı tutumlarına ilişkin t-testi bulguları tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların BDFA ve SYD puanlarının alkol kullanma durumuna göre karşılaştırması

| Ölçekler          | Alkol kullanma | N   | $\bar{x}$ | S.s. | t      | p     |
|-------------------|----------------|-----|-----------|------|--------|-------|
| Sonuç beklentisi  | Evet           | 52  | 3.66      | .94  | -1.250 | 0.212 |
|                   | Hayır          | 443 | 3.81      | .78  |        |       |
| Öz-düzenleme      | Evet           | 52  | 3.03      | 1.04 | -1.002 | 0.317 |
|                   | Hayır          | 443 | 3.16      | .92  |        |       |
| Kişisel Engeller  | Evet           | 52  | 3.17      | .90  | -0.310 | 0.757 |
|                   | Hayır          | 443 | 3.21      | .83  |        |       |
| <b>BDFA</b>       | Evet           | 52  | 3.29      | .71  | -1.224 | 0.221 |
| <b>Toplam</b>     | Hayır          | 443 | 3.39      | .58  |        |       |
| <b>SYD Toplam</b> | Evet           | 52  | 11.93     | 5.53 | -1.149 | 0.354 |
|                   | Hayır          | 443 | 12.67     | 4.24 |        |       |

\*p<0,05

Tablo 8 incelendiğinde, katılımcıların bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışları ölçeğinin alkol kullanma durumuna göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptanmak amacıyla yapılan, t-testi sonucunda, sonuç beklentisi ( $t=-1,250, p>0,05$ ), öz düzenleme ( $t=-1,002, p>0,05$ ) kişisel engeller alt boyut ( $t=-0,310, p>0,05$ ) bilişsel davranışçı fiziksel aktivite toplam puanı ( $t=-1,224, p>0,05$ ) ve sağlıklı yaşam davranışları toplam puanında ( $t=-1,149, p>0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Katılımcıların kronik hastalık durumuna göre, bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışları tutumlarına ilişkin t-testi sonuçları tablo 9’de sunulmuştur.

Tablo 9. Katılımcıların BDFA ve SYD puanlarının kronik hastalık durumuna göre karşılaştırması

| Ölçekler          | Kronik hastalık | n   | $\bar{x}$   | S.s. | t      | p      |
|-------------------|-----------------|-----|-------------|------|--------|--------|
| Sonuç beklentisi  | Evet            | 42  | 3.65        | .91  | -1.189 | 0.235  |
|                   | Hayır           | 453 | 3.80        | .78  |        |        |
| Öz-düzenleme      | Evet            | 42  | 2.85        | 1.02 | -2.197 | 0.029* |
|                   | Hayır           | 453 | <b>3.18</b> | .92  |        |        |
| Kişisel Engeller  | Evet            | 42  | <b>3.50</b> | .82  | -2.410 | 0.049* |
|                   | Hayır           | 453 | 3.18        | .84  |        |        |
| <b>BDFA</b>       | Evet            | 42  | 3.33        | .57  | -0.545 | 0.586  |
| <b>Toplam</b>     | Hayır           | 453 | 3.39        | .60  |        |        |
| <b>SYD Toplam</b> | Evet            | 42  | 11.53       | 4.56 | -1.638 | 0.102  |
|                   | Hayır           | 453 | 12.69       | 4.37 |        |        |

\*p<0.05

Tablo 9 incelendiğinde, katılımcıların bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışları ölçeğinin kronik hastalık durumuna göre anlamlı bir farklılık

olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan, t-testi sonucunda sonuç beklentisi alt boyutu ( $t=-1.189, p>0.05$ ), bilişsel davranışçı fiziksel aktivite toplam puanı ( $t=-0.545, p>0.05$ ) ve sağlıklı yaşam davranışı toplam puanında ( $t=-1.638, p>0.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilemezken, kronik hastalık durumuna göre öz-düzenleme ( $t=-2.2197, p<0.05$ ) ve kişisel engeller ( $t=-2.410, p<0.05$ ) alt boyutlarında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Öz-düzenleme alt boyutunda kronik hastalığı olmayanların ( $X=3.18$ ) ortalaması, kronik hastalığı olan ( $X=2.85$ ) öğrencilerin ortalamasından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kişisel engeller alt boyutunda ise, kronik hastalığı olanların ( $X=3.50$ ) ortalaması, kronik hastalığı olmayanların ( $X=3.18$ ) ortalamasından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların vücut kitle indeksi sınıflamasına göre, bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışı tutumlarına ilişkin varyans analizi bulguları tablo 10'da yer almaktadır.

Tablo 10. Katılımcıların BDFA ve SYD puanlarının vücut kitle indeksi sınıflamasına göre karşılaştırılması

| Ölçek              | VKİ           | n   | $\bar{x}$ | Ss   | F     | p     |
|--------------------|---------------|-----|-----------|------|-------|-------|
| Sonuç Beklentisi   | Zayıf         | 50  | 3.87      | .71  | 1.657 | 0.175 |
|                    | Normal Kilolu | 332 | 3.82      | .82  |       |       |
|                    | Şişman        | 89  | 3.74      | .79  |       |       |
|                    | Obez          | 24  | 3.48      | .63  |       |       |
| Öz-düzenleme       | Zayıf         | 50  | 3.10      | .90  | 1.619 | 0.184 |
|                    | Normal Kilolu | 332 | 3.20      | .93  |       |       |
|                    | Şişman        | 89  | 3.07      | .96  |       |       |
|                    | Obez          | 24  | 2.82      | .96  |       |       |
| Kişisel Engeller   | Zayıf         | 50  | 3.20      | .82  | 1.099 | 0.349 |
|                    | Normal Kilolu | 332 | 3.18      | .85  |       |       |
|                    | Şişman        | 89  | 3.23      | .83  |       |       |
|                    | Obez          | 24  | 3.50      | .80  |       |       |
| <b>BDFA Toplam</b> | Zayıf         | 50  | 3.39      | .44  | 0.510 | 0.676 |
|                    | Normal Kilolu | 332 | 3.40      | .60  |       |       |
|                    | Şişman        | 89  | 3.35      | .69  |       |       |
|                    | Obez          | 24  | 3.26      | .43  |       |       |
| <b>SYD Toplam</b>  | Zayıf         | 50  | 12.77     | 4.66 | 0.678 | 0.566 |
|                    | Normal Kilolu | 332 | 11.49     | 4.45 |       |       |
|                    | Şişman        | 89  | 12.59     | 4.39 |       |       |
|                    | Obez          | 24  | 12.77     | 4.66 |       |       |

\* $p<0,05$

Tablo 10 incelendiğinde, katılımcıların bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışları ölçeğinin vücut kitle indeksi sınıflamasına göre,

karşılaştırılmasına yönelik yapılan, ANOVA testi neticesinde, sonuç beklentisi ( $F=1.657$ ,  $p>0.05$ ), öz-düzenleme ( $F=1.619$ ,  $p>0.05$ ), kişisel engeller ( $F=1.099$ ,  $p>0.05$ ), bilişsel davranışçı fiziksel aktivite toplam puanı ( $F=0.510$ ,  $p>0.05$ ) ve sağlıklı yaşam davranışı toplam puanında ( $F=0.678$ ,  $p>0.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Katılımcıların yaş sınıflamasına göre, bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışı tutumlarına ilişkin varyans analizi bulguları tablo 11'de bulunmaktadır.

Tablo 11. Katılımcıların BDFA ve SYD puan ortalamalarının yaş sınıflamasına göre karşılaştırılması

| Ölçek              | Yaş             | N   | $\bar{x}$ | Ss   | F     | p     |
|--------------------|-----------------|-----|-----------|------|-------|-------|
| Sonuç Beklentisi   | 18-20 yaş arası | 267 | 3.84      | .80  | 1.183 | 0.307 |
|                    | 21-23 yaş arası | 177 | 3.73      | .77  |       |       |
|                    | 24 Yaş ve üzeri | 51  | 3.73      | .86  |       |       |
| Öz-düzenleme       | 18-20 yaş arası | 267 | 3.22      | .95  | 1.721 | 0.180 |
|                    | 21-23 yaş arası | 177 | 3.07      | .88  |       |       |
|                    | 24 Yaş ve üzeri | 51  | 3.05      | 1.02 |       |       |
| Kişisel Engeller   | 18-20 yaş arası | 267 | 3.21      | .86  | 0.708 | 0.493 |
|                    | 21-23 yaş arası | 177 | 3.17      | .83  |       |       |
|                    | 24 Yaş ve üzeri | 51  | 3.33      | .79  |       |       |
| <b>BDFA Toplam</b> | 18-20 yaş arası | 267 | 3.43      | .58  | 1.564 | 0.210 |
|                    | 21-23 yaş arası | 177 | 3.32      | .57  |       |       |
|                    | 24 Yaş ve üzeri | 51  | 3.37      | .74  |       |       |
| <b>SYD Toplam</b>  | 18-20 yaş arası | 267 | 12.47     | 4.14 | 0.837 | 0.434 |
|                    | 21-23 yaş arası | 177 | 12.56     | 4.49 |       |       |
|                    | 24 Yaş ve üzeri | 51  | 13.33     | 5.28 |       |       |

\* $p<0.05$

Tablo 11 incelendiğinde, katılımcıların bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışları ölçeğinin yaş değişkenine göre, karşılaştırılmasına ilişkin yapılan, ANOVA testi neticesinde, sonuç beklentisi ( $F=1.183$ ,  $p>0.05$ ), öz-düzenleme ( $F=1.721$ ,  $p>0.05$ ), kişisel engeller ( $F=0.708$ ,  $p>0.05$ ), bilişsel davranışçı fiziksel aktivite toplam puanı ( $F=1.564$ ,  $p>0.05$ ) ve sağlıklı yaşam davranışı toplam puanında ( $F=0.837$ ,  $p>0.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenememiştir.

Katılımcıların sınıf değişkenine göre, bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışı tutumlarına ilişkin varyans analizi sonuçları tablo 12'de verilmiştir

Tablo 12. Katılımcıların BDFA ve SYD puanlarının sınıf değişkenine göre karşılaştırılması

| Ölçek              | Sınıf    | n   | $\bar{x}$   | Ss   | F     | p      | Fark |
|--------------------|----------|-----|-------------|------|-------|--------|------|
| Sonuç Beklentisi   | 1. sınıf | 188 | 3.88        | .80  | 2.022 | 0.110  | yok  |
|                    | 2. sınıf | 207 | 3.72        | .79  |       |        |      |
|                    | 3. sınıf | 83  | 3.83        | .72  |       |        |      |
|                    | 4. sınıf | 17  | 3.54        | 1.06 |       |        |      |
| Öz-düzenleme       | 1. sınıf | 188 | 3.25        | .96  | 1.211 | 0.305  | yok  |
|                    | 2. sınıf | 207 | 3.09        | .93  |       |        |      |
|                    | 3. sınıf | 83  | 3.11        | .87  |       |        |      |
|                    | 4. sınıf | 17  | 2.99        | 1.09 |       |        |      |
| Kişisel Engeller   | 1. sınıf | 188 | 3.13        | .87  | 3.660 | 0.012* | 3>4  |
|                    | 2. sınıf | 207 | 3.26        | .81  |       |        |      |
|                    | 3. sınıf | 83  | <b>3.36</b> | .77  |       |        |      |
|                    | 4. sınıf | 17  | 2.72        | .98  |       |        |      |
| <b>BDFA Toplam</b> | 1. sınıf | 188 | 3.42        | .54  | 2.034 | 0.108  | yok  |
|                    | 2. sınıf | 207 | 3.35        | .63  |       |        |      |
|                    | 3. sınıf | 83  | 3.43        | .56  |       |        |      |
|                    | 4. sınıf | 17  | 3.08        | .84  |       |        |      |
| <b>SYBD Toplam</b> | 1. sınıf | 188 | 12.34       | 4.14 | 3.141 | 0.108  | yok  |
|                    | 2. sınıf | 207 | 12.66       | 4.47 |       |        |      |
|                    | 3. sınıf | 83  | 13.49       | 4.61 |       |        |      |
|                    | 4. sınıf | 17  | 10.18       | 4.24 |       |        |      |

\***p<0.05**:Üst simgeleri grup içi farklılıkları göstermektedir. **p**:Gruplar arasındaki fark için tek yönlü varyans testi, grup içi karşılaştırma için post hoc Tukey testi kullanıldı.

Tablo 12 incelendiğinde, katılımcıların bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışları ölçeğinin sınıf değişkenine göre yapılan, ANOVA testi neticesinde, sonuç beklentisi ( $F= 2,022$ ,  $p>0.05$ ), öz-düzenleme ( $F=1,211$ ,  $p>0.05$ ), bilişsel davranışçı fiziksel aktivite toplam puanı ( $F=2,034$ ,  $p>0.05$ ) ve sağlıklı yaşam davranışı toplam puanında ( $F=3,141$ ,  $p>0.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamazken, kişisel engeller ( $F=3,660$ ,  $p<0.05$ ) alt boyutunda ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Kişisel engeller alt boyutunda 3. sınıf öğrencilerinin ( $X=3.36$ ) puanları, 4. sınıf ( $X=2.72$ ) öğrencilerinden daha yüksek çıktığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların gelir düzeyine göre, bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışı tutumlarına ilişkin varyans analizi sonuçları tablo 13'te sunulmuştur.

Tablo 13. Katılımcıların BDFA ve SYD puan ortalamalarının gelir sınıflamasına göre karşılaştırılması

| Değişkenler        | Gelir  | N   | $\bar{x}$ | Ss   | F     | p     |
|--------------------|--------|-----|-----------|------|-------|-------|
| Sonuç Beklentisi   | Düşük  | 95  | 3.75      | .84  | 0.424 | 0.655 |
|                    | Orta   | 385 | 3.80      | .79  |       |       |
|                    | Yüksek | 15  | 3.95      | .71  |       |       |
| Öz-düzenleme       | Düşük  | 95  | 3.08      | 1.02 | 2.025 | 0.133 |
|                    | Orta   | 385 | 3.15      | .91  |       |       |
|                    | Yüksek | 15  | 3.60      | .93  |       |       |
| Kişisel Engeller   | Düşük  | 95  | 3.21      | .89  | 0.013 | 0.988 |
|                    | Orta   | 385 | 3.21      | .82  |       |       |
|                    | Yüksek | 15  | 3.17      | .98  |       |       |
| <b>BDFA Toplam</b> | Düşük  | 95  | 3.35      | .63  | 0.954 | 0.386 |
|                    | Orta   | 385 | 3.38      | .59  |       |       |
|                    | Yüksek | 15  | 3.57      | .58  |       |       |
| <b>SYD Toplam</b>  | Düşük  | 95  | 12.31     | 4.17 | 0.379 | 0.684 |
|                    | Orta   | 385 | 12.63     | 4.38 |       |       |
|                    | Yüksek | 15  | 13.25     | 6.07 |       |       |

\*p<0.05

Tablo 13 incelendiğinde, katılımcıların bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışları ölçeğinin gelir düzeyine göre, karşılaştırılmasına yönelik yapılan ANOVA testi neticesinde, sonuç beklentisi (F= 0,424, p>0.05), öz-düzenleme (F= 2,025, p>0.05), kişisel engeller (F= 0,013, p>0.05), bilişsel davranışçı fiziksel aktivite toplam puanı (F= 0,954, p>0.05) ve sağlıklı yaşam davranışı toplam puanında (F= 0,379, p>0.05) istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Katılımcıların spor yapma sıklığına göre, bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışı tutumlarına ilişkin varyans analizi sonuçları tablo 14'te yer almaktadır.

Tablo 14. Katılımcıların BDFA ve SYD puan ortalamalarının spor yapma sıklığına göre karşılaştırılması

| Ölçek              | Spor Yapma Sıklığı | n   | $\bar{x}$    | Ss   | F      | p      | Fark         |
|--------------------|--------------------|-----|--------------|------|--------|--------|--------------|
| Sonuç Beklentisi   | 1.Bazen            | 273 | 3.80         | .74  | 29.501 | 0.000* | 2>1,3<br>1>3 |
|                    | 2.Düzenli olarak   | 86  | <b>4.27</b>  | .71  |        |        |              |
|                    | 3.Hiçbir zaman     | 136 | 3.47         | .81  |        |        |              |
| Öz-düzenleme       | 1.Bazen            | 273 | 3.12         | .83  | 45.059 | 0.000* | 2>1,3<br>1>3 |
|                    | 2.Düzenli olarak   | 86  | <b>3.87</b>  | .89  |        |        |              |
|                    | 3.Hiçbir zaman     | 136 | 2.75         | .91  |        |        |              |
| Kişisel Engeller   | 1.Bazen            | 273 | 3.24         | .77  | 15.858 | 0.000* | 2<1,3        |
|                    | 2.Düzenli olarak   | 86  | 2.78         | 1.03 |        |        |              |
|                    | 3.Hiçbir zaman     | 136 | <b>3.41</b>  | .75  |        |        |              |
| <b>BDFA Toplam</b> | 1.Bazen            | 273 | 3.39         | .58  | 14.618 | 0.000* | 2>1,3<br>1>3 |
|                    | 2.Düzenli olarak   | 86  | <b>3.64</b>  | .53  |        |        |              |
|                    | 3.Hiçbir zaman     | 136 | 3.21         | .61  |        |        |              |
| <b>SYD Toplam</b>  | 1.Bazen            | 273 | <b>12.93</b> | 4.22 | 3.859  | 0.022* | 1>3          |
|                    | 2.Düzenli olarak   | 86  | 12.91        | 5.27 |        |        |              |
|                    | 3.Hiçbir zaman     | 136 | 11.70        | 4.04 |        |        |              |

\*p<0.05 p:Gruplar arasındaki fark için tek yönlü varyans testi, grup içi karşılaştırma için post hoc Tukey testi kullanıldı.



Tablo 14 incelendiğinde, katılımcıların bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışları ölçeğinin spor yapma sıklığına göre yapılan, ANOVA testi neticesinde, sonuç beklentisi ( $F= 29,501$ ,  $p<0.05$ ), öz-düzenleme ( $F=45,059$ ,  $p<0.05$ ), kişisel engeller ( $F=15,858$ ,  $p<0.05$ ), bilişsel davranışçı fiziksel aktivite toplam puanı ( $F=14,618$ ,  $p<0.05$ ) ve sağlıklı yaşam davranışı toplam puanında ( $F=3,859$ ,  $p<0.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Sonuç beklentisi alt boyutunda düzenli Düzenli olarak spor yapanların ( $X=4.27$ ) puanları, bazen ( $X=3.80$ ) ve Hiçbir zaman ( $X=3.47$ ) spor yapmayanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öz-düzenleme alt boyutunda Düzenli olarak spor yapanların ( $X=3.87$ ) puanları bazen ( $X=3.12$ ) ve Hiçbir zaman ( $X=2.75$ ) spor yapmayanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bilişsel davranışçı fiziksel aktivite toplam puanında düzenli olarak spor yapanların ( $X=3.64$ ) puanları, bazen ( $X=3.39$ ) ve hiçbir zaman ( $X=3.21$ ) spor yapmayanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kişisel engeller alt boyutunda ise hiçbir zaman spor yapmayanların ( $X=3.41$ ) puanları, bazen ( $X=3.24$ ) ve düzenli ( $X=2.78$ ) olarak spor yapanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sağlıklı yaşam davranışı toplam puanında bazen spor yapanların ( $X=12.93$ ) puanının hiçbir zaman spor yapmayan ( $X=11.70$ ) öğrencilerin ortalamasından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların sağlıklı yaşam davranışı puanı ile bilişsel davranışçı fiziksel aktivite puanı ve alt boyutları arasındaki ilişkinin tespitine yönelik yapılan korelasyon testi bulguları tablo 15'te bulunmaktadır.

Tablo 15. Katılımcıların SYD puan ortalaması ile BDFA ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasındaki ilişki

| Değişkenler       |   | Sonuç Beklentisi | Öz-düzenleme | Kişisel Engeller | BDFA Toplam |
|-------------------|---|------------------|--------------|------------------|-------------|
| <b>BDFA</b>       | r | .807**           | .791**       | .487**           | 1           |
| <b>Toplam</b>     | p | .000             | .000         | .000             |             |
|                   | r | .014             | .023         | .046             | .040        |
| <b>SYD Toplam</b> | p | .751             | .607         | .305             | .373        |
|                   | n | 495              | 495          | 495              | 495         |

Tablo 15 incelendiğinde, katılımcıların bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışları ölçeklerinin arasındaki anlamlı ilişkinin tespiti için yapılan Pearson korelasyon testi neticesinde, sağlıklı yaşam davranışı toplam puanı ile sonuç beklentisi ( $r= .014$ ;  $p>0.05$ ), öz-düzenleme ( $r= .023$ ;  $p>0.05$ ), kişisel engeller ( $r= .046$ ;

$p>0.05$ ) ve bilişsel davranışçı fiziksel aktivite toplam puanı ( $r= .040$ ;  $p>0.05$ ) arasında, istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilememiştir.



## 5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, üniversite öğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam davranışları; cinsiyet, yaş, sınıf düzeyi, spor yapma durumu, düzenli beslenme alışkanlıkları, aile gelir düzeyi, sigara ve alkol kullanımı, kronik hastalık varlığı, vücut kitle indeksi, gelir düzeyi ve spor yapma sıklığı gibi demografik değişkenler açısından incelenmiştir. Elde edilen bulgular, literatürdeki konu ile alakalı diğer araştırmalarda göz önünde bulundurularak tartışılmasına yer verilmiştir.

### 5.1. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre BDFA ve Sağlıklı Yaşam Davranışları Düzeyi

Araştırma sonuçlarına göre, cinsiyet değişkeni açısından, bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ölçeğinin, öz-düzenleme ve kişisel engeller alt boyutlarında anlamlı farklılık göstermiştir.

Alanyazıda bilişsel davranışçı fiziksel aktivitenin cinsiyet değişkenine göre yapılan çalışmalarda, Doğaner'in (2019) kamu ve özel sektör çalışanlarıyla yaptığı araştırmada erkek bireylerin, fiziksel aktivitenin sağlayacağı yararlarla dair beklentilerinin kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, bizim araştırmamızla paralellik göstermektedir. Diğer taraftan, Alagöz'ün (2019) ortaöğretim öğrencileriyle yürüttüğü araştırmada, sonuç beklentisi ve kişisel engeller boyutlarının cinsiyete göre anlamlı biçimde farklılaşmadığı, ancak kadın öğrencilerin öz-düzenleme düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, kadın öğrencilerin fiziksel aktiviteyi planlama ve sürdürmede daha bilinçli stratejiler kullanabildiklerini ortaya koyarken, bizim araştırmamızla çelişmektedir. Bu farklılık, araştırma örneklemelerinin demografik özellikleri, yaş grupları ya da eğitim ortamlarındaki farklılıklarla açıklanabilir. Benzer şekilde Şahin'in (2019) 14-18 yaş aralığındaki öğrencilerle yaptığı çalışmada da BDFAÖ alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hazar ve Koç'un (2020) çalışmasında ise, sonuç beklentisi, öz-düzenleme ve kişisel engeller alt boyutlarında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir. Araştırmanın bedensel engelli bireylerle yürütülmesi, farklı fiziksel koşullar ve bireylerin yaşadığı çevresel sınırlılıkların sonuçlar üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu anlamda, örneklem gruplarının fiziksel ve sosyal çevre bağlamında homojen olmaması, araştırmalar arasında ortaya çıkan farklılıkların önemli bir açıklayıcısıdır. Diğer taraftan, Tekkanat'ın (2008) araştırmasında ise cinsiyete dayalı

fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu, bazı durumlarda cinsiyetin fiziksel aktivite davranışlarını etkileyen bir değişken olmayabileceğini ve bireysel farklılıkların daha belirleyici olabileceğini göstermektedir.

Yaptığımız çalışmada ise erkek öğrencilerin öz-düzenleme düzeylerinin kadın öğrencilere kıyasla daha yüksek olması, erkeklerin fiziksel aktiviteyi planlama ve bu plana bağlı kalma konusunda daha etkin stratejiler geliştirdiklerini düşündürmektedir. Buna karşın, kadın öğrencilerin kişisel engeller alt boyutunda daha yüksek puanlar alması, kadınların motivasyon kaybı ve olumsuz durumlarla baş etmede daha fazla zorluk yaşadıklarını göstermektedir. Bu bulgular, fiziksel aktiviteye katılımında cinsiyet temelli psiko-sosyal farklılıkların varlığını desteklemektedir.

Araştırmamızda elde edilen bulgular, öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışları açısından cinsiyete göre anlamlı bir fark göstermediğini ortaya koymuştur. Bu durum, kadın ve erkek öğrencilerin sağlıklı yaşamı sürdürme konusunda benzer bilişsel farkındalığa ve davranışsal eğilimlere sahip olduklarını düşündürmektedir. Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre, bireyin sağlıklı yaşam davranışı geliştirmesi; kişisel inançları, sonuç beklentisi, öz-yeterlik düzeyi ve çevresel pekiştireçlerle şekillenir. Dolayısıyla, bu süreç yalnızca cinsiyete bağlı olarak değil, bireyin edindiği bilgi, deneyim ve davranışsal öz-düzenleme kapasitesiyle de doğrudan ilişkilidir.

Bununla birlikte, literatürde yer alan bazı çalışmalarda cinsiyete dayalı farklılıklara rastlanmaktadır. Özbaşaran ve Çakmakçı (2023) tarafından yapılan araştırmada, kız öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışları puanlarının erkek öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Bu sonuç, kadın bireylerin sağlıkla ilgili risk algılarının daha yüksek olması, sağlık davranışlarını daha ciddiyle ele almaları ya da toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklı sorumluluk bilincinin etkisiyle açıklanabilir. Ancak bizim çalışmamızda bu yönde bir fark görülmemesi, üniversite öğrencilerinin benzer çevresel koşullarda bulunmaları ve sağlık davranışlarına yönelik tutumlarının benzer bilişsel süreçlerden geçtiğini düşündürmektedir.

## **5.2. Yaşa Göre BDFA ve Sağlıklı Yaşam Davranışları Düzeyi**

Araştırmamızda katılımcıların yaşlarına göre sonuç beklentisi, öz düzenleme, kişisel engeller, bilişsel davranışçı fiziksel aktivite toplam puanı ve sağlıklı yaşam davranışları toplam puanı açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu, yaştan tek başına bireylerin fiziksel aktiviteye yönelik bilişsel yaklaşımları ve sağlıklı yaşam davranışları üzerinde belirleyici bir değişken olmayabileceğini göstermektedir.

Litaratür incelendiğinde çalışmamızla benzerlik gösteren Vatansever ve Gezen (2019)' in yaptığı çalışmada farklı yaş gruplarındaki bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını bildirmiştir. Benzer şekilde, Özüdoğru (2013)' nun yaptığı araştırmada üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki tespit etmemiştir. Bu bulgular, yaşın fiziksel aktivite alışkanlıkları üzerindeki etkisinin sınırlı olabileceğine işaret etmektedir.

Bilişsel davranışçı fiziksel aktivitenin alt boyutları ayrı ayrı ele alındığında, literatürde farklı bulgulara rastlanmaktadır. Lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, yaş değişkenine göre öz düzenleme ve sonuç beklentisi alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır; ancak kişisel engeller boyutunda yaşa bağlı olarak farklılık gözlemlenmiştir (Bozyıl, 2024). Bu durum, yaşın bazı alt boyutlarda etkili olabileceğini, ancak bu etkinin her zaman belirgin olmadığını düşündürmektedir. Buna karşın, Ekinci (2023) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, 21–23 yaş grubundaki bireylerin öz düzenleme düzeylerinin, 24 yaş ve üzeri gruptakilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum, bazı yaş aralıklarında bireylerin fiziksel aktiviteyi planlama, sürdürme ve hedefe yönelik davranışları organize etme konusunda daha başarılı olabileceklerini göstermektedir. Ancak Ekinci'nin örneklemini e-spor oyuncularından oluştuğu için bu bulgular genel üniversite öğrencileri ile doğrudan genellenemeyebilir.

Sonuç olarak, üniversite öğrencilerinin benzer yaşam koşulları, akademik yoğunlukları ve sosyal çevreleri, yaş farklılıklarının etkisini sınırlayabilir. Yaşın bilişsel davranışçı fiziksel aktivite alt boyutları üzerinde etkisinin tutarsız ve bağlama bağlı olabileceği söylenebilir. Bu nedenle, yaş değişkeninin tek başına belirleyici olmadığı, ancak diğer değişkenlerle birlikte değerlendirildiğinde daha anlamlı sonuçlar verebileceği düşünölmektedir.

### **5.3. Öğrencilerin Aile Gelir Düzeyine Göre BDFA ve Sağlıklı Yaşam Davranışları Düzeyi**

Araştırma sonuçlarına göre, gelir düzeyine ilişkin sonuçlara bakıldığında, sonuç beklentisi, öz düzenleme, kişisel engeller, bilişsel davranışçı fiziksel aktivite toplam puanı ve sağlıklı yaşam davranışında toplam puanında anlamlı farklılık olmadığı görölmektedir.

Araştırma bulgularımız, Ekinci (2023)'nin çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Ekinci de e-spor oyuncularından oluşan örnekleminde, gelir düzeyine göre bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir. Bu sonuçlar, bireylerin fiziksel aktiviteyi sürdürme ve düzenleme kapasitelerinin yalnızca

ekonomik kaynaklara değil; motivasyon, bilinç düzeyi, zaman yönetimi ve çevresel faktörlere de bağlı olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak, literatürde farklı sonuçlara ulaşan çalışmalar da mevcuttur. Örneğin, Dereceli ve arkadaşları (2024), yüksek gelir grubundaki öğrencilerin öz düzenleme düzeylerinin düşük gelir grubuna göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu durum, yüksek ekonomik imkana sahip bireylerin spor salonu üyeliği, ekipman temini veya ulaşım gibi olanaklara erişimlerinin daha kolay olmasıyla açıklanabilir. Benzer biçimde, Cepheci (2022) çalışmasında öz düzenleme boyutunda gelir düzeyine göre anlamlı fark tespit etmiş; ancak sonuç beklentisi ve kişisel engeller alt boyutlarında böyle bir fark bulunmamıştır. Bu bulgular, gelir düzeyinin bazı bilişsel boyutları etkileyebileceğini, ancak etkisinin her boyutta tutarlı olmadığını ortaya koymaktadır.

Şahin (2019) ise çalışmasında sonuç beklentisi ve öz düzenleme boyutlarının hane gelirine göre değişmediğini, ancak kişisel engeller düzeyinin değiştiğini belirlemiştir. Benzer şekilde, Doğaner (2019) de gelir durumunun kişisel engeller alt boyutu üzerinde anlamlı etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuç, düşük gelir grubundaki bireylerin fiziksel aktiviteye katılımı engelleyen koşullarla daha sık karşılaşabileceğine işaret etmektedir. Örneğin, spor yapabilecek alanlara ulaşım zorluğu, spor ekipmanlarına erişememe veya zaman darlığı gibi unsurlar, kişisel engeller algısını artırabilir.

Bu çalışmanın bulguları, üniversite öğrencilerinin fiziksel aktiviteye katılımı ve sağlıklı yaşam davranışlarında gelir düzeyinin tek başına belirleyici bir unsur olmadığını ortaya koymaktadır. Elde edilen veriler, bireylerin fiziksel aktiviteye ilişkin bilişsel süreçleri ile sağlıklı yaşam alışkanlıklarının yalnızca ekonomik faktörlerle açıklanamayacağını göstermektedir. Başka bir deyişle, öğrencilerin gelir düzeyleri farklılık gösterse de, fiziksel aktiviteye katılım ve sağlıklı yaşam davranışları açısından benzer tutum ve eğilimler sergileyebildikleri görülmektedir. Bu durum, fiziksel aktiviteye yönelmede bireysel motivasyon, farkındalık düzeyi, sosyal çevre desteği ve kişisel ilgi gibi psikososyal etkenlerin, ekonomik olanaklardan daha etkili olabileceğini düşündürmektedir. Dolayısıyla, üniversite öğrencilerinin fiziksel aktiviteye katılımında gelir düzeyinden ziyade, çok boyutlu bireysel ve çevresel faktörlerin daha belirleyici rol oynadığı söylenebilir.

#### **5.4. Öğrencilerin Sınıf Değişkenine Göre BDFA ve Sağlıklı Yaşam Davranışları Düzeyi**

Araştırmamızda katılımcıların sınıf değişkenine ait bulgularına göre, sadece kişisel engeller alt boyutunda anlamlı farklılığın olduğu sonuç beklentisi, öz düzenleme,

bilişsel davranışçı fiziksel aktivite toplam puanı ve sağlıklı yaşam davranışında toplam puanında anlamlı farklılığın olmadığı belirlenmiştir. Kişisel engeller alt boyutundaki anlamlı farklılığın 4. sınıf öğrencileri ile 3. sınıf öğrencileri arasında olduğu ve 3. sınıf öğrencilerinin ortalamasının, daha yüksek çıktığı saptanmıştır.

Literatürde ki benzer çalışmalar da bu bulguyu destekler niteliktedir. Ünlü (2010) tarafından lise öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen çalışmada, 12. sınıf öğrencilerinin sınav kaygısı ve akademik baskılar nedeniyle fiziksel aktivite düzeylerinde azalma yaşadıkları belirtilmiştir. Benzer şekilde, Çakır (2019), öğrencilerin sınıf düzeyi yükseldikçe fiziksel aktivite motivasyonlarında düşüş yaşandığını ifade etmiştir. Bozyıl (2024) ise sınıf değişkenine bağlı olarak kişisel engeller alt boyutunda anlamlı farklılık olduğunu, özellikle üst sınıf öğrencilerinin kişisel engel algısının daha yüksek düzeyde seyrettiğini rapor etmiştir.

Çalışmamızın sonuçları, üniversitenin son yıllarında olan öğrencilerin fiziksel aktiviteye katılımda daha düşük motivasyon gösterdiğini ve bu süreci engelleyici düşüncelere daha sık sahip olabildiklerini ortaya koymaktadır. Bu durum, muhtemelen mezuniyet sürecine yaklaşmanın getirdiği gelecek kaygısı, akademik yük artışı ve zaman yönetimi zorluklarıyla ilişkilendirilebilir. Özellikle 4. sınıf öğrencilerinin, fiziksel aktiviteye zaman ayırmanın ders başarısını olumsuz etkileyebileceğine dair bir suçluluk hissi geliştirdikleri ve sağlık davranışlarından da ödün verdiklerini göstermektedir. Bu bulgu, üst sınıf öğrencilerine yönelik fiziksel aktiviteye teşvik edici ve psikolojik engelleri azaltıcı müdahale programlarının önemini vurgulamaktadır.

### **5.5. Öğrencilerin Spor Yapma Sıklığına Göre BDFA ve Sağlıklı Yaşam Davranışları Düzeyi**

Araştırmamızda spor yapma sıklığı değişkenine göre elde edilen bulgular, sonuç beklentisi, öz düzenleme, kişisel engeller, bilişsel davranışçı fiziksel aktivite toplam puanı ve sağlıklı yaşam davranışları toplam puanında anlamlı farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur. Bu farklılıkların özellikle düzenli olarak spor yapan bireyler ile bazen ya da hiç spor yapmayan bireyler arasında belirgin olduğu gözlemlenmiştir. Düzenli spor yapan öğrenciler, sonuç beklentisi, öz düzenleme ve bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyi açısından daha yüksek puanlara sahipken; kişisel engeller alt boyutunda ise hiçbir zaman spor yapmayan öğrencilerin puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum, düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı olan öğrencilerin fiziksel aktiviteye yönelik daha olumlu bir bakış açısına sahip olduklarını, engelleri daha az algıladıklarını ve bu süreci daha iyi yönettiklerini göstermektedir.

Cepheci (2022) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde, haftalık antrenman sıklığı ile öz düzenleme düzeyi arasında anlamlı ilişkiler bulunduğu belirtilmiş, haftada 1-3 gün egzersiz yapan bireylerin, haftada 4-7 ve 8-11 gün arası egzersiz yapan bireylerden daha yüksek öz düzenleme puanlarına sahip oldukları ifade edilmiştir. Bu durum, düzenli fiziksel aktivitenin bireyin kendi davranışlarını planlama, uygulama ve sürdürme becerilerini geliştirdiğini ortaya koymaktadır.

Bozyıl (2024) tarafından gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise haftada dört gün ve üzeri fiziksel aktivite yapan öğrencilerin, hem sonuç beklentisi hem de öz düzenleme düzeylerinin, daha az sıklıkla egzersiz yapan öğrencilerden anlamlı biçimde yüksek olduğu, ayrıca daha az egzersiz yapan öğrencilerin kişisel engel düzeylerinin daha yüksek olduğu rapor edilmiştir. Bu bulgular, fiziksel aktivitenin sıklığının bilişsel ve duygusal süreçler üzerinde güçlü bir etkisi olduğunu desteklemektedir.

Sağlıklı yaşam davranışları açısından ise anlamlı fark bazen spor yapan öğrenciler ile hiç spor yapmayan öğrenciler arasında bulunmuştur. Bazen spor yapan öğrenciler, hiç spor yapmayanlara kıyasla daha yüksek puan almış ve bu da onların sağlıklı yaşamı sürdürmeye yönelik daha olumlu tutumlar sergilediklerini, çeşitli zorluklara rağmen egzersizi tamamen terk etmediklerini göstermektedir. Bu bağlamda, bireylerin spor yapma alışkanlığının hem bilişsel hem de davranışsal boyutlarda olumlu etkiler yarattığı söylenebilir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, spor yapma sıklığının tüm alt boyutlarda anlamlı farklar yaratması, düzenli fiziksel aktivitenin bireylerin bilişsel tutumlarını güçlendirdiğini, motivasyonlarını artırdığını ve psikolojik engelleri azaltarak sağlıklı yaşam davranışlarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

#### **5.6. Kronik Hastalığa Göre BDFA ve Sağlıklı Yaşam Davranışları Düzeyi**

Araştırmanın kronik hastalığa ait sonuçlarına göre, sonuç beklentisi, bilişsel davranışçı fiziksel aktivite toplam puanı ve sağlıklı yaşam davranışları toplam puanında anlamlı farklılıklar görülmezken, öz düzenleme ve kişisel engeller alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir.

Araştırmanın kronik hastalık durumu değişkenine ilişkin bulguları, bilişsel davranışçı fiziksel aktivite bileşenleri bağlamında değerlendirildiğinde, sonuç beklentisi ve toplam fiziksel aktivite düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaması dikkat çekicidir. Buna karşılık, öz-düzenleme ve kişisel engeller alt boyutlarında gözlenen anlamlı farklılıklar, kronik hastalığa sahip bireylerin fiziksel aktiviteye yönelik daha yapılandırılmış ve bilinçli davranışlar sergilediklerini göstermektedir. Bu sonuç, bilişsel



davranışçı kuramın temelinde yer alan bireysel farkındalık ve davranışsal öz düzenleme kavramlarıyla uyumludur.

Öz-düzenleme düzeylerinin yüksek olması, kronik hastalığı olan bireylerin sağlık durumlarını dikkate alarak daha planlı, hedef odaklı ve sürdürülebilir fiziksel aktivite stratejileri geliştirdiklerini ortaya koymaktadır. Bu bireylerin, hastalıkları nedeniyle karşılaştıkları fiziksel ve psikolojik engellere rağmen, aktiviteye devam edebilme becerileri, kişisel engeller alt boyutunda da daha belirgin farklar yaratmaktadır. Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre, bireylerin davranışlarını yönlendiren içsel süreçler örneğin hastalıkla başa çıkma inancı veya sağlık kazanımı beklentisi fiziksel aktivite alışkanlıklarını sürdürmede kritik rol oynamaktadır.

Alanyazında bu durumu destekleyen çeşitli bulgular da mevcuttur. Durstine ve arkadaşları (2013), fiziksel inaktivitenin kronik hastalıkların gelişiminde temel risk faktörlerinden biri olduğunu vurgulamıştır. Aynı şekilde, Marques ve ark. (2017) Avrupa genelinde yaptıkları çalışmada, fiziksel olarak daha aktif bireylerde kronik hastalık sayısının daha düşük olduğunu saptamıştır. Zhou ve arkadaşlarının (2018) yürüttüğü araştırma ise, daha önce fiziksel olarak aktif olan bireylerin, kronik hastalık tanısı aldıktan sonra bile bu davranışlarını sürdürme eğiliminde olduklarını göstermiştir. Bu bulgular, davranışsal değişimin sürekliliğinde geçmiş deneyimlerin, öz-yeterlik algısının ve içsel motivasyonun belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Yüksel (2020) tarafından yapılan çalışmada, fiziksel aktivite düzeyi ile kronik hastalığa sahip olma durumu karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda, kronik hastalığı olmayan bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin, kronik hastalığı olan bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak, kronik hastalığa sahip bireylerin öz-düzenleme becerilerinin gelişmiş olması, fiziksel aktiviteyi daha bilinçli şekilde sürdürmelerine olanak tanımaktadır. Kronik hastalığı olan bireylerin öz-düzenleme düzeylerinin daha yüksek olması, sağlık durumlarına bağlı olarak fiziksel aktiviteye daha bilinçli yaklaştıklarını göstermektedir. Bir başka deyişle kronik hastalığı olan öğrenciler fiziksel aktiviteye daha fazla özen gösterirken, kronik rahatsızlığı olmayanlar fiziksel aktivite yapma konusunda daha rahat davrandığı söylenebilir. Bu açıdan bakıldığında, sağlık durumu bireyin yalnızca fizyolojik kapasitesini değil, aynı zamanda bilişsel ve davranışsal süreçlerini de şekillendirmekte ve fiziksel aktivite düzeyinde belirleyici olmaktadır.

### **5.7. Sigara Kullanımına Göre BDFA ve Sağlıklı Yaşam Davranışları Düzeyi**

Araştırmada sigara kullanma durumuna ilişkin bulgular, sonuç beklentisi, öz düzenleme, bilişsel davranışçı fiziksel aktivite toplam puanı ve sağlıklı yaşam davranışında toplam puanında anlamlı farklılık olduğunu göstermektedir. Sigara kullanmayan üniversite öğrencilerinin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeylerinin ve sağlıklı yaşam davranışlarına yönelik toplam puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Bu bulgular, Ergin ve arkadaşlarının (2016) çalışmasıyla da desteklenmektedir. Söz konusu araştırmada, sigara kullanan genç yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olduğu ve bu bireylerin bilişsel, davranışsal ve duyuşsal boyutlarda yorgunluk düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum, tütün kullanımının yalnızca bedensel değil, aynı zamanda zihinsel ve duygusal işleyiş üzerinde de olumsuz etkiler yarattığını göstermektedir. Bu sonuç, sigara kullanmayan bireylerin fiziksel aktiviteye yönelik daha tutarlı ve olumlu bir yaklaşım sergilediklerini, egzersiz yoluyla kendilerini daha başarılı hissettiklerini ve sağlıklı yaşam davranışlarını benimseme eğilimlerinin daha güçlü olduğunu ortaya koymaktadır. Tütün kullanımından uzak durmanın yalnızca fiziksel sağlığı korumakla sınırlı kalmayıp aynı zamanda bireyin sağlık farkındalığı, öz bakım davranışları ve bilişsel tutumları üzerinde de etkili olduğu söylenebilir.

Sigara kullanımının, fiziksel aktivite katılımını azaltıcı bir unsur olarak öne çıkması, bireyin günlük yaşamında daha düşük hareketlilik ve daha yüksek yorgunluk algısı yaşamasına neden olabilir. Özellikle genç yaşlarda edinilen bu tür sağlıksız davranış kalıplarının uzun vadede bireyin yaşam kalitesini düşüreceği ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının sürdürülmesini güçleştireceği öngörülmektedir. Bu bağlamda, sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesinde yalnızca olumlu alışkanlıkların teşviki değil, aynı zamanda zararlı alışkanlıklardan uzak durmayı destekleyici politikaların da önem taşıdığı açıktır.

### **5.8. Spor Yapma Durumuna Göre BDFA ve Sağlıklı Yaşam Davranışları Düzeyi**

Araştırmada elde edilen bulgular, bireylerin spor yapma durumlarının bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyiyle anlamlı biçimde ilişkili olduğunu göstermektedir. Fiziksel olarak aktif bireylerin, sonuç beklentisi ve öz-düzenleme becerilerinin daha gelişmiş olduğu; buna karşın kişisel engelleri daha az algıladıkları belirlenmiştir. Bu durum, fiziksel aktivitenin bireyin davranışsal ve bilişsel süreçleri üzerinde güçlendirici bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Spor yapmayan bireylerin ise fiziksel

aktiviteye yönelik tutumlarının daha olumsuz olduğu ve özellikle duygusal durumlarının bu süreç üzerinde kısıtlayıcı bir rol oynadığı anlaşılmaktadır.

Kusan'ın (2023) araştırmasında da benzer şekilde, spor yapma durumuna göre bireylerin Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Ölçeği toplam puanları ile alt boyutlar olan sonuç beklentisi, öz-düzenleme ve kişisel engeller arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bu bulgular, düzenli fiziksel aktivitenin yalnızca bedensel sağlık üzerinde değil, aynı zamanda bireyin öz-yeterlik algısı, hedef belirleme ve engellerle baş etme becerileri gibi psikolojik değişkenler üzerinde de olumlu etkiler yarattığını desteklemektedir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde, spor yapan bireylerin bilişsel davranışçı temelli sağlık davranışlarını daha etkin biçimde yönettikleri ve bu durumun, düzenli fiziksel aktivitenin psikolojik dayanıklılık, içsel motivasyon ve öz-düzenleme gibi önemli becerilerle doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koyduğu söylenebilir.

#### **5.9. Beslenmeye Göre BDFA ve Sağlıklı Yaşam Davranışları Düzeyi**

Araştırma kapsamında dengeli ve düzenli beslenme durumuna göre elde edilen bulgular, bireylerin sonuç beklentisi, öz-düzenleme, kişisel engeller algısı ve bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı farklar olduğunu göstermektedir.

Dengeli ve düzenli beslenen üniversite öğrencilerinin, özellikle sonuç beklentisi, öz-düzenleme ve toplam fiziksel aktivite puanları açısından daha yüksek düzeyde performans sergiledikleri gözlemlenmiştir. Buna karşılık, kişisel engeller alt boyutunda düzensiz beslenen bireylerin daha yüksek puanlara sahip olduğu, yani bu bireylerin fiziksel aktiviteye katılımda daha fazla engel algıladıkları anlaşılmaktadır.

Bu bulgular, sağlıklı beslenmenin yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda bilişsel ve davranışsal yönlerden de bireyin yaşam tarzını etkilediğini göstermektedir. Samar'ın (2022) çalışması da bu sonucu destekler niteliktedir; araştırmasında, fiziksel aktivite puanları ile beslenme alışkanlıkları arasında pozitif yönlü, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Aynı şekilde, Baysal (2007) da düzenli kahvaltı yapılmamasının bireyin fiziksel aktivite isteğini ve düzeyini azalttığını vurgulamaktadır.

Özdemir ve Özdelek (2015) 'in yürüttükleri çalışmada, aktif olarak spor yapan üniversite öğrencilerinin çoğunlukla günde üç ana öğün tükettiği ve öğün atlamalarının temel nedeninin zaman yetersizliği olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, öğrencilerin büyük bir kısmının günlük sıvı tüketimlerinin 1 ila 2 litre arasında değiştiği saptanmıştır. Bu bulgular, spor yapan bireylerin beslenme alışkanlıklarının genel olarak düzenli bir yapıya sahip olduğunu göstermekle birlikte, zaman yönetimi gibi dışsal etkenlerin

sağlıklı beslenme davranışlarını sürdürebilmede kısıtlayıcı rol oynayabileceğine de işaret etmektedir

Sonuç olarak, düzenli ve dengeli beslenme alışkanlığına sahip bireylerin, fiziksel aktiviteye katılımda daha yüksek içsel motivasyon geliştirdikleri, kendini denetleme becerilerinin daha güçlü olduğu ve engellerle baş etme konusunda daha avantajlı konumda bulundukları söylenebilir. Bu durum, sağlıklı yaşam davranışlarının birbiriyle etkileşim içinde geliştiğini ve özellikle bilişsel davranışçı değişkenlerin bu süreçte önemli rol oynadığını ortaya koymaktadır.

#### **5.10. Alkol Kullanıma Göre BDFA ve Sağlıklı Yaşam Davranışları Düzeyi**

Araştırmada alkol kullanım durumuna ilişkin elde edilen bulgular, sonuç beklentisi, öz-düzenleme, kişisel engeller, bilişsel davranışçı fiziksel aktivite toplam puanı ve sağlıklı yaşam davranışları toplam puanı açısından anlamlı bir farklılık olmadığını ortaya koymuştur. Bu sonuç, alkol kullanımının incelenen psikolojik ve davranışsal değişkenler üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Benzer şekilde, Şahin ve ark. (2017) Spor Bilimleri Fakültesi öğrencileri üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada da, katılımcıların alkol kullanım durumlarına göre fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu durum, üniversite öğrencileri arasında alkol kullanımının genellikle düzensiz ya da düşük sıklıkta gerçekleşmesiyle ve fiziksel aktiviteye yönelik tutumlarla doğrudan ilişkili olmamasıyla açıklanabilir.

Dolayısıyla, genel öğrenci popülasyonu içerisinde alkol kullanımının, fiziksel aktiviteye ilişkin bilişsel ve davranışsal değişkenler üzerinde anlamlı bir etkisinin gözlenmemesi, söz konusu ilişkinin daha çok kullanım sıklığı, bağımlılık düzeyi ve bireysel psikososyal faktörler çerçevesinde ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

#### **5.11. Vücut Kitle İndeksine Göre BDFA ve Sağlıklı Yaşam Davranışları Düzeyi**

Araştırmanın vücut kitle indeksi değişkenine bakıldığında, öğrencilerin sonuç beklentisi, öz-düzenleme, kişisel engeller, bilişsel davranışçı fiziksel aktivite toplam puanı ve sağlıklı yaşam davranışlarında anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir. Öğrencilerin kilolarının, fiziksel aktiviteye olan ilgileri ve sağlıklı yaşam algılarında önemli bir etkisinin olmadığı ifade edilebilir. Bu bulgu, kilonun tek başına bireyin aktivite düzeyi ya da sağlıklı yaşam algısı üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını düşündürmektedir.

Ancak, alanyazında VKİ ile fiziksel aktivite arasında anlamlı ilişkiler tespit edilen çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin, Jurakić, Pedišić ve Greblo (2010), farklı fiziksel aktivite alanlarının sağlıklı ilişkili yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini ele aldıkları çalışmada, VKİ ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler belirlemiştir. Benzer şekilde, Kılınç ve Kartal (2022) tarafından yapılan bir araştırmada, düzenli fiziksel aktivite yapan ergenlerin fazla kilolu ya da obez olma oranlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Gülü ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında da artan fiziksel aktivitenin obezite riskini azalttığı gösterilmiştir.

Bilişsel davranışçı fiziksel aktivitenin alt boyutlarına bakıldığında öz-yeterlik, sonuç beklentisi, kişisel engeller, davranışın oluşumu ve sürdürülmesinde bireysel farklılıkların önemli rol oynadığı görülmektedir. Ancak gruplar arasında örneklem dağılımının dengesiz olması, bu bilişsel bileşenlerin yeterince temsil edilmemesine neden olmuş olabilir. Dolayısıyla, anlamlı farkların ortaya çıkmaması sadece değişkenler arasında gerçekten bir fark olmamasından değil, aynı zamanda örneklem yapısının istatistiksel gücü azaltmasından da kaynaklanıyor olabilir.

Bu durum, araştırmanın sınırlılıklarından biri olarak değerlendirilmekle birlikte, gelecekte benzer çalışmaların daha dengeli ve temsiliyeti yüksek örneklemle gerçekleştirilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

#### **5.12. BDFA ve Sağlıklı Yaşam Davranışlarına Etkisi**

Son olarak, bilişsel davranışçı fiziksel aktivite puanları ile sağlıklı yaşam davranışları arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır. Bu bulgu, her iki kavramın bireyin yaşamında birbirinden bağımsız faktörler tarafından etkilenebileceğini düşündürmektedir. Fiziksel aktiviteye yönelik tutumlar ile genel sağlık davranışları arasındaki bu kopukluk, üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam bütünlüğünü tam olarak kuramadıklarına işaret edebilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ölçeğinin alt boyutları olan sonuç beklentisi, öz-düzenleme ve kişisel engellerin, üniversite öğrencilerinin spor yapma sıklığı ve sağlıklı yaşam davranışları üzerindeki etkileri incelenmiştir. Elde edilen bulgular, düzenli spor yapan öğrencilerin, spor yapmayanlara göre sonuç beklentisi ve öz-düzenleme puanlarında anlamlı olarak daha yüksek değerlere sahip olduğunu göstermektedir. Bu durum, spor yapmanın sadece fiziksel sağlık değil, aynı zamanda psikolojik ve bilişsel açıdan da olumlu etkileri olduğunu ortaya koymaktadır. Düzenli spor yapan öğrencilerin öz-düzenleme becerilerinin daha gelişmiş olduğu, bu sayede fiziksel aktiviteyi sürdürebildikleri ve sağlıklı yaşam davranışlarını benimseyebildikleri sonucuna varılmıştır.

Ayrıca, kişisel engeller alt boyutunda spor yapmayan öğrencilerin ortalaması, spor yapan öğrencilerin ortalamasından daha yüksektir. Bu durum, spor yapmayı engelleyen faktörlerin belirlenmesi gerektiğini göstermektedir. Üniversite öğrencilerinin spor yapma sıklığı ile sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişki incelendiğinde, düzenli spor yapan öğrencilerin, spor yapmayanlara göre sonuç beklentisi, öz-düzenleme ve bilişsel davranışçı fiziksel aktivite toplam puanlarında anlamlı olarak daha yüksek değerlere sahip olduğu görülmektedir. Ancak, sağlıklı yaşam davranışı toplam puanında spor yapan ve yapmayan öğrenciler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durum, sağlıklı yaşam davranışlarının sadece spor yapma sıklığına bağlı olmadığını, diğer faktörlerin de etkili olabileceğini göstermektedir.

Bu bağlamda, üniversitelerde öğrencilerin spor yapma alışkanlıklarını artırmak için eğitim programları düzenlenebilir. Bu programlar, sporun faydaları ve sağlıklı yaşam davranışları hakkında bilgilendirme yaparak öğrencilerin motivasyonunu artırabilir. Ayrıca, spor yapmayı teşvik eden sosyal ve fiziksel ortamların yaratılması, spor tesislerinin artırılması, grup spor etkinliklerinin düzenlenmesi ve öğrenci kulüplerinin desteklenmesi önemlidir. Öğrencilerin spor yapmalarını engelleyen kişisel engellerin daha derinlemesine incelenmesi gerekmektedir. Bu engellerin belirlenmesi, çözüm önerilerinin geliştirilmesine yardımcı olabilir.

Sonuç olarak, sağlıklı yaşam davranışlarının belirleyicileri üzerine daha kapsamlı ve uzun dönemli araştırmalar yapılmalıdır. Bu tür çalışmalar, farklı demografik gruplar arasında karşılaştırmalar yaparak daha genel sonuçlar elde edilmesine olanak tanıyabilir. Öğrencilerin stres yönetimi, sosyal destek ve diğer psikolojik faktörler üzerinde

durulması, sağlıklı yaşam davranışlarını olumlu yönde etkileyebilir. Bu nedenle, üniversitelerde psikolojik danışmanlık hizmetlerinin artırılması önerilmektedir. Gelecek araştırmaların, bilişsel davranışçı fiziksel aktivitenin alt boyutlarının üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirmeye yönelik stratejilerin oluşturulmasına katkı sağlaması beklenmektedir.



## KAYNAKÇA

- Adil, O. M. (2023). Üniversite öğrencilerinin algıladıkları uyku kalitesi ile yaşam doyumu ve stres arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Akçakaya, R. Ö., ve Erden, S. Ç. (2014). Stres ve stresle baş etmede psikiyatrik yaklaşım. *Turkish Family Physician*, 5(2), 18-25.
- Alagöz, N. (2019). *Ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile internet ve oyun bağımlılığı ilişkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.
- Alkaya, S. A., ve Okuyan, C. B. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin egzersiz davranışları ve uyku kaliteleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(4), 236-241.
- Arı, F. A. (2021). Bilişsel şemalar ve bağlanma. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 11(4), 1823-1834
- Arıcı, A. (2017). Gençlerde alkol kullanımı ve kültürel yapının bağımlılığa etkisi: Tekirdağ örneği (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Arslan, C., ve Ceviz, D. (2007). Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(5), 211-220.
- Arslan, S. S., Alemdaroğlu, İ., Öksüz, Ç., Karaduman, A. A., ve Yılmaz, Ö. T. (2018). Genç bireylerde fiziksel aktivitenin akademik başarı ve depresyon üzerine etkisi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 6(1), 37-42.
- Artal, M., Sherman, C., ve Dinubile, N. A. (1998). Exercise against depression. *The Physician and sportsmedicine*, 26(10), 55-70.
- Asan, S., ve Çingöz, Y. E. (2021). Takım ve bireysel spor yapan bireylerin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 23(2), 167-174.
- Ayaz, S., Tezcan, S., ve Eker, F. (2005). Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2).
- Ayhan, D. E., Günaydın, E., Gönülaçık, E., Arslan, U., Çetinkaya, F., Asımı, H., ve Uncu, Y. (2012). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenme



- alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 38(2), 97-104.
- Balboa-Castillo, T., León-Muñoz, L. M., Graciani, A., Rodríguez-Artalejo, F., ve Guallar-Castillón, P. (2011). Longitudinal association of physical activity and sedentary behavior during leisure time with health-related quality of life in community-dwelling older adults. *Health and quality of life outcomes*, 9, 1-10.
- Baltaş Z. (2011). Stres ve sağlık. Sağlık Psikolojisi Halk Sağlığında Davranış Bilimleri. Remzi Kitapevi, İstanbul.
- Başar, I. (2008). Hipertansiyon, sigara alışkanlığı, obezite ve bozulmuş açlık şekerinin kalp-damar hastalığını çıkarmadaki etkileri. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 64, 15-24
- Baysal, A. (2007). Beslenme,(11. Baskı) Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- Beck, A. T. (1967). Depression; clinical, experimental and theoretical aspects. New York: Harper ve Row
- Beck, J. S. (2021). Bilişsel davranışçı terapi: Temelleri ve ötesi. M. Şahin, (çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.,
- Bek N. (2008). Fiziksel aktivite ve sağlığımız. 1 inci Baskı. (Yayın No: 730 ISBN : 978-975-590-246-3), Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Klasmat Matbaacılık Yayını
- Bendíková, E., ve Dobay, B. (2017). Physical and sport education as a tool for development of a positive attitude toward health and physical activity in adulthood. *European journal of contemporary education*, 6(1), 14-21.
- Bircher, J. (2005). Towards a dynamic definition of health and disease. *Medicine, health care and philosophy*, 8, 335-341.
- Birinci, Y. Z., Şahin, Ş., Vatansever, Ş., ve Pancar, S. (2019). Yaşlılarda fiziksel egzersizin beyin kaynaklı nörotrofik faktör (BDNF) üzerine etkisi: Deneysel çalışmaların sistematik derlemesi. *Spor Hekimliği Dergisi*, 54(4), 276-287.
- Blair, S. N. (2003). Physical activity, epidemiology, public health, and the American College of Sports Medicine.
- Bozyıl M., (2024). Lise öğrencilerinin fiziksel aktiviteye katılım motivasyonlarının bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeylerine etkisinin incelenmesi / Examining the effect of high school students' motivations to participate in physical activity on their cognitive behavioral physical activity levels. Yüksek lisans tezi.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2019). Bilimsel Araştırma Yöntemleri (27. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.

- Can, S. (2013). Masa başı çalışan kadınlarda fiziksel aktivite düzeyi ölçüm yöntemlerinin karşılaştırılması ve fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörlerin incelenmesi.
- Cepheci O., (2022). Kadın voleybolcuların bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri ile mental dayanıklılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi / Investigation of the relationship between cognitive behavioral physical activity levels and mental resilience of female volleyball players. Yüksek lisans tezi.
- Civan, A., Özdemir, İ., Gencer, Y. G., ve Durmaz, M. (2018). Egzersiz ve stres hormonları. *Türkiye Spor Bilimleri Dergisi*, 2(1), 1-14.
- Coopoo, Y., Constantinou, D., ve Rothberg, A. D. (2008). Energy expenditure in office workers with identified health risks. *South African Journal of Sports Medicine*, 20(2), 40-44.
- Corey, G. (2008). Psikolojik danışma kuram ve uygulamaları. Çev. T. Ergene. Ankara: Mentis.
- Çakır, E. (2019). Lise öğrencilerinin fiziksel aktiviteye katılım motivasyonları ile vücut kitle indeksi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 21(1-A), 30-39.
- Çiçek, İ. (2021). *Okul öncesi dönem hareket etkinliklerinin öğrenci fiziksel aktivite düzeyine, fiziksel aktivite türüne, ders içeriğine ve ders içi öğretmen davranışına göre incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Mersin.
- Demirel, H., Kayıhan, H., Özmert, E., ve Doğan, A. (Eds.). (2014). *Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi* (2. baskı). T.C. Sağlık Bakanlığı, Kuban Matbaacılık Yayıncılık
- Dereceli, Ç., Dereceli, E., ve Dokuzoğlu, G. (2024). The effect of associate degree students' cognitive behavioral physical activity levels on the enjoyment of physical activities. *research in sport education and sciences*, 26(2), 39-50.
- Doğan, O. (2004). Spor psikolojisi: ders kitabı. Cumhuriyet Üniversitesi.
- Doğan, P. E., ve Yüce, P. D. E. (2024). Bilişsel davranışçı terapi nedir?. Terapi Evi. Beylikdüzü,
- Doğaner, S. (2019). Kamu ve özel sektör çalışanlarının fiziksel aktiviteye katılmaya yönelik tutumlarının incelenmesi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 155-166.
- Dozois, D. J., Dobson, K. S. ve Rnic, K. (2021). Historical and philosophical bases of the cognitive-behavioral therapies. K. Dobson ve D. Dozois (Ed.), *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies* (ss. 3-31). New York: Guilford Press

- Durstine, J. L., Gordon, B., Wang, Z., ve Luo, X. (2013). Chronic disease and the link to physical activity. *Journal of sport and health science*, 2(1), 3-11.
- Dyson, R., ve Renk, K. (2006). Freshmen adaptation to university life: depressive symptoms, stress, and coping. *Journal of clinical psychology*, 62(10), 1231-1244.
- Edwards, P., ve Tsouros, A. D. (2006). Kentsel çevrede fiziksel aktivite ve aktif yaşamın desteklenmesi: yerel yönetimlerin rolü. *Dünya Sağlık Örgütü*.
- Ekinci E., (2023). E-spor oyuncularının dijital oyun bağımlılığı ve bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi / Investigation of digital game addiction and cognitive behavioral physical activities levels of e-sports players. Yüksek lisans tezi. (ATT 823976)
- Ergin, Ç., Yurdalan, S. U., Demirbüken, İ., ve Zengin, O. (2016). Sigara içicisi olan ve olmayan sağlıklı sedanter bireylerde yorgunluk seviyesi ve fiziksel aktivite düzeyi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 6(2), 51-55.
- Esin, N. (2015). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği'nin türkçe'ye uyarlanması. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 12(45), 87-96.
- Eskiler, E., Küçükibiş, F., Gülle, M., ve Soyer, F. (2016). The cognitive behavioral physical activity questionnaire: a study of validity and reliability bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2577-2587.
- Fabricatore, A. N., Wadden, T. A., Higginbotham, A. J., Faulconbridge, L. F., Nguyen, A. M., Heymsfield, S. B., ve Faith, M. S. (2011). Intentional weight loss and changes in symptoms of depression: a systematic review and meta-analysis. *International journal of obesity*, 35(11), 1363-1376
- Fleetwood, S. (2021). A definition of habit for socio-economics. *Review of Social Economy*, 79(2), 131-165.
- Gavarry, O., Bernard, T., Giacomoni, M., Seymat, M., Euzet, J. P., VE Falgairette, G. (1997). Continuous heart rate monitoring over 1 week in teenagers aged 11–16 years. *European journal of applied physiology and occupational physiology*, 77, 125-132.
- Gochman, D. S. (1997). *Handbook of health behavior research 1: personal and social determinants*. Hollanda: Springer.
- Gökdağ, C. (2014). *Otomatik düşünceler, fonksiyonel olmayan tutumlar ve mizaç ve karakter arasındaki ilişkiler*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, İzmir

- Gözüm, A. İ. C. (2015). *Okul öncesi, sınıf ve fen bilgisi öğretmenlerinin fen bilimleri öz-yeterliklerine göre sosyobilimsel tutum ve bilişsel yapılarının belirlenmesi (Kars ili örneği)*. Yayımlanmamış doktora tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Samsun
- Greendale, G. A., Barrett-Connor, E., Edelstein, S., Ingles, S., ve Haile, R. (1995). Lifetime leisure exercise and osteoporosis the rancho bernaldo study. *American journal of epidemiology*, 141(10), 951-959.
- Güçlü, M. (2006). Kırıkkale il merkezi ilköğretim ve lise öğrencilerinin beslenme ve spor aktivite alışkanlıklarının büyüme durumlarıyla ilişkisinin araştırılması (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1).
- Gülü, M., Yagin, F. H., Gocer, I., Yapici, H., Ayyildiz, E., Clemente, F. M., ... ve Nobari, H. (2023). Exploring obesity, physical activity, and digital game addiction levels among adolescents: A study on machine learning-based prediction of digital game addiction. *Frontiers in Psychology*, 14, 1097145.
- Günaydın, N. (2014). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına etkisi. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 5(1).
- Günes, Z. (1998). Spor ve beslenme antrenör ve sporcu el kitabı. Ankara, Bağırhan Yayınevi.
- Gür H., ve Küçüköğlü, S. (1992). Yaşlılık ve fiziksel aktivite. Roche Yayınları. S. 9.
- Haskell, W. L., Lee, I. M., Pate, R. R., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A., ... ve Bauman, A. (2007). Physical activity and public health: Updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 116(9), 1081.
- Hazar, K. ve Koç, A. F. (2020). Bedensel engelli sedanter ve sporcu bireylerin fiziksel aktiviteye karşı tutumları ve yaşam tatmin düzeylerinin incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, Cilt 5, Sayı 4, 541-554.
- Howard, John A. (1963). *Marketing : Executive and buyer behavior*. New York: Columbia University Press.
- Joormann, J., ve Gotlib, I. H. (2010). Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. *Cognition and Emotion*, 24(2), 281-298.
- Kahriman, İ., ve Yeşilçiçek, K. (2015). Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin aile ve arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek ile

- benlik saygısı arasındaki ilişki. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 14(56), 151-164.
- Kang, R. (1995). Building community capacity for health promotion: A challenge for public health nurses. *Public Health Nursing*, 12(5), 312-318.
- Karadeniz, G., Uçum, E. Y., Dedeli, Ö., ve Karaağaç, Ö. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(6), 497-502.
- Karakaş, S. A., Gönültaş, N., ve Okanlı, A. (2017). Vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku kalitesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 17-26.
- Karakoç, B. (2009). Uyku kalitesi üzerine bir çalışma: Özel dal hastanesi sağlık çalışanları örneği (Master's thesis, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Karan, Ö., Koz, M., ve Ersöz, G. (2004). İstanbul ilindeki huzurevlerinde kalan 65 yaş ve üstündeki bireylerin fiziksel aktivite alışkanlıklarının incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(3), 143-147.
- Katra, H. (2021). Öğretmenlerin Kovid-19 korkusunun fiziksel aktivite ilişkisi, mental sağlık ve yeme davranışlarına etkisi (Çanakkale il örneği). Bursa Uludag University (Turkey).
- Kaya, Ş. Ş. (2011). Televizyonda kadın, sağlık ve hastalık. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 14(2), 117-150.
- Keskin, U. , Çalışkan, K. ve Aydoğdu, V. (2017). Spor konulu karikatür kitapları üzerine bir inceleme. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 13-30. DOI: 10.25307/jssr.317223
- Kılıç, C., Güre, M. D. P., Karataş, M., ve Duyan, V. (2021). Bilişsel davranışçı yaklaşım ekseninde yaşlılarla grupla sosyal hizmet uygulamaları. *ETÜ Sentez İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, (4), 45-60.
- Kılıç, E. (2012). Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Kılınç, E., ve Kartal, A. (2022). Lise öğrencilerinde sedanter yaşam, beslenme davranışları ve fazla kiloluluk-obezite arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi: Bir vaka kontrol çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(1), 30-39.
- Kılınç, G., Yıldız, E., ve Kavak, F. (2016). Kalp yetersizliği hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk arasındaki ilişki.
- Kodama, S., Tanaka, S., Heianza, Y., Fujihara, K., Horikawa, C., Shimano, H., ... ve 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), 471-479.
- Krantz, D. S., ve McCeney, M. K. (2002). Effects of psychological and social factors on organic disease: A critical assessment of research on coronary heart disease. *Annual review of psychology*, 53(1), 341-369.
- Kung, H. C., Hoyert, D. L., Xu, J., ve Murphy, S. L. (2008). Deaths: final data for 2005.
- Kusan, O. (2023). Spor yapan ve yapmayan bireylerde sağlıklı olma kültürü ve fiziksel aktivite durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 192-200.
- Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., ve Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *The lancet*, 380(9838), 219-229.
- Mangır, M. (1992). Yozgat ili köylerinin sosyo-ekonomik ve kültürel durumları üzerinde karşılaştırmalı bir araştırma (Vol. 680). Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi
- Marques A, Peralta M, Martins J, de Matos MG, ve Brownson RC. (2017). Crosssectional and prospective relationship between physical activity and chronic diseases in European older adults. *International J Public Health*, 62(4):495-502. 182.
- Marques, A., Santos, D. A., Hillman, C. H., ve Sardinha, L. B. (2018). How does academic achievement relate to cardiorespiratory fitness, self-reported physical activity and objectively reported physical activity: A systematic review in children and adolescents aged 6–18 years. *British Journal of Sports Medicine*, 52(16), 1039-1039.
- Minkler, M. (1999). Personal responsibility for health? A review of the arguments and the evidence at century's end. *Health Education ve Behavior*, 26(1), 121-141.
- Murray, C. J., ve Lopez, A. D. (1997). Mortality by cause for eight regions of the world: Global Burden of Disease Study. *The lancet*, 349(9061), 1269-1276.
- Mutlu, G. (2008). *Egzersiz yapan kişilerin boş zamanlarına yönelik tutumları üzerine bir araştırma: Kayseri ili örneği*, Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde
- Nakigudde, J., Musisi, S., Ehnvall, A., Airaksinen, E., ve Agren, H. (2009). Adaptation of the multidimensional scale of perceived social support in a Ugandan setting. *African health sciences*, 9(2).

- Oscar-Berman, M., VE Marinković, K. (2007). Alcohol: Effects on neurobehavioral functions and the brain. *Neuropsychology review*, 17, 239-257
- Ölçücü, B., Vatansever, Ş., Özcan, G., Çelik, A., ve Paktaş, Y. (2015). Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyi ile depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2015(4), 294-303.
- Özakkaş, T.(2008). Davranışçı bilişsel kuram 4. 7. BPT Eylül 2008 ders notları. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları. İstanbul.
- Özbaşaran F, Çakmakçı A. (2003) Celal Bayar Üniversitesi sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlık davranışlarının değerlendirilmesi. II. Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya. Kongre özet kitabı. s.120.
- Özdemir, G., ve Özdilek, Ç. (2015). Dumlupınar Üniversitesi beden eğitimi ve spor yüksekokulunda okuyan ve aktif spor yapan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (26).
- Özkan S, Yılmaz E. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*;3: 89-105.
- Özkan, A. (2018). Sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi (Bartın Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Öztürk, O., ve Uluşahin, A.(2015). Ruh sağlığı ve bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Özüdoğru, E. (2013). Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi (Doctoral dissertation, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Padesky, C., A. (1994). Schema change processes in cognitive therapy. *Clinical Psychology ve Psychotherapy*, 1(5), 267-278.
- Paffenbarger Jr, R. S., Blair, S. N., ve Lee, I. M. (2001). A history of physical activity, cardiovascular health and longevity: the scientific contributions of Jeremy N Morris, DSc, DPH, FRCP. *International journal of epidemiology*, 30(5), 1184-1192
- Porta, M. (2008). Dictionary of epidemiology. (5.Basım), Oxford: Oxford University Press.
- Prince, M. J., Harwood, R. H., Blizard, R. A., Thomas, A., ve Mann, A. H. (1997). Social support deficits, loneliness and life events as risk factors for depression in old age. The Gospel Oak Project VI. *Psychological medicine*, 27(2), 323-332.

- Rutten, A., ve Pfeifer, K. (2016). National recommendations for physical activity and physical activity promotion. Erlanger, GER.
- Samadifard, H. R. ve Narimani, M. (2017). The role of cognitive belief, fusion and distortion in predicting the general health of couples. *J Community Health Res*, 6(3), 132-40.
- Samar, E. (2022). Artvin Çoruh Üniversitesi personelinin pandemi sürecinde fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi. *The Online Journal of Recreation and Sports*, 11(1), 19-29.
- Savcı, F. D. S., Öztürk, U. F. M., ve Arıkan, F. D. H. (2006). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. *Türk Kardiyol Dern Arfl*, 34(3), 166-172.
- Savucu, Y. (2020). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 34-43.
- Sayili, U., Sak, K. ve Aydın, S.N. (2024). Development, validity and reliability of The Healthy Lifestyle Behavior Scale. *Discover Public Health*, 21, 62.
- Scheerer, M. (1954). Cognitive theory. In G. Lindzey (Ed.), *Handbook of social psychology*. Vol. 1. Cambridge, Addison-Wesley.
- Schembre, S. M., Durand, C. P., Blissmer, B. J., ve Greene, G. W. (2015). Development and validation of the cognitive behavioral physical activity questionnaire. *American Journal of Health Promotion*, 30(1), 58-65.
- Singh, P. N., Fraser, G. E., Knutsen, S. F., Lindsted, K. D., ve Bennett, H. W. (2001). Validity of a physical activity questionnaire among African-American Seventh-day Adventists. *Medicine and science in sports and exercise*, 33(3), 468-475.
- Softa, H. K., Boduryeri, G., ve Kara, B. (2014). Bir fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi'ndeki hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2(3).
- Somunoğlu, S. (1999). Kavramsal açıdan sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 4(1).
- Steinbrook, R. (2006). Health care reform in Massachusetts—a work in progress. *New England Journal of Medicine*, 354(20), 2095-2098.
- Stepoe, A., Wardle, J., Cui, W., Bellisle, F., Zotti, A. M., Baranyai, R., ve Sanderman, R. (2002). Trends in smoking, diet, physical exercise, and attitudes toward health in European university students from 13 countries, 1990–2000. *Preventive medicine*, 35(2), 97-104.
- Şahin, B. (2019). 14-18 Yaş Ergenlerin Fiziksel Aktiviteye Karşı Tutumları ve Yaşam Tatmin Düzeylerinin İncelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.



- Şahin, M., Kırandı, Ö., Atabaş, G., ve Bayraktar, B. (2017). Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri (İstanbul Üniversitesi örneği). *Spor Eğitim Dergisi*, 1(1), 26-33.
- Şahin, Z. (2002). Ergenlerde fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirilmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Tambağ, H., ve Turan, Z. (2012). Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına halk sağlığı hemşireliği dersi'nin etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(1), 46-55.
- Tekkanat, Ç. (2008). Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri (Master's thesis, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (T.S.H.G.M) (2011). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik dönüm noktaları, global konferanslardan bildiriler. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı yayın no: 813
- Tokgöz, P., Ertem, M., Çelik, F., Gökçe, Ş., Saka, G., ve Hatunoğlu, R. (1995). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının saptanmasına ilişkin bir araştırma. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 24(2), 229-238
- Tot, Ş., Yazıcı, K., Yazıcı, E. A., Erdem, P., Bal, N., Metin, Ö., ve Ankaralı, H. (2002). Mersin Üniversitesi öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım yaygınlığı ve ilişkili özellikler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(4), 227-231.
- Tuğut, N., ve Bekar, M. (2010). Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 17-26.
- TÜİK (2023). Türkiye Sağlık Araştırması, 10 Kasım 2024 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747> adresinden erişildi.
- Türkçapar, M. H. (2018). Klinik uygulamada bilişsel-davranışçı terapi: depresyon (1. Baskı). İstanbul: Epsilon Yayınevi
- Türkçapar, M. H., ve Sargın, A. E. (2012). Bilişsel davranışçı psikoterapiler: tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 7-14.
- Uğurlu, N., Kostakoğlu, N., Ağca, D., ve Tekin, L. (2018). Psikiyatri hastalarının uyku hijyeni eğitimi öncesi ve sonrası uyku durumlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(1), 23-28.
- Upton, D., ve Thirlaway, K. (2014). Promoting healthy behaviour: a practical guide. Routledge.

- Ünlü, Ç. (2010). *Lise öğrencilerinde fiziksel inaktivite ve beden ölçüt düzeyleri ile öğrenim yılları arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Ünsal, A. (2019). Beslenmenin önemi ve temel besin öğeleri. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 1-10
- Vanhees, L., Lefevre, J., Philippaerts, R., Martens, M., Huygens, W., Troosters, T., ve Beunen, G. (2005). How to assess physical activity? How to assess physical fitness?. *European Journal of Cardiovascular Prevention Ve Rehabilitation*, 12(2), 102-114.
- Vassigh, G. (2012). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite durumları ile sağlıklı beslenme indeksinin değerlendirilmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Vatansever, Ş., ve Gezen, M. (2019). Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *International Journal of Sport Exercise and Training Sciences-IJSETS*, 5(4), 251-259.
- Warburton, D. E., Nicol, C. W., ve Bredin, S. S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Cmaj*, 174(6), 801-809.
- World Health Organization (WHO). (2024a). Physical activity, 10 Kasım 2024 tarihinde [https://www.who.int/health-topics/physical-activity#tab=tab\\_18](https://www.who.int/health-topics/physical-activity#tab=tab_18) adresinden erişildi.
- World Health Organization (WHO). (2024b). 26 Aralık 2024 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> adresinden erişildi.
- Yaman, Z. A., ve Ünal, E. (2021). Bolu il merkezinde gençlik ve spor bakanlığına bağlı yurtlarda kalan üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyinin ve obezite/fazla kiloluluk sıklığının değerlendirilmesi. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 6(3), 296-309.
- Yengin, D. (2012). Dijital oyunlarda şiddet.
- Yıldırım, B. D., ve Ersü, D. Ö. (2023). Uyku ve beslenme. *Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 24-32.
- Yiğit, Ş., ve Khorshid, L. (2006). Ege Üniversitesi Fen Fakültesi öğrencilerinde alkol kullanımı ve bağımlılığı. *Bağımlılık Dergisi*, 7(1), 24-30.
- Yiğitbaş, S. (2016). Üniversite öğrencilerinin bilişsel çarpıtmaları ile kişiler arası ilişkileri ve fonksiyonel olmayan tutumları arasındaki ilişkilerin

- incelenmesi (Master's thesis, Eastern Mediterranean University (EMU)-Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ)).
- Yücel, B. (2015). Sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeylerinin incelenmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Yüksel, S. (2020). Üniversitede çalışan akademik personelin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişki (Master's thesis, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi).
- Zaybak, A., ve Fadiloğlu, Ç. (2004). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(1), 77-95
- Zevin, S., Saunders, S., Gourlay, S. G., Jacob, P., VE Benowitz, N. L. (2001). Cardiovascular effects of carbon monoxide and cigarette smoking. *Journal of the American College of Cardiology*, 38(6), 1633-1638.
- Zhou, P, Hughes AK, Grady SC, ve Fang L. (2018). Physical activity and chronic diseases among older people in a mid-size city in China: a longitudinal investigation of bipolar effects. *BMC public health*. 18(1):486.
- Zipes, D. P., Libby, P., Bonow, R. O., ve Braunwald, E. (2008). Koroner kalp hastalığının primer ve sekonder profilaksisi. Braunwald kalp hastalıkları a textbook of cardiovascular medicine, 2, 1

## EKLER

### Ek 1. Tezde Kullanılan Anket Soruları

#### **Üniversite Öğrencilerinin Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi**

Değerli öğrenciler,

Bu anket, "**Üniversite Öğrencilerinin Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi**" konulu bilimsel çalışmamız için hazırlanmıştır. Yanıtlayacağınız sorular doğru veya yanlış cevap içermemektedir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır. Katılımınız gönüllülük esasına dayanmakta olup, verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır.

İlginiz ve katkınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mustafa KOÇ

Fadime KAMALAK

Gümüşhane Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Ana Bilim Dalı

#### **1. Cinsiyetiniz**

- ☐ **Kadın**
- ☐ **Erkek**

#### **2. Yaşınız:**

- ☐ **18-20**
- ☐ **21-23**
- ☐ **24-26**
- ☐ **26+**

#### **3. Boyunuz: \_\_\_\_\_**

#### **4. Kilonuz: \_\_\_\_\_**

#### **5. Fakülte/Bölüm:**

- ☐ **Spor Bilimleri Fakültesi**
- ☐ **İktisadi ve İdari Birimler Fakültesi**
- ☐ **İletişim Fakültesi**
- ☐ **Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi**

- ☐ **Sağlık Bilimleri Fakültesi**
- ☐ **Edebiyat Fakültesi**
- ☐ **Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu**
- ☐ **Meslek Yüksekokulu**

**6. Sınıfınız:**

- ☐ **1.Sınıf**
- ☐ **2.Sınıf**
- ☐ **3.Sınıf**
- ☐ **4.Sınıf**

**7. Ailenizin aylık gelir düzeyi?**

- ☐ **Düşük**
- ☐ **Orta**
- ☐ **Yüksek**

**8. Spor Yapıyor musunuz?**

- ☐ **Evet**
- ☐ **Hayır**

**9. Ne Sıklıkla Spor Yaparsınız?**

- ☐ **Hiçbir zaman**
- ☐ **Bazen**
- ☐ **Düzenli**

**9. Yeterli ve dengeli besleniyor musunuz?**

- ☐ **Evet**
- ☐ **Hayır**

**10. Sigara kullanıyor musunuz?**

- ☐ **Evet**
- ☐ **Hayır**

**11. Alkol kullanıyor musunuz?**

- ☐ **Evet**
- ☐ **Hayır**

**12. Kronik hastalığınız var mı?**

- ☐ **Evet**
- ☐ **Hayır**

### Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Ölçeği

Lütfen aşağıda yer alan her bir ifadenin size en uygun cevabını, sağ taraftaki ilgili kutucuğa işaretleyerek belirtiniz: Kesinlikle Katılmıyorum(1), Katılmıyorum(2), Kararsızım(3), Katılıyorum(4), Kesinlikle Katılıyorum(5)

| Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Ölçeği                                                          | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|
| 1.Fiziksel olarak aktif olmak bana çok enerji verir.                                                  | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 2. Egzersiz yaptıktan sonra fiziksel olarak iyi hissedirim.                                           | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 3.Yaşamımdaki etkinlikleri (aktiviteleri) egzersiz alışkanlığıma göre programlarım.                   | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 4.Bir rutin oluşturabilmek için egzersizi, haftanın belirli zamanlarında yapacağım şekilde planlarım. | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 5.Fiziksel olarak aktif kalabilmek için kendime hedefler koyarım.                                     | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 6.Egzersiz yapacağıma dair kendime söz veririm ve bu sözlere bağlı kalırım.                           | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 7.Düzenli olarak egzersiz yapma konusunda fazlasıyla tembelim.                                        | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 8.Yeteri kadar egzersiz yaptığımdan emin olmak için alternatif egzersiz programı yaparım.             | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 9.Fiziksel olarak aktif olmak bana güçlü bir başarıma hissi verir.                                    | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 10.Gün boyu yapacak çok fazla işim olduğundan, egzersiz yapmak için hiç zaman bulamam.                | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 11.Motivasyon eksikliğim fiziksel olarak aktif olmamı engelliyor.                                     | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 12.Egzersiz yaparken, sık sık başka bir şey yapmam gerekiyormuş gibi hissedirim.                      | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 13.Fiziksel olarak aktif olmak ruh halimi iyileştirir.                                                | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 14. Fiziksel olarak aktif olmanın stresten kurtulmak için etkili bir yol olduğunu düşünürüm.          | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 15.Bir şeye üzgün olduğumda ya da bunalıma girdiğimde düzenli olarak egzersiz yapmam.                 | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |

### Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği

Bu ölçekte sağlıklı yaşam davranışlarınıza ait çeşitli sorular yer almaktadır. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyun ve size en uygun cevabı işaretleyiniz. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği seçerek belirtiniz: Hiçbir zaman (1), nadiren (2), ara sıra (3), sık sık (4), her zaman (5).

| Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği                                                                                                 | Hiçbir Zaman | Nadiren | Ara Sıra | Sık Sık | Her Zaman |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|----------|---------|-----------|
| 1.Haftada en az 3 gün 30-60 dakika egzersiz(hızlı yürüyüş, bisiklete binmek, yüzmek) yaparım.                                      | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 2.Spor veya fiziksel egzersiz yaptıktan sonra kendimi daha iyi hissedirim.                                                         | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 3.Egzersiz vücutum için hem bir fiziksel çalışma hem de zihnimi arındıran bir zaman süreci olarak düşünürüm.                       | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 4.Araç, gereç, giysi benzeri imkânlar olmasa da egzersiz yaparım.                                                                  | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 5.Düzenli egzersizin beni daha sağlıklı ve daha mutlu bir insan yapacağına inanırım.                                               | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 6.Sağlık problemlerimi sağlık çalışanlarına danışırım.                                                                             | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 7.Vücutumdaki değişiklikleri kontrol ederim.                                                                                       | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 8.Vücutumda meydana gelen anormal bulguları sağlık personeline danışırım.                                                          | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 9.Daha sağlıklı yaşamak için uzman önerisi alırım.                                                                                 | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 10.Rutin aşı programında olmayan ancak uzmanlar tarafından tavsiye edilen aşıları (İnfluenza, Menenjit, Grip, HPV vb.) yaptırırım. | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 11.Dış sağlığı kontrollerimi düzenli olarak yaptırırım.                                                                            | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 12.Önerilen kanser taramalarımı düzenli olarak yaptırırım.                                                                         | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 13.Cinsel sağlık ve cinsel hastalıklardan korunma yöntemleri konusunda araştırır ya da uzman görüşü alırım.                        | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 14.Günlük 6-8 saat uyurum.                                                                                                         | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 15.Günlük uyuma ve uyanma saatlerim düzenlidir.                                                                                    | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 16.Stresli hissettiğim zaman arkadaşlarımdan destek alırım.                                                                        | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |

|                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 17.Stresli hissettiğim zaman ailemden destek alırım.                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18.Stresimi azaltmak için rahatlatma teknikleri uygularım (meditasyon/yoga/kas gevşetme vb).                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19.Stresli olduğumda yeşil alanlarda zaman geçiririm.(doğada, parkta vb).                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20.Stresimi azaltmak için hoşlandığım aktiviteleri (kitap okumak, şarkı söylemek, dans etmek, komik videolar izlemek gibi) yaparım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21.Duygularımı, fikirlerimi ve inançlarımı sakın ve rahatça ifade edebilirim.                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22.Zaman yönetimine dikkat ederim.                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23.Sınırlarımı bilir ve aşırı stres yaratabilecek beklentilere hayır diyebilirim.                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24.Günde en az 8-10 bardak (2 lt) su içerim.                                                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25.Her gün süt ürünleri (süt, yoğurt ya da peynir vb) tüketirim.                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26.Günde 1 avuç tuzsuz kuruyemiş (ceviz, fıstık, fındık, badem, vb) tüketirim.                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27.Günde en az bir kez meyve tüketirim.                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28.Günde en az bir kez çiğ/pişmiş sebze tüketirim.                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29.Günde ortalama 10 adet(yarım paket) sigara kullanırım.                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30.Sigara dumanı olan yerlerden kaçınırım.                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31.Sigara içilen ortamlarda bulunmaktan kaçınırım.                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32.Evimde misafirlerimin sigara içmesini engellerim.                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33.Rahatlama ve stresten kurtulma amacıyla alkol kullanırım.                                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34.Alkollü içecek içmeye başladığımda kendimi durduramam.                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



## Ek 2. Anket Uygulama İzni



T.C.  
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-64116739-100-292021  
Konu : İzin Onay İşlemleri

**Sayın Doç. Dr. Mustafa KOÇ**

**İlgi** : Fadime Kamalak (Dilekçe) 31.10.2024 tarihli ve 43282 kurum sayılı yazısı.

İlgi dilekçenize istinaden Fakültemiz Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümü, Antrenörlük Eğitimi Bölümü ve Spor Yöneticiliği Bölümü 1., 2., 3., ve 4. sınıf öğrencilerine uygulamak istediğiniz Kişisel Bilgi Formu, Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Davranış Ölçeğini uygulamanız Dekanlığımızca uygundur.

Bilgilerinizi rica ederim.

**Prof. Dr. Haluk KOÇ**  
Dekan V.

## Ek 3. Ölçek Kullanım İzni



UGURCAN SAYILI

Alıcı: ben

6 Kas 2024 09:12 (8 gün önce) ☆ 😊 ↩ ⋮

Sayın Fadime Kamalak,

Geliştirdiğimiz "Sağlıklı Yaşam Davranışı Ölçeği"ni makalemize uygun bir şekilde atıf yaparak kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar dilerim...

**Doç. Dr. Uğurcan Sayılı**

Halk Sağlığı Uzmanı

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

## ETİK KURUL KARARI



T.C.  
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU



Sayı : E-95674917-108.99-231531

Konu : Etik Kurul Onay

Sayın Doç. Dr. Mustafa KOÇ

"ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ" konulu etik kurul başvurunuz; Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 24/01/2024 tarih ve 2024/1 sayılı toplantısında görüşülmüş olup; projenin yürürlükteki mevzuata uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Günay ÇAKIR  
Kurul Başkanı

## ÖZGEÇMİŞ

Fadime KAMALAK, Liseyi Elbistan Dulkadiroğlu Anadolu Lisesi'nde tamamladı. Lisans eğitimini 2020 yılında Gümüşhane Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda tamamladı. Yüksek Lisans eğitimine 2025 yılı itibariyle Gümüşhane Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı'nda halen devam etmektedir.

