



**SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM
FARKINDALIĞI DÜZEYLERİNİN ÇEŞİTLİ
DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ**

Buket DEMİRTAŞ

Yüksek Lisans Tezi

Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı

2023

(Her hakkı saklıdır.)

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
KİŞİ SPORLARI VE SPOR BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANA BİLİM DALI
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR BİLİM DALI

**SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM
FARKINDALIĞI DÜZEYLERİNİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN
İNCELENMESİ**

(Examination of Healthy Life Awareness Levels of Sport Sciences Faculty Students in Terms
of Various Variables)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Buket DEMİRTAŞ

Danışman: Doç. Dr. Nurcan DEMİREL

Erzurum

Haziran, 2023

KABUL VE ONAY TUTANAĞI

Buket DEMİRTAŞ tarafından hazırlanan “Spor Bilimleri Fakóltesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi” başlıklı çalışması 22 / 06 / 2023 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Doç. Dr. Muharrem Alparslan
KURUDİREK
Atatürk Üniversitesi
Aslı ıslak imzalıdır

Danışman: Doç. Dr. Nurcan DEMİREL
Atatürk Üniversitesi
Aslı ıslak imzalıdır

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Yavuz MALLI
Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi
Aslı ıslak imzalıdır

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

.... / / 202..

Aslı ıslak imzalıdır

Prof. Dr. Fatih KIYICI

Enstitü Müdürü

ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını ve yararlandığım eserleri kaynakçada gösterdiğimi beyan ederim.

23 / 06 / 2023

Aslı ıslak imzalıdır

Buket DEMİRTAŞ

☐ Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun/....../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

☐ Enstitü Yönetim Kurulunun/....../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisansa başladığım andan itibaren sevecen yaklaşımı ve engin bilgi birikimiyle bana yol gösteren ve bu zorlu süreçte ilerlerken karşılaştığım engelleri aşmam için desteğini hiçbir zaman esirgemeyen değerli danışmanım Doç. Dr. Nurcan DEMİREL' e,

Çalışmanın gerçekleşmesinde maddi destek ve katkılarından dolayı Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon (BAP) birimine,

Bugünlere gelmemde büyük emekleri olan kıymetli babam Mustafa YEŞİL' e, canım annem Ömürüye YEŞİL' e, canım kardeşlerim Fadime EROL ve Buse YEŞİL' e,

Son olarak yüksek lisans çalışmam boyunca yaşadığım tüm zorlukları benimle birlikte aşan ve her zaman yanımda olan değerli eşim Ercan DEMİRTAŞ' a sonsuz teşekkür ederim.

Buket DEMİRTAŞ

ÖZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM FARKINDALIĞI DÜZEYLERİNİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Buket DEMİRTAŞ

HAZİRAN 2023, 126 Sayfa

Amaç: Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyleri çeşitli demografik özelliklere (yaş, cinsiyet, sınıf, AGNO, bölüm, anne-baba eğitim düzeyi) ve çeşitli betimsel özelliklere (sigara/alkol kullanımı, sağlıklı beslenme düzeyi, ortalama gelir ve egzersiz yapma durumu) göre de değerlendirilmiştir.

Yöntem: Çalışmada nicel araştırma desenlerinden tarama yöntemi kullanılmıştır. Örneklem grubunu 2022-2023 yılı itibariyle Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören 308 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmada Özer (2019) tarafından geliştirilen "Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği" kullanılmıştır. Öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyleri ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi ve anova testi kullanılmıştır. Veriler analiz edilirken anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kıstası kullanılmış ve aynı zamanda etki büyüklüğünü ortaya koymak için eta kare (η^2) ve Cohen's d (d) hesaplamaları yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmada öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ölçümün alt boyutları açısından incelendiğinde ise öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının değişim ve sorumluluk boyutunda yüksek düzeyde, sosyalleşme ve beslenme boyutunda ise iyi düzeyde olduğu görülmektedir.

Sonuç: Öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalıkları yaş, cinsiyet, bölüm, anne-baba eğitim durumu, sigara/alkol kullanım durumu ve aylık ortalama gelir düzeyi açısından incelendiğinde istatistiki olarak herhangi bir fark tespit edilmemiştir. Ancak sınıf açısından 4.sınıf öğrencilerinin 1.sınıf öğrencilerine göre ve AGNO açısından ise ders başarısı yüksek olan öğrencilerin daha düşük başarıya sahip öğrencilere göre sağlıklı yaşam farkındalıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca sağlıklı beslenme düzeyi iyi olan öğrencilerin orta ve yetersiz olan öğrencilere göre ve düzenli egzersiz yapan öğrencilerin yapmayanlara göre daha yüksek sağlıklı yaşam farkındalığına sahip olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: farkındalık, sağlıklı yaşam, spor

ABSTRACT

MASTER'S THESIS

EXAMINATION OF HEALTHY LIFE AWARENESS LEVELS OF SPORT SCIENCES FACULTY STUDENTS IN TERMS OF VARIOUS VARIABLES

Buket DEMİRTAŞ

JUNE 2023, 126 Pages

Purpose: It was aimed to reveal the level of healthy life awareness of the students of the faculty of sport sciences. In line with this purpose, students' healthy living awareness levels were also evaluated according to various demographic characteristics (age, gender, grade, GPA, department, parental education level) and various descriptive characteristics (smoking/alcohol use, healthy eating level, average income and exercise status).

Method: Survey method, one of the quantitative research designs, was used in the study. The sample group consists of 308 students studying at Ağrı İbrahim Çeçen University Faculty of Sport Sciences as of 2022-2023. The "Healthy Life Awareness Scale" developed by Özer (2019) was used in the study. Independent sample t test and anova test were used to compare students' healthy living awareness levels with various variables. While analyzing the data, $p < 0.05$ was used as the significance value and eta squared (η^2) and Cohen's d (d) calculations were made to reveal the effect size.

Findings: In the study, it was determined that students' awareness of healthy living was at a good level. In terms of the sub-dimensions of the measurement, it is seen that students' awareness of healthy living is at a high level in the change and responsibility dimension and at a good level in the socialization and nutrition dimension.

Result: When the healthy living awareness of the students was analyzed in terms of age, gender, department, parental education level, smoking/alcohol use status and average monthly income level, no statistical difference was found. However, in terms of grade, it was observed that 4th grade students had higher healthy living awareness than 1st grade students and in terms of GPA, students with higher course achievement had higher healthy living awareness than students with lower achievement. In addition, it was found that students with a good level of healthy nutrition had a higher level of healthy living awareness than students with moderate and inadequate levels, and students who exercised regularly had a higher level of healthy living awareness than those who did not.

Keywords: Awareness, healthy life, sport

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY TUTANAĞI.....	i
ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ.....	xiii
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
Giriş	1
Araştırmanın Problem Durumu	8
Araştırmanın Alt Problemleri	8
Araştırmanın Amacı.....	9
Araştırmanın Önemi	9
Varsayımlar.....	10
Sınırlılıklar	10
Tanımlar.....	10
İKİNCİ BÖLÜM	11
Kuramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar.....	11
Sağlık	11
Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi.....	12
Sağlığın Korunması	12
Birincil koruma.	13

İkincil koruma.	14
Üçüncül koruma.	14
Dördüncül koruma.....	14
Primordiyal koruma.....	15
Sağlığın Geliştirilmesi	15
Sağlığı Geliştirme Modelleri	16
Sağlık inanç modeli.....	16
Transtoretik model.....	17
Planlanmış davranış teorisi.	18
Sosyal öğrenme teorisi.	18
Pender'in sağlığı geliştirme modeli.....	18
Sağlıklı Yaşam.....	21
Sağlıklı Yaşam Yaklaşımları	22
Halbert Dunn yaklaşımı.	22
John W. Travis yaklaşımı.....	23
Don Ardell yaklaşımı.	25
Bill Hettler yaklaşımı.	25
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	26
Sağlık sorumluluğu.	27
Fiziksel aktivite.	28
Beslenme.....	29
Manevi gelişim.....	30
Kişiler arası ilişkiler.	31
Stres yönetimi.....	32
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler	33
Demografik faktörler.....	33
Biyolojik özellikler.....	34
Durumsal faktörler.	34

Davranışsal faktörler.	34
Medya ve Sağlık	35
Bilinçli Farkındalık	36
Bilinçli Farkındalığın Tarihsel Gelişimi	37
Bilinçli Farkındalığın Kuramsal Temelleri	39
Bilişsel davranışçı yaklaşım.	39
Gestalt yaklaşım.	40
Psikodinamik yaklaşım.	41
Hümanistik yaklaşım.	41
Varoluşçu yaklaşım.	42
Bilinçli Farkındalık ile İlgili Temel Tutumlar	42
Yargılamama.	42
Sabır.	43
Başlangıç zihni.	43
Güven.	44
Çabalamama.	44
Kabul.	45
Bırakma.	45
Bilinçli Farkındalık ve Spor	46
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı	47
İlgili Çalışmalar	48
Sağlıklı yaşam ile ilgili çalışmalar.	48
Bilinçli-farkındalık ile ilgili çalışmalar.	50
Sağlıklı yaşam farkındalığı ile ilgili çalışmalar.	52
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	53
Yöntem	53
Araştırmanın Modeli	53
Evren ve Örneklem	53

Veri Toplama Araçları	56
Süreç/Uygulama.....	58
Verilerin Analizi	58
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	61
Bulgular	61
BEŞİNCİ BÖLÜM	83
Tartışma ve Sonuç	83
Öneriler	93
Kaynakça	94
EKLER	106
Ek-1 Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği	106
Ek-2 Etik Kurul Onayı	109
Ek-3 Veri Toplama Onayı	110
Özgeçmiş	111

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. <i>Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Veriler</i>	54
Tablo 2. <i>Katılımcıların Betimsel Özelliklerine Ait Veriler</i>	55
Tablo 3. <i>Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeğine Ait Tanımlayıcı Bilgiler</i>	57
Tablo 4. <i>Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeğine Ait Güvenirlilik Analiz Sonuçları</i>	57
Tablo 5. <i>Ölçüme Ait Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk Testi Sonuçları</i>	58
Tablo 6. <i>Öğrencilerin Genel Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Düzeylerine İlişkin Bulgular</i>	61
Tablo 7. <i>Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Değişim Boyutu Düzeylerine İlişkin Bulgular</i>	62
Tablo 8. <i>Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Sosyalleşme Boyutu Düzeylerine İlişkin Bulgular</i>	63
Tablo 9. <i>Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Sorumluluk Boyutu Düzeylerine İlişkin Bulgular</i>	64
Tablo 10. <i>Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Beslenme Boyutu Düzeylerine İlişkin Bulgular</i>	65
Tablo 11. <i>Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Farkındalığına Dair Genel ve Alt Boyut Düzeylerine İlişkin Bulgular</i>	66
Tablo 12. <i>Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Genel ve Alt Boyut Ortalama Düzeylerinin Yaş Değişkeni Açısından Anova Testi Sonuçları</i>	67
Tablo 13. <i>Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Genel ve Alt Boyut Ortalama Düzeylerinin Cinsiyet Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları</i>	68
Tablo 14. <i>Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Genel ve Alt Boyut Ortalama Düzeylerinin Sınıf Değişkeni Açısından Anova Testi Sonuçları</i>	69
Tablo 15. <i>Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Düzeyinde Sınıf Değişkeni Açısından Elde Edilen Farklılığın Scheffe Testi Sonuçları</i>	70
Tablo 16. <i>Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Genel ve Alt Boyut Ortalama Düzeylerinin Yaş Değişkeni Açısından Anova Testi Sonuçları</i>	71

Tablo 17. <i>Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Düzeyinde Agno Değişkeni Açısından Elde Edilen Farklılığın Scheffe Testi Sonuçları</i>	72
Tablo 18. <i>Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Genel ve Alt Boyut Ortalama Düzeylerinin Bölüm Değişkeni Açısından Anova Testi Sonuçları</i>	74
Tablo 19. <i>Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Genel ve Alt Boyut Ortalama Düzeylerinin Anne Eğitim Durumu Değişkeni Açısından Anova Testi Sonuçları</i>	75
Tablo 20. <i>Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Genel ve Alt Boyut Ortalama Düzeylerinin Baba Eğitim Durumu Değişkeni Açısından Anova Testi Sonuçları</i>	76
Tablo 21. <i>Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Genel ve Alt Boyut Ortalama Düzeylerinin Sigara/Alkol Kullanım Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları</i>	77
Tablo 22. <i>Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Genel ve Alt Boyut Ortalama Düzeylerinin Sağlıklı Beslenme Değişkeni Açısından Anova Testi Sonuçları</i>	78
Tablo 23. <i>Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Düzeyinde Sağlıklı Beslenme Değişkeni Açısından Elde Edilen Farklılığın Scheffe Testi Sonuçları</i>	79
Tablo 24. <i>Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Genel ve Alt Boyut Ortalama Düzeylerinin Egzersiz Yapıp/Yapmama Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları</i>	80
Tablo 25. <i>Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Genel ve Alt Boyut Ortalama Düzeylerinin Aylık Gelir Değişkeni Açısından Anova Testi Sonuçları</i>	82

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Halbert Dunn'un Sağlıklı Yaşam Yaklaşımı	23
Şekil 2. John Travis'in Sağlıklı Yaşam Yaklaşımı	24
Şekil 3. John Travis'in Buz Dağı Modeli	24
Şekil 4. Bill Hettler'in Sağlıklı Yaşam Yaklaşımı	25



KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

SİM	: Sağlık İnanç Modeli
TTM	: Transteoretik Model
PDT	: Planlanmış Davranış Teorisi
SYBD	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları
DSÖ (WHO)	: Dünya Sağlık Örgütü / World Health Organization
MBSR	: Bilinçli-Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
YÖK	: Yüksek Öğrenim Kurulu
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AGNO	: Ağırlıklı Not Ortalaması
Vb.	: ve benzeri
f	: Frekans
%	: Yüzde
α	: Cronbach alpha
p	: Anlamlılık Değeri
n	: Kişi Sayısı
$\bar{x}$	: Ortalama
Ss	: Standart Sapma
Sd	: Serbestlik Derecesi
d	: Cohen's d Etki Büyüklüğü Değeri
η^2	: Eta Kare Etki Büyüklüğü Değeri
F	: Anova Testi Değeri
t	: Bağımsız Örneklem T Testi Değeri

BİRİNCİ BÖLÜM

Giriş

Sağlık kavramı, dünya üzerinde kullanılan en kapsamlı kavramlardan biridir. Bu sebepten dolayı, geçmişten günümüze kadar birçok kez tanımlanmış ve bu tanım birçok kez değişime uğramıştır. Elbette ki sağlık kavramının genel ve kapsayıcı tanımlamaları vardır fakat sağlığın algılanması ve taşıdığı mana, bireysel, toplumsal ve kültürel farklılıklardan etkileneceği için genelleme yapmak pek kolay olmamaktadır (Fetman & Allensworth, 2012). Geçmiş zamanlardaki sağlık anlayışına göre fiziksel olarak tam olma durumu sağlıklı olmak için yeterli bir kriterdi. Bunun yanında, sağlıklı olmanın ortaya çıkan hastalıkların tedavisiyle mümkün olabileceği düşünülmüş ve bu noktada daha çok var olan hastalık semptomlarının yok edilmesine ya da en az seviyeye indirilmesine uğraşılmıştır. Fakat son yıllarda bütüncül sağlığın bu şekilde sağlanamayacağı fark edilip herhangi bir hastalık durumu ortaya çıkmadan mevcut sağlığı koruma ve geliştirme yoluna gidilmiştir (Bahar vd., 2008). Aynı zamanda bir bireyin yalnızca fiziksel kapasitesiyle ilgilenilmesinin yeterli olmadığı ve insanların sosyal ve psikolojik varlıklar olduğunun kabul görmesi gerektiği düşünülmüş ve sosyal ve psikolojik alt yapının bütüncül sağlığa büyük etkilerinin olduğu anlaşılmıştır.

Buradan hareketle en kapsamlı sağlık tanımlarından birini Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) yapmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlıklı olma durumu “sadece hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, bir bütün olarak fiziksel, ruhsal ve sosyal bir iyilik hali” şeklinde tanımlanmıştır (WHO, 1948).

Sağlık, bir bireyin sahip olabileceği en elzem kazanımlardan bir tanesidir. Çünkü bireylerin rutin işlerini yapabilmesi için bile, belli oranda sağlıklı olmaları gerekmektedir. Özellikle son senelerdeki toplumsal, bilimsel ve teknolojik gelişmelerle birlikte bireyler yoğun iş yaşamına atılmış, tüketim çağına ayak uydurabilmek ve işlerinde maksimum verimi verebilmek için uzun saatler boyunca çalışmaya başlamışlardır. Bu durum neticesinde bireylerde; sağlıksız ve hızlı beslenme, egzersizden uzak kalma ve tehlikeli boyutlara varan stres gibi sağlığı olumsuz etkileyen etmenler ortaya çıkmıştır. Bununla beraber teknolojik gelişmelerin sağlamış olduğu hız ve kolaylık bireylerin daha az hareket etmelerine ve daha az enerji harcamalarına neden olmuştur. Bu durum da alınan enerji ve harcanan enerji miktarı

arasında bir dengesizliğe neden olmuştur. İşte tüm bu koşullar altında sağlığın önemi daha da artmıştır. Fakat sağlık kollektif bir yapıya sahip olduğu için sistemli bir çaba ve bireysel farkındalık da gerektirmektedir. Bu nedenle, bireylerin bütüncül sağlıklarını koruyup geliştirebilmeleri ve hastalanmamaları için kendi sağlık sorumluluklarını almaları ve sağlıklı bir yaşam idame ettirebilmeleri için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını hayatlarına dahil etmeleri gerekmektedir.

Bu noktada, insanların sahip olmaları gereken sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ne olduğu ve nasıl kazanılacağını bilmek de önem arz etmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ne olduğuna bakılacak olursa; bireysel sağlık üzerinde negatif ya da pozitif yansımaları olan, sürekli bir şekilde farkında olarak ya da olmayarak tekrar edilen ve tekrarlar sonucunda oluşan bazı çıktıları olan, kişiye özgü, bir takım alışagelmış eylemler olarak tanımlanabilir (Alataş-Demirtaş, 2018).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına dikkat etmeyen bireyler üzerinde yapılan araştırmalarda, ölümle sonuçlanan rahatsızlıkların yarısının sebebinin, bireylerin sahip oldukları ve sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen tutum ve eylemleri olduğu ortaya çıkmıştır (Cihangiroğlu, 2010). Bu olumsuz tutum ve eylemlerin, sağlık sektörüne olan talebi artırmakla birlikte devletlerin sağlık hizmetleri için ayırmış olduğu fonu yükselttiği de görülmektedir. Aynı zamanda bu olumsuz tutum ve eylemler sağlık sistemlerini olumsuz etkilemekte ve sağlık sektöründe çalışan bireylerin iş yükünü de artırmaktadır. Yani bir toplumda yaşayan bireylerin sağlık durumları, o toplumdaki birçok mekanizmayı doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir (Bozkurt, 2014).

Bu durumun farkına varan gelişmiş ülkeler, toplum sağlığının iyileştirilmesinin ancak bireylerin sağlığının iyileştirilmesiyle mümkün olabileceğini anlamıştır. Bu sebeple bazı devletler; birey sağlığını destekleme, bireysel ve toplumsal farkındalık yaratmak için geniş çaplı eğitimler verme, bireyleri fiziksel aktiviteye yönlendirme, insanların sosyalleşebileceği alanlar yaratma gibi yöntemlere başvurmuşlardır.

Devletlerin yürüttüğü bu politikaların etkili olabilmesi adına, bireylerin kendileri için yararlı ya da zararlı davranışların neler olduğunu tahlil edebilmeleri de önemlidir. Bunun yanında bireylerin kendilerini tanımaları, fizyolojik, duygusal ve psikolojik yapılarının farkında olmaları gerekmektedir. Bu durum da bireylerde belli bir seviyede bilinçli-farkındalık kazanımlarının olmasını ve sağlıklı olmak için bireysel sorumluluk almalarını gerektirmektedir.

Son yıllarda sağlık sektöründe sıklıkla kullanılan ve giderek popüler bir kavram olan bilinçli-farkındalık (mindfulness); bedende meydana gelen hissiyatları, düşünceleri, açığa çıkan duyguları, içsel ve dışsal tecrübeler aracılığıyla algılamak şeklinde ifade edilebilir (Corthorn &

Milicic, 2016). Bilinçli-farkındalığa dair bir diğer tanımlamaya bakılacak olursa; bireyin başına gelen olayları herhangi bir şekilde yargılamadan, bedeninde meydana gelen uyarıları yok saymadan ve onlardan kaçmadan acı ya da tatlı her ne yaşıyorsa, hepsini olduğu şekliyle tecrübe etmeye gönüllü olması olarak tanımlanabilir. Ayrıca geniş çaplı kişisel bir düzenleme yolunda çaba gösterilmesi olarak da ifade edilebilir (Masuda & Tully, 2012).

Bilinçli farkındalığın geçmişine bakıldığında, 2500 yıl önceye ve Budizm'e dayandığı görülmektedir. Bilinçli farkındalık, Budizm ile olan ilişkisi çerçevesinde her ne kadar dini bir kavram olarak düşünülse de herhangi bir dine ait değildir. Bu noktada bilinçli-farkındalık; bireylerin kendilerini tanıma ve doğalarını anlama yolculuğunda bir teknik, pratik ya da uygulama olarak düşünülebilir. Doğu kültüründe uzun yıllardır bireylerin sağlıklarını iyileştirmek için kullanılan bilinçli-farkındalık pratikleri, batı kültüründe yerini son yıllarda almaya başlamıştır (Kabat-Zinn, 1994).

1980'li yıllarda Kabat-Zinn, bilinçli-farkındalık kavramını dini bir terim gibi algılanmaktan tamamen uzaklaştırmak ve bilimsel anlamda bir teknik olarak kullanmak için çalışmalarını yoğunlaştırmıştır (Dryden & Still, 2006). Kabat-Zinn batı tıbbında yankı uyandıran hamlesini, bireylerin yaşadıkları hastalık semptomlarıyla ve kronik ağrılarla başa çıkma yolları geliştirmek için yarattığı "Bilinçli-farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (MBSR)" ile yapmıştır (Wielgosz vd., 2019). Bu hamleden sonra doğu felsefesinden esinlenerek üretilen bilinçli-farkındalık uygulamalarının, sağlık üzerindeki etkilerini araştırmak için birçok çalışma yapılmaya başlanmış ve mindfulness temelli birçok program da ortaya çıkmaya devam etmiştir. Yapılan araştırmalar sonucunda bilinçli farkındalık uygulamalarının, bireylerin fiziksel sağlıklarında, mutluluk seviyelerinde ve kronik rahatsızlıkların iyileşme hızında pozitif yönlü etkileri olduğu belirlenmiştir (Dryden & Still, 2006).

Özetle, bilinçli-farkındalığın temel uygulamalarından olan yoga, meditasyon ve nefes egzersizleri gibi pratiklerin, bireylerin benliklerini tanımalarına yardımcı olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra bireylerin bedenlerinde meydana gelen duyuları tahlil edebilmelerini sağladığı, ruhsal ve psikolojik sağlıklarına katkı sağladığı da görülmüştür. Ayrıca hem tıbbi tedavilere destek verici hem de önleyici özelliğinden dolayı bilinçli-farkındalık uygulamalarının bütünsel sağlık için de elzem bir uygulama olduğu görülmektedir.

Tüm bu araştırmalar, bilgiler ve incelemeler "sağlıklı yaşam" ile "bilinçli-farkındalık" kavramlarının birlikte kullanıldığında ve benimsendiğinde işlevsel olabileceğini göstermektedir. Ancak literatür incelendiğinde, sağlıklı yaşam kavramı ile farkındalık kavramının tüm dünyada birlikte son dönemlerde kullanılmaya başlandığı görülmektedir. Bu

nedenle de “sağlıklı yaşam farkındalığı” şeklinde ifade edilebilen bütünleşik bir kavrama ait tanımlamaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir.

Sağlıklı yaşam biçimi; kişinin bireysel sağlığını etkileyen faktörleri kontrol ederek, gündelik yaşamında kendi sağlığını koruyacak davranış, beslenme düzeni, fiziksel aktivite ve stres yönetimini yapabilmesi durumudur. Birey kendi yaşantısını etkileyen sağlıklı yaşam faktörlerine ve dikkat edilmesi gereken bileşenlere yönelik ne kadar yüksek düzeyde farkındalık sahibi olursa sağlıklı bir ömür sürmeye o kadar yaklaşıp (Walker vd., 1987).

Sağlıklı yaşam ve farkındalık uygulamalarına yönelik bir başka çalışmada ise sağlıklı yaşam faktörlerine karşı farkındalığa sahip olma durumunun, sağlıklı bir yaşam tarzını artırdığı tespit edilmiştir. Söz konusu çalışmada bireylerin sağlıklı yaşam faktörlerine karşı farkındalık durumları arttıkça, beslenme bozukluğu, sigara ve alkol bağımlılığı ile stres yapma durumlarının azaldığı tespit edilmiştir (Ayala vd., 2020).

Blotcher vd. (2016) ise yaptıkları çalışmada, sağlıklı yaşama etki eden faktörlerden olan sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite ile farkındalık kavramlarının ilişkisini incelemiştir. Yapılan araştırmada, sağlıklı yaşama dair farkındalık arttıkça beslenme alışkanlıklarının ve fiziksel aktivite ile spor yapma düzeyinin de artış gösterdiğini tespit etmişlerdir.

Söz konusu örnek çalışmalardan hareketle sağlıklı yaşam biçiminin; bireylerin kendi sağlıklarını korumak ve geliştirmek amacıyla gerçekleştirdikleri stres yönetimi, beslenme alışkanlıkları, düzenli egzersiz yapma ve ruhsal gelişim davranışlarının tamamı olduğu görülmektedir. Buradan hareketle sağlıklı yaşam farkındalığı ise; bireylerin mevcut sağlık durumlarını koruyabilmeleri için fiziksel ve ruhsal anlamda neler yapmaları gerektiğinin farkında olmaları ve sağlıklarını etkileyen etmenleri fark ederek kendi sağlık seviyelerinin sorumluluğunu alabilecek kadar farkındalığa sahip olmaları şeklinde ifade edilebilir.

Son dönemde alanyazında oldukça popüler olan sağlıklı yaşam farkındalığı, bireylerin ve toplumların sağlıklı yaşam düzeylerini artırmada oldukça önemlidir. Çünkü bireylerin ve toplumların sağlıklı yaşam noktasında kendilerini geliştirebilmeleri ve sağlıklı bir ömür sürebilmeleri için sağlıklı yaşamın ne olduğuna dair bir farkındalığa sahip olmaları elzemdir. Bu noktada, sağlıklı yaşam farkındalığının topluma nasıl kazandırılacağı ve bireylerin nasıl eğitileceği konusu önem kazanmaktadır.

Bilindiği üzere toplum insanlar arası ilişkilerden doğan bir örgütlenmedir. Bu örgütlenme ile eğitim kurumu arasında da sıkı bir ilişki vardır. Eğitim kurumu öncelikle, bireylerin eğitilmesi yoluyla toplumu eğitmeyi ve değiştirmeyi amaçlar. Yani aslında toplumsal

eğitim ve farkındalık, en temelde bireylerin eğitimi ve bu bireylerin de topluma olan entegrasyonu ile sağlanmaktadır (Şentürk, 2020).

Bu noktada, toplum düzeyinde farkındalık yaratmak amacıyla en çok kullanılan yöntemlerin başında, o konuda eğitilmiş bireyler yetiştirmek ve bu bireyler aracılığıyla toplumun değişim sürecine girmesini sağlamak gelmektedir. Eğitim yaklaşımları içerisinde yer alan işlevselci kurama bakıldığında, özellikle başarılı ve azimli bireylerin eğitilmesi amaçlanır. Bu bireylerin aldıkları eğitim ile kazanacakları farkındalık seviyesi, daha sonrasında içerisinde yaşadıkları topluma da farkındalık kazandırma noktasında önemli katkılar sağlayacaktır (Tatlıdil, 1993).

Tezcan'a (1981) göre de toplumsal gelişimin yapı taşı bireylerin eğitimidir. Günümüzde modern eğitim anlayışı, bireyi temele alan bir anlayışa sahiptir. Çünkü günümüz toplumlarında bireyler, toplumsal gelişimi ve farkındalığı başlatacak itici bir güç olarak görülmektedir. Bu nedenle modern eğitim anlayışı, yaşanan çağın gerekliliklerine uygun beceri ve farkındalıkla eğitilmiş bireylerin yetişmesini amaçlar.

Tüm bunlardan hareketle toplumda sağlıklı yaşam farkındalığının geliştirilmesi amacıyla yapılabilecek en etkili faaliyetlerden birinin bu konuda farkındalık sahibi bireyler yetiştirmek olduğu aşikardır. Sağlıklı yaşam farkındalığına sahip bu bireyler aracılığıyla da topluma sağlıklı yaşamın ne olduğu ve sağlıklı yaşam konusunda nasıl bir farkındalığa sahip olunabileceği daha kolay aktarılabilir. İşte, spor ve sağlıklı yaşam konusunda verdikleri eğitimler ile gelecekte gerek çalışma hayatında gerekse sosyal hayatta sağlıklı yaşam konusunda topluma katkı sağlayacak bireylerin yetiştirildiği ortamlardan biri de spor bilimleri fakülteleridir.

Spor bilimleri fakülteleri içerisinde yer alan bölümlerin hepsinde, sağlıklı yaşama dair farkındalık oluşturacak amaçlar, özel hedefler, kazanımlar ve beceriler yer almaktadır.

Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği: Spor bilimleri fakültesi içerisinde yer alan bölümlerden biri beden eğitimi ve spor öğretmenliğidir. Yükseköğretim Kurumu tarafından beden eğitimi öğretmenliği için hazırlanan resmi lisans programı incelendiğinde hem zorunlu hem de seçmeli dersler içerisinde sağlıklı yaşama dair eğitim içeriklerinin yer aldığı görülmektedir.

Lisans programı içerisinde yer alan hareket eğitimi, sağlık bilgisi ve ilk yardım, motor gelişim, egzersiz fizyolojisi, antrenman bilgisi, fiziksel uygunluk gibi derslerin doğrudan ya da dolaylı olarak sağlıklı yaşam süreçlerine yönelik farkındalık oluşturmada önemli bilgiler kazandırdığı görülmektedir. Bunun yanı sıra yine lisans eğitim programı içerisinde yer alan

egzersiz ve beslenme, sağlıklı yaşam için egzersiz programlama, beslenme ve sağlık gibi derslerin de doğrudan sağlıklı yaşam farkındalığına katkı sağlayacağı görülmektedir (YÖK, 2023b).

Örneğin “sağlıklı yaşam için egzersiz programlama” dersinin içeriği şu şekilde açıklanmıştır:

“Fiziksel hareketsizliğin yol açtığı sağlık sorunları konusunda bilgi sahibi olmasını ve sağlıklı bir yaşamın sürdürülebilmesi için egzersiz programı hazırlayabilecek bilgi ve becerileri kazanmak. Bu ders kapsamında ülkemizde de sık görülen ve hareketsiz yaşam ile doğrudan ilişkisi olan hastalıklar hakkında genel bir bilgiye sahip olunacak ve bu hastalıkların önlenmesi için hazırlanacak egzersiz programlarının genel ilkeleri, sağlıkla ilgili uygunluk bileşenlerinin söz konusu hastalarla ilişkisi ve bu bileşenlerin nasıl geliştirileceği konularda bilgi ve beceri sahibi olacaklardır (YÖK, 2023b).”

Yine “egzersiz ve beslenme” dersinin içeriği incelendiğinde;

“Temel beslenme ilkeleri, besin öğelerinin (karbonhidrat, yağ, protein, mineral, vitamin, su vb.) organizmadaki fonksiyonları, fiziksel aktivite ve beslenme ilkeleri arasındaki ilişkiler, ergojenik besin destekleri, kilo ve kalp-damar hastalıklarının kontrolünde beslenme, fiziksel aktivitenin rolü ve yeme bozuklukları” gibi sağlıklı yaşamı etkileyen faktörler hakkında farkındalık ve bilgi sahibi olunması ana hedef olarak tanımlanmıştır (YÖK, 2023b).”

MEB (2018) tarafından güncellenerek yayınlanan beden eğitimi ve spor dersi öğretim programı incelendiğinde de beden eğitimi öğretmenlerinin üniversite sonrası iş hayatında sağlıklı yaşam süreçleri ile iç içe olduğu tespit edilmiştir.

Öğretim programının temel yapısına bakıldığında okullardaki öğrencilerin spor ve fiziksel faaliyetlere katılımları aracılığıyla fiziksel, duygusal ve sosyal becerilerini geliştirmenin hedeflendiği görülmektedir. Bu hedef doğrultusunda, öğrencilerin bireysel farklılıkları ve ihtiyaçları göz önüne alınarak “Hareket Yetkinliği” ve “Aktif ve Sağlıklı Hayat” alanlarının ön plana çıkarıldığı tespit edilmiştir (MEB, 2018).

Ayrıca öğretim programı içerisinde yer alan ana ilkeler incelendiğinde öğrencilerin “Aktif ve sağlıklı hayat alışkanlığı” kazanması önemli olarak görülmüştür. Dersin özel amaçlarına bakıldığında ise öğrencilerin tüm yaşamları boyunca kullanacakları hareket kabiliyetleri ile aktif ve sağlıklı yaşam kabiliyetlerinin kazandırılmasına önem verildiği görülmektedir (MEB, 2018).

Hem Yükseköğretim Kurumu’nun hazırladığı lisans eğitim programı hem de Millî Eğitim Bakanlığı tarafından hazırlanan öğretim programı incelendiğinde, beden eğitimi öğretmenliğinin toplumda sağlıklı yaşam farkındalığı oluşturmada ön plana çıkan çalışma alanlarından biri olduğu görülmektedir.

Antrenörlük: Spor bilimleri fakültesi içerisinde yer alan bölümlerden biri de antrenörlüktür. YÖK tarafından antrenörlük eğitimi için hazırlanan resmi lisans programı incelendiğinde tıpkı beden eğitimi ve spor öğretmenliğinde olduğu gibi hem zorunlu hem de seçmeli dersler içerisinde sağlıklı yaşama dair eğitim içeriklerinin yer aldığı görülmektedir.

Antrenörlük eğitim programı içerisinde yer alan; temel hareket eğitimi, sporcu sağlığı ve ilk yardım, egzersiz fizyolojisi, psikomotor gelişim ve öğrenme, sporda beslenme, antrenman bilimi, ergojenik yardım, fiziksel uygunluk, kondisyon antrenmanı, egzersiz ve yaşam koçluğu gibi dersler ile sağlıklı yaşama dair farkındalık oluşturmayı içeren bilgi ve deneyimlerin olduğu görülmektedir (YÖK, 2023a).

Bunun dışında çeşitli üniversitelerin antrenörlük eğitimi bölümlerinin vizyon ve misyonları incelendiğinde, sağlıklı yaşam farkındalığı yüksek bireyler yetiştirilmesinin hedeflendiği görülmektedir. Atatürk Üniversitesi antrenörlük eğitimi programına bakıldığında; sağlıklı yaşam kalitesine sahip, sağlıklı yaşama dair bilgi ve becerileri edinmiş olan, sağlıklı yaşam davranışlarına sahip bireyler eğitebilecek nitelikte antrenörler yetiştirilmesi amaçlanmaktadır.

Manisa Celal Bayar Üniversitesi'nin antrenörlük eğitimi programı incelendiğinde ise çağdaş ve bilimsel bilgiler ışığında sağlıklı yaşam kalitesine sahip antrenörler yetiştirilerek bu antrenörler aracılığıyla sağlıklı bir toplum yapısına katkı sunmanın amaçlandığı görülmektedir.

Bu noktada hem Yükseköğretim Kurumu'nun hazırladığı öğrenim programı hem de çeşitli üniversitelerin antrenörlük yetiştirme amaçları incelendiğinde, sağlıklı yaşama katkı sağlayacak ve sağlıklı yaşam farkındalığını geliştirebilecek bireyler yetiştirilmesinin amaçlandığı görülmektedir.

Spor Yöneticiliği: Spor bilimleri fakültesi içerisinde yer alan ve bu araştırmaya konu olan bölümlerden bir diğeri de spor yöneticiliğidir.

Spor yöneticiliği bölümü bulunan ve eğitim veren üniversitelerden; Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Ankara Üniversitesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi ve Erzurum Atatürk Üniversitesi gibi çeşitli yükseköğretim kurumlarının yöneticilik bölümü çıktıları incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda spor yöneticiliği bölümünün sağlıklı yaşam faaliyetleri içeren çeşitli merkezlerde ve uygulamalar içerisinde yer alabilen, sağlık ve spor ilişkisinin farkında olan bireyler yetiştirmeyi amaçladığı ifade edilmektedir.

Tüm bu eğitim programları ve bulgulardan hareketle spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin aldıkları eğitimler karşılığında, sağlıklı yaşam konusunda farkındalığa sahip olacakları varsayılmaktadır. Sağlıklı yaşama dair bu farkındalık ve bilgi düzeyleri ile gelecekte

içerisinde aktif bir şekilde rol alacakları topluma model olmaları ve toplumda sağlıklı yaşama dair bilinç ve farkındalık oluşturmaları öngörülmektedir.

Spor bilimleri fakültesinde eğitim alan kişilerin sağlıklı bireyler ve sağlıklı bir toplum yetiştirme noktasında öncü bir role sahip olmaları gerektiği göz önünde bulundurulduğunda; kendi sağlık davranışlarının ne kadar farkında oldukları, kötü alışkanlıklardan ne derecede uzak durdukları, ruhsal ve duygusal süreçlerinin ne kadar farkında oldukları ve bu süreçleri ne derecede yönetebildiklerini bilmenin önemli olduğu düşünülmektedir. Çünkü spor bilimleri fakültesinde öğrenim gören bireylerin kendi sağlıklı yaşam farkındalığı seviyelerinin, üzerlerine düşen görev ve sorumlulukları yerine getirme düzeylerini ve işlerindeki yetkinlik seviyelerini etkileyeceği düşünülmektedir.

Buradan hareketle mevcut çalışmada spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin kendi sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin ne seviyede olduğunu ölçmek amaçlanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda elde edilecek veriler ile alan yazındaki çeşitli eksikliklerin giderilmesine ve yapılacak olan yeni bilimsel çalışmalara katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Problem Durumu

Bu çalışmanın ana amacını “Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyleri nedir?” sorusu oluşturmaktadır.

Araştırmanın Alt Problemleri

Bu çalışmada ana amaç olan “Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyleri nedir?” sorusu çerçevesinde aşağıda yer alan alt problemlere de cevap aranmıştır.

Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyleri;

1. Yaşa
2. Cinsiyete
3. Sınıf seviyesine
4. Not ortalamasına (AGNO)
5. Bölüme
6. Anne eğitim düzeyine
7. Baba eğitim düzeyine
8. Sigara/alkol kullanım durumuna
9. Sağlıklı beslenme düzeyine
10. Düzenli egzersiz yapıp/yapmama durumuna

11. Aylık ortalama gelire

göre anlamlı bir fark göstermekte midir?

Araştırmanın Amacı

Çalışmada spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının; yaş, cinsiyet, sınıf seviyesi, not ortalaması, bölüm, anne-baba eğitim düzeyi, sigara-alkol kullanım durumu, sağlıklı beslenme düzeyi, düzenli egzersiz yapıp-yapmama durumu ve aylık gelire göre de anlamlı değişimler gösterip göstermediği incelenmiştir.

Araştırmanın Önemi

Kişiler yaşamlarında herhangi bir sağlık sorunuyla karşılaştıklarında ya da sağlıklarını iyileştirmek istediklerinde uygulayacakları ilk yöntemlerden biri egzersiz yapmaktır. Literatür incelendiğinde spor ve sağlıklı yaşamın pozitif korelasyon ile birbirlerini etkilediğini ortaya koyan birçok çalışmanın var olduğu görülmektedir. Bununla bağlantılı olarak spor sektörüyle ilgili olan bireylerin gerek aldıkları eğitimler gerekse meslekleri itibarıyla genellikle kendi yaşamlarında da sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını tercih ettiği ve kendileri için sağlıklı bir yaşam oluşturma noktasında yüksek farkındalığa sahip oldukları düşünülmektedir.

MEB ve YÖK tarafından yayımlanan öğretim programları incelendiğinde de spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin yaşamları boyunca yapacakları meslek gereği sağlıklı bireyler ve sağlıklı bir toplum oluşturma gibi önemli bir görev üstlenecek oldukları görülmektedir. Bu durum da spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin aldıkları eğitimler sonucunda sağlıklı yaşam ve sağlıklı yaşama dair oluşturmuş oldukları farkındalık ve bilgi birikimini kendi yaşamlarına ne derecede yansıttıklarını önemli kılmaktadır.

Ulusal alanyazın incelendiğinde, spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik çeşitli çalışmalar var olsa da özellikle sağlıklı yaşam farkındalığına dair çalışma sayısının oldukça kısıtlı olduğu görülmüştür. Bu sebepten dolayı mezuniyetleri sonrasında toplumda sağlıklı yaşam oluşturulmasına katkı sağlayacağı bilinen spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin kendi sağlıklı yaşam farkındalıklarının belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Yapılacak bu çalışmanın, spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin sergilenmesi yoluyla literatüre katkı sağlaması ve çeşitli eksikliklerin giderilmesi açısından da önemli olduğu düşünülmektedir.

Varsayımlar

Bu çalışmada;

- Örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin veri toplama araçlarına verdikleri cevaplarda yansız davrandıkları,
- Araştırmada kullanılan yöntemin, çalışmanın amaçlarına ve alt problemlerine uygun çözümler sunduğu varsayılmıştır.

Sınırlılıklar

Bu araştırma incelenirken aşağıda yer alan sınırlılıklar dikkate alınarak gözden geçirilmelidir. Bu çalışma;

- 2022-2023 eğitim-öğretim yılı ile,
- Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören öğrenciler ile,
- Ve araştırmanın amacına uygun bir şekilde belirlenip, belirlenen amaç doğrultusunda kullanılan veri toplama araçlarından elde edilen sonuçlar ile sınırlıdır.

Tanımlar

Sağlık: WHO (1948) tarafından sağlık “Sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyi olma halidir.” şeklinde tanımlanmıştır.

Sağlıklı yaşam: “Pozitif sağlık durumu” şeklinde ifade edilebilir (Suresh & Ravichandran, 2011).

Sağlıklı yaşam biçimi: Kişilerin sergiledikleri eylemlerin sağlıklarına ne tür faydası ya da zararı olduğunu bilip bu eylemleri kontrol etmesi ve sağlıkları için faydalı davranışları tercih ederek düzene sokabilmesi olarak ifade edilmektedir (Ocakçı, 2003).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışı (SYBD): Bireylerin hastalıkların önüne geçmek, sağlık durumunu muhafaza etmek ve iyileştirmek adına uygulamış olduğu eylemlerin ve inançlarının tümüdür (Cihangiroğlu & Deveci, 2011).

Bilinçli farkındalık: Kabat-Zinn'e (1994) göre “kişinin dikkatini şu anda meydana gelmekte olanlara yargılamadan ve kabullenici bir şekilde odaklanması” olarak ifade edilmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

Kuramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

Sağlık

İnsan formunun var olduğu zamandan bu yana sıklıkla konuşulan ve tartışılan kavramlardan bir tanesi sağlık kavramı olmuştur. Bireyin yaşamı boyunca sahip olmaya çalıştığı ve farklı dönemlerde farklı şekillerde tanımlanan sağlık kavramı, genel olarak bireyde tam bir iyilik halini ifade etmektedir (Aksoy & Uçar, 2014).

İnsanoğlu gündelik yaşantısını idame ettirmek, sosyalleşmek, geçimini sağlamak için sağlığından referans almaktadır. Sağlığına yeterince önem vermeyen bireyler, gündelik faaliyetlerini gerçekleştirme noktasında problemler yaşayabilmektedir. Tüm insanlığı ilgilendiren genel bir kavram olan sağlık kavramına verilen önem; bireysel özelliklere, içinde yetişilen toplum yapısına veya kültürel değerlere göre değişiklikler gösterebilmektedir (Fertman & Allensworth, 2012).

Geçmiş medeniyetlerde sağlıklı olmanın fiziksel olarak bütün uzuvlara sahip olma veya fiziksel olarak iyi görünme olduğu düşünülmüştür. Öyle ki; fiziksel bir engeli olan ve çoğunluktan farklı görünen bireyler toplumdan soyutlanmıştır. Bu algı, 19. yy sonlarında sağlığın sadece fiziksel olarak tam olmayla sınırlandırılmayacağı ve ruh sağlığının da bütünsel sağlığa büyük etkilerinin olduğu anlaşıldığında yıkılmaya başlamıştır (Ocakçı, 2003).

Sağlık için yapılan ilk tanımlamalarda hastalık ve sakatlığın olmaması üzerinde yoğunlaşıırken, hasta ya da sakat olmayan herkes sağlıklı kabul edilmiştir (Avcı-Öztürk, 2010).

Fakat Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası kuruluşlar tarafından dünya genelinde kabul gören tanımlamalar da yapılmıştır. WHO (1948) tarafından yapılan tanıma göre sağlık; bireylerin herhangi bir hastalık ve uzvunun olmayışı ya da herhangi bir uzvun görevini tam olarak yerine getiremeyişi değil, bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak uyumlu olma durumudur.

Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu bu tanım, zaman içerisinde yaşanan bilimsel ve kuramsal değişikliklerden dolayı genişletilmeye ihtiyaç duymuştur. WHO (1986) sağlık

kavramının çerçevesini, kişinin veya toplumun ihtiyaç ve taleplerinin bilincine varabilmesi, bu ihtiyaç ve talepleri karşılayabilmesi, sağlığı kesitsel olarak değil, yaşam aralığı boyunca çevresiyle bütünsel olarak devam ettirebilmesi olarak genişletmiştir.

Son yıllarda ise sağlık kavramı daha detaylı sınıflara bölünerek incelenmeye başlanmıştır.

Bu sınıflar incelendiğinde objektif sağlık, subjektif sağlık, pozitif sağlık, negatif sağlık ve nötral sağlık sınıflamalarının olduğu görülmektedir (Akgül, 2008).

Subjektif sağlık; bireyin kendi sağlık durumunun farkında olması ya da genel anlamda sağlığının ne durumda olduğunu algılayabilmesi olarak ifade edilebilir. Bir bireyin sağlık algısının nasıl olduğu tespit edilmelidir. Çünkü birey sağlık durumu iyi olmasına rağmen bunun tam tersi bir inancıya sahip olabilir ya da sağlık durumu iyi olmadığı halde kendini iyi olarak düşünebilir. Objektif sağlık ise bireyin hekimler tarafından yapılan bütün klinik tanılama testleri sonucunda herhangi bir hastalık durumunun olmaması olarak ifade edilebilir. Buradan hareketle bir kişiye sağlıklı diyebilmek, objektif ve subjektif sağlık değerlendirmeleri sonucunda mümkündür (Biol, 2004).

Negatif sağlığa bakıldığında; sağlıkta herhangi bir alanda bakım, sağaltım ya da tedavi durumuna ihtiyaç duymayı ifade ettiği görülmektedir. Nötral sağlık; herhangi bir rahatsızlık durumu olmayan ideal bir sağlığı ifade ederken pozitif sağlık ise; sağlık durumunu daha üst bir seviyeye ulaştırmayı ifade eder (Karakoç, 2006).

Yapılmış olan tanımlardan anlaşılacağı üzere sağlık kavramını net olarak tanımlamak mümkün değildir. Çünkü sağlık dinamik, sürekliliği olan kollektif bir olgudur. Bireysel özellikler göz önüne alındığında, ideal sağlığa ulaşmada farklı birçok yolun olduğu görülmektedir. Bu süreçte bireyin kişisel özelliklerini iyi bilip yetersiz olduğu noktalarda uzman desteği alması kendisinin ideal sağlığa ulaşmasına imkân verecektir.

Bireyin sağlıklı olması aynı zamanda toplumun da sağlıklı olması demektir. Sağlığın bozulması bireyden başlayarak domino etkisi gibi toplum sağlığının da bozulmasına neden olacaktır. Bu sebepten dolayı günümüzde sağlık anlayışı daha çok kişinin sağlığını koruması, sürdürmesi ve geliştirmesi üzerine yoğunlaşmıştır (Kong, 1995).

Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi

Sağlığın Korunması

Kavramsal anlamına bakıldığında koruma kelimesi, sakınma ve himaye altına alma kavramlarını karşılamaktadır. Buradan hareketle sağlığın korunması, oluşabilecek herhangi bir

rahatsızlık ve sakatlık durumunun önlenmesi veya en az seviyeye indirgenmesini ifade etmektedir. Ayrıca sağlığa dair önleyici ve koruyucu etmenlerin sağlanamaması halinde rahatsızlık ve sakatlığın gelişmesini erteleyen tutum ve eylemleri de içermektedir (Porta, 2008). Varsak'a (2018) göre ise sağlığı korunması, rahatsızlığın henüz oluşmadan eyleme geçilmesini, hastalık oluştuğunda ise semptomlarını yok etmeyi veya en az seviyeye indirmeyi amaç edinmektedir. Özetle, sağlığın korunması eylemi bireyin sağlığı için risk teşkil eden bütün tutum ve eylemlerinden uzaklaşması durumudur.

Sağlığı koruma noktasında en önemli etmen bireysel çaba gibi görünmektedir. Ancak toplumun genelinde sağlığı koruma davranışı oluşturabilmek için bireysel çabanın çeşitli halk sağlığı çalışmalarıyla ve toplumu bilinçlendirici çeşitli programlarla desteklenmesi gerekmektedir (Madi & Hussain, 2015).

Sağlığı koruma; birincil koruma, ikincil koruma ve üçüncül koruma olmak üzere üç düzeyde incelenmektedir. Fakat bunlar dışında ilk kez 1986'da bu üç düzeye ek olarak dördüncül bir düzeyden bahsedilmiştir. Yeni bir kavram olan dördüncül düzey koruma, 2003 senesinde WONCA Aile Hekimliği sözlüğünde açıklanmıştır (Akdeniz & Kavukçu, 2017). Bunun yanı sıra teknolojiye, tıptaki, bilimdeki gelişmeler devam ettikçe sağlığı korumanın büyük bir önem teşkil ettiği fark edilerek çerçevesi genişletilmiş ve 1978 senesinde primordiyal koruma kavramı da ortaya konulmuştur (Bae, 2015).

Birincil koruma.

Birincil koruma aşamasında bireylerin hastalanmamasını sağlamak amacıyla çeşitli koruyucu önlemler alınır (Buettner & Muller, 2015). Aynı zamanda bu koruma türü çeşitli önlemlerin yanında bireyin esenlik halini devam ettirmesine ve sağlık durumunu daha iyiye götürmesine yardımcı olan eylemleri ve uygulamaları da kapsamaktadır (Akgül, 2008).

Birincil korumada kişilerin, toplumun en küçük parçası olan ailelerin ve ailelerin birleşimi olarak ifade edilebilecek olan toplumun, olumlu yaşam biçimi tutumları oluşturmalarına ve koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşabilmelerine olanak sağlayan eylemler yer alır. Olumlu ve koruyucu çevresel faktörlerin analiz edilip geliştirilmesi ve sağlığa etki eden tehditlerin belirlenerek minimum seviyeye indirilmesi noktasındaki uygulamaların tamamı birincil korunma stratejileri olarak görülmektedir (Fertman & Allensworth, 2012). Katı ve sıvı atıkların dönüştürülüp çevresel önlemler alınması, hava ve su temizliği, sağlık açısından uygun yaşam alanı, ekonomik durumun iyileştirilmesi, sağlık eğitimi ve aile planlaması gibi faaliyetler birincil koruma kapsamında değerlendirilebilir (İmer, 2013).

İkincil koruma.

Bireyler olumlu yaşam davranışlarını önemsemeyip sağlıkları için herhangi bir çaba göstermediklerinde veya bazı genetik ve çevresel faktörler nedeniyle hastalanabilirler.

İkincil koruma içerisinde erken tanı testleriyle ya da bireysel vücut kontrolleriyle hastalık durumu ortaya çıkmadan ya da çıktığı anda fark edilmeye çalışılan uygulamalar yaygındır. Bu koruma türünde acil tedavi yöntemleriyle hastalık semptomları yok edilmeye ve bireyin eski sağlığına hızlı bir şekilde döndürülmesine destek olmak ön plandadır (Fair, 2009).

İkincil korumada amaç; hastalığın süregelen bir duruma ulaşmadan ya da sağlık açısından herhangi bir kayba neden olmadan hastalığın ilerleyişini durdurmak ve ihtiyaç duyulan tedaviyi uygulamaktır (Freeman, 2016).

Aralıklarla kendi kendine meme kontrolü yapmak, risk altındaki bireylerin tüberkülin testine sokulması, periyodik muayenelere aksatmadan devam edilmesi, kan şekeri seviyesinin kontrol edilmesi gibi örnek uygulamalar ikincil koruma çerçevesine girmektedir (Demir, 2016).

Üçüncül koruma.

Bu koruma seviyesinde amaç; ikincil korumada olduğu gibi herhangi bir rahatsızlığın engellenmesi ya da rahatsızlığın daha kötü hale gelmesinin durdurulmaya çalışılması değildir. Bu koruma seviyesinde rahatsızlık sonucunda oluşan durumlar ya da vücutta oluşan engellilik gibi etkenlerin yaratmış olduğu sonuçları en alt seviyede tutma çabası vardır (Akgül, 2008).

Hasta ya da kronik rahatsızlığı olan bireyler hastalıkları nedeniyle oluşabilecek olan çeşitli komplikasyonlardan korunmaya ihtiyaç duyarlar. Bunun yanında gündelik yaşamlarını devam ettirmelerine yarayacak uyumlanma çalışmalarını içeren eylemler de gerekmektedir. İşte bu çalışmaların tamamı üçüncül koruma içerisine girmektedir (Gümüş , 2018).

Hasta bireylerin yaşam fonksiyonlarını, süresini, doyumunu ve kalitesini iyileştirmek adına yapılan bu faaliyetlere örnek olarak rehabilitasyon çalışmaları ve kanser hastalarına yönelik tedavi amaçlı yapılan kemoterapi uygulamaları örnek verilebilir (Aksoy, 2010).

Dördüncül koruma.

Akdeniz ve Kavukçu'ya (2017) göre dördüncül koruma aşaması 'önce zarar verme' ilkesinden yola çıkarak oluşan yeni bir koruma yöntemidir. Bir hastalığa sahip olan bireyler bazen gerekli olmayan tetkik ya da uygun olmayan yüksek yoğunluklu tedavilere maruz kalabilmektedir. Dördüncül koruma, karşılaşılan bu tarz olumsuz eylemleri engellemeye yönelik eylemleri içermektedir (Uzuner, 2011).

Bilindiği üzere hasta olan bireylerde meydana gelen durumlardan biri de sağlık karmaşası içerisinde olmaktır. Bu noktada dördüncül koruma bireylere bu karmaşa içerisinde rehberlik etmeyi ve bireylerin normalden daha fazla tetkik, test ya da tedavi şekline korumayı amaçlar. Dördüncül korumanın rehberlik rolü, aile hekimliklerinin temellerinden sayılan savunuculuk prensibiyle de benzerlik göstermektedir (Carlos & Metsemakers, 2011).

Primordiyal koruma.

Hastalığı ortaya çıkarabilecek eylem, toplum ve çevre kaynaklı tehditlerin meydana gelmesini önlemek için uygulanacak tedbirler primordiyal korumayı ifade etmektedir. Bu koruma türü tehdit sebeplerini yok etmek ya da en düşük seviyeye indirerek hastalıklarla en üst seviyede mücadele etmeyi gerektirir. Bu koruma biçimiyle, sağlık açısından bakıldığında sağlıklı diyebileceğimiz bireylere yönelik kişisel önlemler ve toplum genelinde bilinçlendirici eğitim programları aktarılır (Bae, 2015).

Sağlığın Geliştirilmesi

Sağlığın geliştirilmesi bir kavram olarak ilk kez 1978 senesinde Alma Ata şehrinde programlanan ‘Birincil Sağlık Bakımı’ konferansında konuşulmuştur. 1986 senesinde ise Ottawa’da yapılan ‘I. Uluslararası Sağlığın Geliştirilmesi’ konferansında Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlığın geliştirilmesi kavramı tanımlanmıştır (WHO, 1986).

Bireylerin sağlıklı olmak adına yöneldikleri faaliyetleri kolaylaştıracak ve onları destekleyecek olan eğitim, mali, örgütsel ve çevresel imkanların sağlanması sağlığın geliştirilmesi olarak ifade edilir. Bununla birlikte bireylerin öz-farkındalıklarının geliştirilip sağlıkları için sorumluluk almalarının sağlanması da sağlığı geliştirme noktasında önemli kriterlerden biridir (Özvarış , 2001).

Patterson-O'Donnel (2009) ise sağlığın geliştirilmesi hakkında bireylerin yaşamlarında yapmaktan keyif aldığı eylemlerle, bütünsel sağlıkları arasındaki görev birliğini fark etmelerine yardımcı olan durumlardan bahsetmektedir. Bu farkındalıkla bireylerin bütünsel sağlıklarına ulaşmak için eyleme geçmelerine yardımcı olan her türlü destek sağlığın geliştirilmesi olarak ifade edilmiştir.

Sağlığı geliştirme ile rahatsızlıkların en aza indirilmesi, bireylerin yaşam aralıklarının uzatılması, yaşam aralığındaki verimin ve doyumun artırılması ve sağlıklı bir toplum oluşturulması amaçlanmıştır (Özvarış, 2011).

Son yıllarda yaşanan sağlık sorunları büyük bir çoğunlukla bireylerin yaşam biçimlerindeki olumsuzluklar dolayısıyla ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple artan sağlık sorunları

devletlere büyük maliyetler şeklinde dönüş yapmış ve devletler bu zararların etkilerini en aza indirmek için sağlığın geliştirilmesi ve sağlık eğitimi üzerinde daha sık durur olmuştur (Edelman & Mandle, 1986).

Sağlığı Geliştirme Modelleri

Küresel çapta sağlığı geliştirmenin önemi anlaşıldıktan sonra birçok teori ve model geliştirilmiştir. Bu bölümde bu teori ve modeller üzerinde durulmaktadır.

Sağlık inanç modeli.

Kişilerin eylemlerinin; halihazırda mevcut olan algılarından, inandıkları doğrulardan, değer yargılarından etkilendiğini ifade eden modele Sağlık İnanç Modeli denilmektedir. Öz'e (2010) göre eğer bireylerin tutum ve davranışlarını etkileyen inançları bilinebilirse uygulanacak tedavi ve yöntemler de daha spesifik olarak belirlenebilecektir.

SİM yani sağlık inanç modeli; kişilerin sağlıklarını koruyan faaliyetlere yönelmelerinde onları nelerin motive ettiğini ve onları bu davranışlara yönelten itici gücün ne olduğunu anlamak için önemli bir yaklaşımdır. Bu model ile insanların rahatsızlıkları tehlikeli boyuta varmadan erken müdahale ve tedavilere ne kadar açık oldukları gözlemlenir (Gözüm & Çapık, 2014).

Sağlık inanç modelinde, kişilerin yönelimleri üzerinde etkisi olduğu düşünülen inançların neler olduğunu analiz etmek için başvurulacak adımlar yer almaktadır. Bu adımlar; duyarlılık, ciddiyet, yararlar, algılanan engeller, eyleme geçme ihtimali ve öz-etkililik gibi etmenler olarak sıralanmaktadır (Atak & Çenesiz, 2007).

Sağlık inanç modelinde analiz için kullanılan adımlardan ilki hassasiyet/duyarlılık yöntemidir. Rahatsızlık durumunun, sahip olunan olumsuz eylemler sonucunda daha da kötüye gidebileceğinin bilincinde olan bir birey, otomatik olarak rahatsızlığı konusunda bir duyarlılık geliştirecektir. Geliştirmiş olduğu bu duyarlılık sayesinde sağlığına yeniden kavuşmak için üstüne düşen görevleri de yerine getirecektir. Sigara içen bir bireyin bir süre sonra nefes darlığı yaşamaya başlaması ve sağlığını geri kazanmak için sigarayı bırakıp egzersiz yapmaya başlaması buna örnek verilebilir (Atak & Çenesiz, 2007).

Ciddiyet/önemseme algısı sağlık inanç modelinde kullanılan ikinci analiz adımıdır. Buna göre bireyin rahatsızlığının farkında olup bu rahatsızlığı ile ilgili oluşabilecek durumları ne kadar bildiği ve bu durumları ne derecede ciddiyetle karşıladığı önemlidir. Örneğin; kalp hastası bir bireyin yaz aylarında öğlen saatleri çok sıcak olacağı için dışarıya çıkmamayı tercih etmesi ciddiyet ve önemseme algısıdır (Gözüm & Çapık, 2014).

Sağlık inanç modelinde analiz için kullanılan adımlardan üçüncüsü ise yarar algısıdır. Yarar algısı; bireyin hastalıkları önlemek için yapmış olduğu olumlu davranışlarla verim elde etme amacını ifade etmektedir. Yarar algısında birey, eylemlerinin sağlığını olumlu etkileyeceğine inanır ve bu inanç bir nevi itici güç işlevi görür. Meditasyon uygulamalarının stres seviyesini düşürdüğüne inanan bir bireyin sağlığı için meditasyon yapması buna örnek gösterilebilir (Bulduk vd., 2015).

Engel algısı ise sağlık inanç modeli içerisindeki dördüncü adımdır. Bu algı; kişinin sağlığını pozitif veya negatif etkileyecek bir eylemi devam ettirme noktasında bu eyleme vurulan ket olarak ifade edilir (Tuncay vd., 2019).

Beşinci analiz adımı olan eyleme geçme ihtimali; kişilerin eyleme geçmesi için bazı uyarıcılara gereksinimi olduğunu belirtir. İşte bu noktada kişilerin içsel ve dışsal uyarıların birleşimi sonucunda sergilediği davranışlar eyleme geçme ihtimali adımını ifade eder (Gözüm & Çapık, 2014).

Öz-etkililik ise 1988 senesinde modele eklenen bir kavramdır. Bu kavram ile bireyin bir faaliyeti başaracağına dair kendine olan inancı ifade edilmektedir (Gözüm & Çapık, 2014).

Transteoretik model.

1982 senesinde James Prochaska ile Carlo Diclemente'in oluşturmuş olduğu bu modelde kademeli, sürekli ve aktif bir yapı vardır. Bu modele göre değişim için önemli olan varılması gereken hedef değil yoldur. Bireyleri güdüleyen ve değişimi kalıcı hale getiren sonuçlar değil, süreç olduğu ifade edilir. Bu model içerisinde bireylerin süreçleri ne kadar verimli ve sürekli olursa o kadar mesafe katedilir (Prochaska & Velicer, 1997). Modelde temel amaç, içsel olarak güdülenen kişilerin davranışsal değişim ve farkındalık oluşturmalarına destek olarak süreci anlamalarını sağlamaktır (Özdemir & Taşcı, 2012).

Transteoretik model (TTM); değişim aşamaları, değişim süreci ve değişim seviyeleri olmak üzere üç adımı içermektedir (Erol & Erdoğan, 2007). Değişim aşamaları; bireyin değişime olan inancını ve içsel motivasyonunu ifade etmektedir (Savcı Bakan, 2013). Değişim süreci; bireylerin maksatlarının, tavırlarının ve eylemlerinin değişim zamanını içermektedir (Kafalı, 2009). Değişim seviyeleri ise eylemsel, mental ve duygusal davranış değişikliklerinin detaylı olarak incelenip ölçüldüğü adımdır. Ölçümler için öz-etkililik ve karar alma ölçekleri kullanılmaktadır (Erol & Erdoğan, 2007).

Planlanmış davranış teorisi.

Planlanmış davranış teorisi (PDT) 1977 senesinde ortaya konulan mantıksal davranış teorisinin çerçevesi genişlemiş halidir. Algılanan davranış kontrolünün mantıksal davranış modeline dahil edilmesiyle PDT meydana gelmiştir (Küçük , 2012). PDT'ye göre; bireyin tutum, davranış, algı ve inançlarını etkileyen birçok bileşen vardır. Bu bileşenler bireylerin davranışlarını revize etmelerindeki tavırlarını pozitif ya da negatif olarak etkileyebilir (Esin, 2013).

Bireylerde eylemin meydana gelmesi için öncelikle eyleme yöneltici bir istek olmalıdır. Bu modele göre eylem meydana getirme isteği; tutumlar, değerler ve algılanan davranışsal denetim aracılığıyla oluşturulur (Şahin vd., 2016).

PDT, bireylerin niyetlerini belirleyebilmek adına bazı soruların cevaplarına gereksinim olduğunu ifade eder. Bunlar; bireyin bir davranışı sergilemeye yönelik yaklaşımının nasıl olduğu (tutum), bireyin üzerinde çevresel baskının ne derecede olduğu (subjektif norm) ve davranışlarını sergilerken kontrol seviyesinin ne derece olduğu (algılanan davranış kontrolü) sorularıdır (Bulduk vd., 2015).

Sosyal öğrenme teorisi.

Dünyaya gelen her birey, bilinçli olarak öğrenmeye başlamadan önce etrafında olan kişilerin hareketlerini model alarak gözlem ve taklit aracılığıyla öğrenme gerçekleştirir. Bu modele göre de bireylerin davranışlarındaki pozitif ya da negatif yönlü değişimler büyük oranda çevresel ve sosyal faktörlerden etkilenmektedir (Yeşilyaprak, 2005).

Sosyal Öğrenme Teorisi; bireylerin zihinsel yapısının, çevresel ve sosyal yaşantıyla harmanlanması sonucu eylemlerin ortaya çıktığını ifade etmektedir. Bu sebepten dolayı bireylerin sağlık eylemleri gözden geçirilirken zihinsel yapılarının ve kişilik özelliklerinin yanı sıra bireyin sosyal yaşantısından ve çevresinden nasıl etkilendiği de hesaba katılmalıdır (Koçak & Bulduklu, 2010).

Pender'in sağlığı geliştirme modeli.

1980 senesinde Pender tarafından oluşturulan Sağlığı Geliştirme Modeli sonraki yıllarda revize edilerek günümüzdeki son halini almıştır. Model, kapsamı dikkate alındığında sağlığı geliştirmek için planlanan program ve uygulamalara ışık tutmaktadır. Bununla beraber bu modelin sağlığı koruma konusunda geliştirilen yöntemlerin eksik kalan yanlarını tamamlama özelliği de vardır (Bahar & Açıl, 2014).

Bilindiği üzere her birey sağlıklı bir yaşam sürmek ister fakat çoğu zaman bunu nasıl gerçekleştireceğini, öz disiplini nasıl sağlayacağını veya sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını nasıl oluşturup bunları nasıl kalıcı hale getireceğini bilemez. Bu sebepten dolayı geliştirici programlara ihtiyaç duyar.

İşte bu model, sağlıklı bir yaşam tarzı oluşturmaya yardımcı olan tavır ve davranış örüntülerinin detaylarının ve kişilerin deneyimlerini belirleyen sebeplerin ve algılarının neler olduğunu belirlemeyi amaçlar. Bunun yanı sıra kişisel deneyimlerin sağlık davranışlarını nasıl biçimlendirdiğini ele almak ve sağlık davranışlarının hangi kriterlere göre oluşabileceği noktasında sağlık sektöründe mesai harcayan kişilere destek olmak amacını da gütmektedir (Başgöl, 2015).

Modeli verimli kılan özelliklerden en temel olanı ise bireylerin kendi sağlık sorumluluğunu almalarına destek olarak, bireysel seçimlerin sürecin gelişimi açısından önemli olduğunu açıklamasıdır. Bu noktadan hareketle sağlığı geliştirme modeli, davranışları planlamak ve kuramsal çerçevesini çizmek boyutunda kalmıştır. Sonrasını ise bireylerin sorumluluğuna bırakarak sürece tam anlamıyla adapte olmalarına önayak olmuştur (Sevinç, 2016).

Sağlığı geliştirme modelinde; bireyler kalıcı bir sağlık anlayışı oluşturmaya çalışırken sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yadsınmaz önemi konusunda bilinçlendirilmeli ve bireylere yol gösterilmelidir (Bahar & Açıl, 2014).

Sağlığı Geliştirme Modeli üç unsurdan meydana gelmektedir.

Bireysel özellikler ve deneyimler.

Şu anda yapmış olduğumuz her şey geleceğimizi doğrudan şekillendirmektedir. Sağlık davranışı oluşturmada da bu durum geçerlidir. Geçmişte yapmış ve kazanmış olduğumuz tavır ve davranışlar, mevcut sağlık algımızı ve mevcut sağlık davranışlarımızı etkisi altına almaktadır. Bu durum da bireysel özelliklerimizin sağlıklı yaşam sürecini etkilediğini göstermektedir. Bilindiği üzere bazı bireysel özellikler değişim karşısında daha az dirençli olurken, bazıları ise değişime karşı daha fazla direnç göstermektedir. Bu nedenle sağlıklı olmak için yaşanan değişim süreci bireysel özelliklerden hareketle farklılıklar gösterecektir. Bireysel özellikler bu modelde, biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel kavramlar özelinde incelenmektedir (Pender vd., 2002).

Davranışa özgü kavramlar.

Davranışa özgü kavramlara bakıldığında; yarar algısı, engel algısı, öz-etkililik algısı, aktiviteye ilişkin duygu durumu, kişilerarası etkiler ve durumsal etkiler olarak sınıflandırıldığı görülmektedir.

Davranışa özgü kavramlardan ilki yarar algısıdır. Yarar algısı kavramına göre bir birey, yapmış olduğu bir eylem sonucunda kendi sağlığı üzerinde pozitif yönlü bir gelişme olacağına inanırsa o davranışı sürdürmek için daha istikrarlı hareket edecektir. İnanılan bu yarar ya da gelişme, bireylerin aynı davranışı tekrar tekrar sergilemelerinde itici bir güç olmaktadır. Engel algısı davranışa özgü kavramlardan ikincisidir. Engel algısına göre bireylerin bir davranışı sergilemelerini engelleyecek mevcut birçok olumsuzluk bulunabilir. Davranışa özgü bu olumsuz düşünce ve inançlar, bireylerin sağlık davranışlarından kaçınmalarına sebep olabilir. Bu kaçınma eylemi kendini, zamansızlık ve hızlı bıkmaya gibi davranışlarla ifade edebilir (Başgöl, 2015).

Öz-etkililik algısı davranışa özgü kavramlardan bir diğeridir. Öz etkililik algısı bireylerin kendilerine olan inançlarını ve güvenlerini ifade eder. Kendine inanan bir birey sağlık davranışları geliştirme sürecinde aktif rol alarak sürecin kontrolünü eline alır ve bu süreci başarıyla devam ettirir. Davranışa özgü kavramlardan bir diğeri ise aktiviteye ilişkin duygu durumudur. Bu kavrama göre duygular, davranışlarımızı etkileyen önemli faktörlerdir. Eylemler sonucunda edinilen olumlu ya da olumsuz duygular, o eylemi devam ettirip ettirmemeyi büyük ölçüde belirlemektedir. Çünkü bireyler, olumlu hisler yaratan davranışları kolaylıkla ve motive edici bir şekilde uygulayabilirken olumsuz hisler yaratan davranışlardan ise uzaklaşma eğilimindedirler (Pender vd., 2002).

Kişilerarası etkiler ve durumsal etkiler ise davranışa özgü kavramlardan diğerleri olarak bilinmektedir. Kişilerarası etkilere göre insan sosyal bir varlık olduğundan dolayı eylemleri hakkında çevresinden dönüt alma ihtiyacı duyar. İşte kişilerarası etkiler; bireyin çevresinde yer alan diğer kişilerin, söz konusu birey tarafından sergilenen davranışlara yönelttiği tavırları, inançları ve fikirlerini ifade etmektedir (Ersin & Bahar, 2012). Durumsal etkiler ise bireyin yaşadığı çevreden bağımsız düşünülmesinin mümkün olmadığını ve bireyin yaşadığı çevreyle etkileşim halinde olduğunu ifade eder. Birey yaşadığı çevreyi istekleri doğrultusunda şekillendirdiği, çevresiyle uyum yakalayıp yaşadığı çevreden doyum aldığı zaman sağlık davranışlarını geliştirmekte ve sürdürmekte daha istekli olur (Pender vd., 2002).

Davranış çıktısı.

Pender'in (2002) sağığı geliştirme modelinin davranış çıktıları alt basamağına bakıldığında ise davranışa ilişkin plan yapma, acil gereksinimlerin ve tercihlerin karşılanması ve sağığı geliştirme davranışı önemli kavramlar olarak ortaya çıkmaktadır.

Davranışa ilişkin plan yapma kavramına göre bireyin davranışa yönelik planlama yapması ve belirli programlar dahilinde davranış sergilemesi önemlidir. Bireylerin planlama yaparken ve programlar belirlerken kişisel özelliklerini ve yaşam tarzlarını dikkate almaları gerekmektedir (Bahar & Açıl, 2014).

Acil gereksinimlerin ve tercihlerin karşılanması kavramına göre, bireyin davranışları esnasında acil gereksinim ve durumların oluşması ihtimaline karşı özel bir eylem planının olması gerekmektedir. Bu eylem planının olup olmaması ise bireyin gerçekleştirebilecek acil eylemlere karşı vereceğı tepki sürecini etkilemektedir (Sevinç, 2016).

Sağığı geliştirme davranışı ise sağık açısından değerlendirildiğinde, olumlu sağık davranışları oluşturmaya yöneliktir. Bu kavrama göre bireyin istenilen sağık davranışlarını bütün hayatına entegre etmesiyle yaşam kalitesi önemli ölçüde artmış olur (Ersin & Bahar, 2012).

Sağılıklı Yaşam

Eski Çin, Roma, Hint ve Helen gelenekleri incelendiğinde, sağılıklı yaşam teriminin hastalıkları iyileştirme biçimleri içerisinde kullanılmış olduğu görülmektedir. Nitekim M.Ö. 370'li yıllarda, batı tıp dünyasının tanınan kişilerinden olan Hipokrat da bedenın bölümlerinin doğasına uygun olarak, sistematik ve aşırıya kaçmadan kullanılması gerektiğini belirtmiştir. Bu sayede kişinin sağılıklı olacağını ve yaşlanma hızında yavaşlama olacağını da ifade etmiştir. Diğer bir deyişle Hipokrat, çeşitli rahatsızlıkların iyileştirilmeye çalışılmasından ziyade bu rahatsızlıklar baş göstermeden önlenmesi gerektiğı noktasına dikkat çekmiştir. Aynı şekilde sağılıklı yaşamın; insanın yaşam tarzını, beslenme şeklini ve çevresel faktörlerle ilişkisini düzenleyerek mümkün olabileceğini söylemiştir (SRI, 2021).

Günümüze yakın dönemde ise sağılıklı yaşam kavramından bahseden ilk kişi Halbert Dunn olmuştur. Dunn 1961 senesinde ortaya koymuş olduğu “Yüksek Düzeyde Sağılıklı Yaşam (High Level Wellness)” da sağılıklı yaşamdan bahsetmiştir. Sağılıklı yaşam denilince önde gelen isimlerden Bill Hettler, John Travis, Don Ardell de sağılıklı yaşam kavramının çerçevesini çizerek tanımlamış ve sağılıklı yaşam modelleri ortaya koymuşlardır (Global Spa Summit, 2010).

Bill Hettler 1984 senesinde sağlıklı yaşam kavramından; bireylerin farkındalık seviyelerinin artmasıyla birlikte, sağlıklarını olumlu etkileyecek seçimlere yöneldikleri dinamik bir süreç olarak bahsetmiştir. Aynı zamanda Hettler, sağlıklı bir yaşamın mümkün olabilmesi için sağlığı etkileyen faktörlerin bütüncül bir şekilde ele alınması gerektiğini söylemektedir (Oliver vd., 2018).

Sağlıklı yaşam kavramı günümüzde oldukça büyük bir öneme sahiptir. Özellikle son senelerde gelişen ve değişen toplum yapısından kaynaklı olarak bireylerin yaşam tarzlarında köklü değişimler yaşanmıştır. Günlük yaşamın eski yıllara göre daha az hareket gerektiren işlerden oluşması, insanların hareketsizlikten kaynaklı rahatsızlıklarla yüzleşmelerine neden olmuştur. Bununla beraber sağlığı olumsuz etkileyen problemlerin oluşmasında bireylerin sağlık açısından istenmeyen eylemlere yönelmesi de sebep olarak gösterilmektedir. Öyle ki, yapılan araştırmalar incelendiğinde gelişmemiş ve gelişmekte olan milletlerde hareketsiz ve sağlıklı yaşam biçiminden kaynaklanan ölümler %50 civarında seyrederken gelişmiş milletlerde ise bu oranın %80'lerde olduğu tespit edilmiştir. (Vural, 1998). Görüldüğü gibi son yıllarda sağlıktaki olumsuz gelişmelerle birlikte sağlıklı yaşamın önemi giderek artmıştır. Sağlıklı bir yaşam, olumlu yaşam tarzı davranışları oluşturmakla mümkün olabilmektedir.

Sağlıklı yaşam tarzı, bireyin yaşamı boyunca sağlıklı geçirdiği yılları artırarak herhangi bir rahatsızlığa yakalanmasını engellemek, kronik rahatsızlıkların yıkıcı etkilerini minimum düzeyde tutmak ve sağlık sektörüne olan ihtiyacı azaltarak sağlık harcamalarında devletlere yüklenen maliyeti azaltmak gibi etkilere sahiptir (Kumar, 2017).

Sağlıklı Yaşam Yaklaşımları

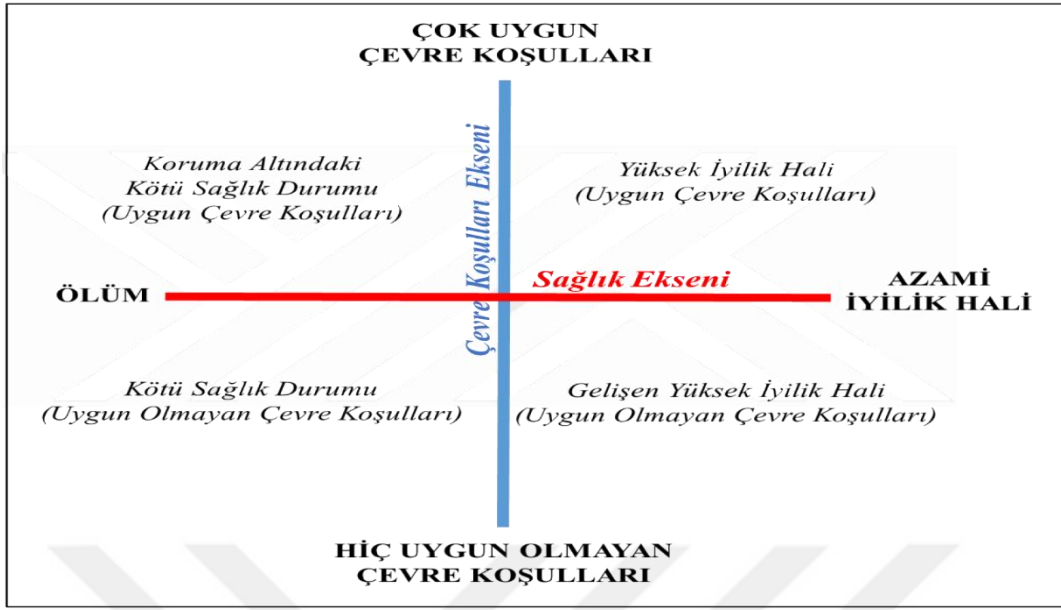
Sağlıklı yaşam içerikli yaklaşımlar, fizyolojik sağlık ve tıp biliminden hareketle ortaya çıkmıştır. Bu bölümde söz konusu bu sağlıklı yaşam yaklaşımlarına değinilecektir.

Halbert Dunn yaklaşımı.

Bireylerin sağlık durumlarını etkileyen birçok etken vardır. İçerisinde yaşanılan çevre, kişilik özellikleri, fizyolojik ve psikolojik durum gibi etkenler bireylerin sağlığını belirleyici faktörlerdir. Dunn yaklaşımı sağlıklı yaşam kavramını tanımlarken; bireyin yetilerini en üst seviyede, çevreyle uyumlu ve tümleşik bir şekilde kullanmasını sağlayacak bir yaşam biçimi olarak bahsetmiştir. Dunn'a göre sağlığı bütünsel olarak ele almak gerekmektedir (Demiris vd., 2013).

Şekil 1

Halbert Dunn'un Sağlıklı Yaşam Yaklaşımı (Dunn, 1959)



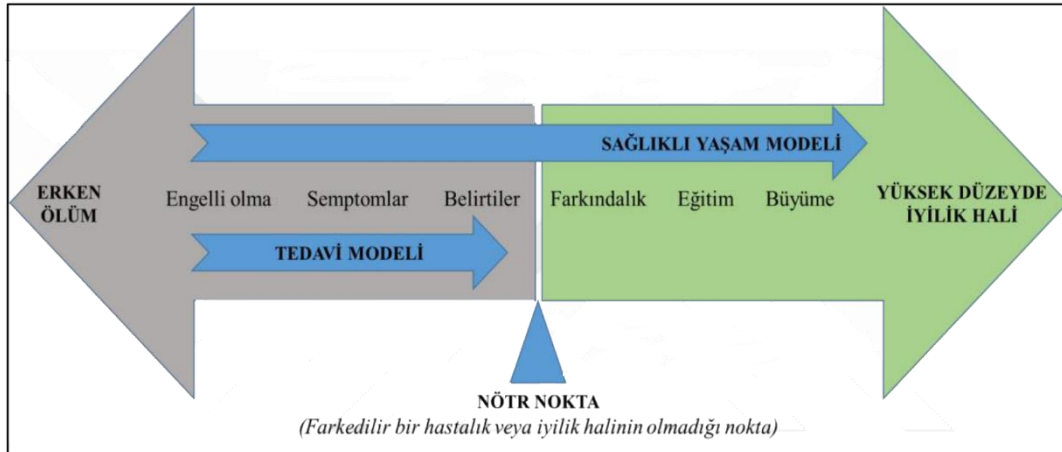
Dunn yaklaşımını anlatan harita görseli incelendiğinde; birbirini dik bir şekilde kesen iki doğru görülmektedir. Bu doğrular “çevre koşulları eksenini” ve “sağlık eksenini” olarak isimlendirilmiştir. Doğruların kesişimi sonucunda dört adet sağlık koşulu meydana gelmiştir. Dunn bu haritayla sağlık davranışının, kişilerin özellikleri ve çevrenin etkileşimi sonucunda oluştuğunu ifade etmektedir. Harita görselinde görüleceği gibi uygun çevre şartlarında kötü sağlık durumu ortaya çıkabilecekken, kötü çevresel faktörlere rağmen iyi sağlık durumu da ortaya çıkabilmektedir. Bu sebepten dolayı içinde olunan şartlara göre en verimli sağlık durumunu ortaya çıkarabilmek için bireysel özellikler ve çevresel faktörler göz önünde bulundurulmalı, anlaşılır ve kesin sağlık hedefleri belirlenip en ideal sağlık durumuna ulaşılmaya çalışılmalıdır (Dunn, 1959).

John W. Travis yaklaşımı.

Halbert Dunn yaklaşımı, John Travis için bir esin kaynağı olmuştur. Sağlıklı yaşam üzerine çeşitli çalışmalar yapan John W. Travis 1970 senesinde “12 boyutlu sağlıklı yaşam envanterini” ortaya çıkarmıştır. Travis yaklaşımı da günümüzdeki sağlıklı yaşam çalışmalarına esin kaynağı olarak geçerliğini sürdüren bir çalışma niteliğindedir. Travis yaklaşımı, “Hastalık-Sağlık Boylamı” olarak aşağıdaki şekilde görülmektedir. Şekle göre; doğrunun tam ortasında yer alan nötr bölge ve bu bölgeden hareket ederek pozitif ya da negatif yöne doğru ilerleyen iki farklı sağlık durumu görselleştirilmiştir. Mevcut görselden de anlaşılacağı üzere Travis, sağlığı durağan bir süreç değil, değişken bir süreç olarak ifade etmektedir (Global Spa Summit, 2010).

Şekil 2

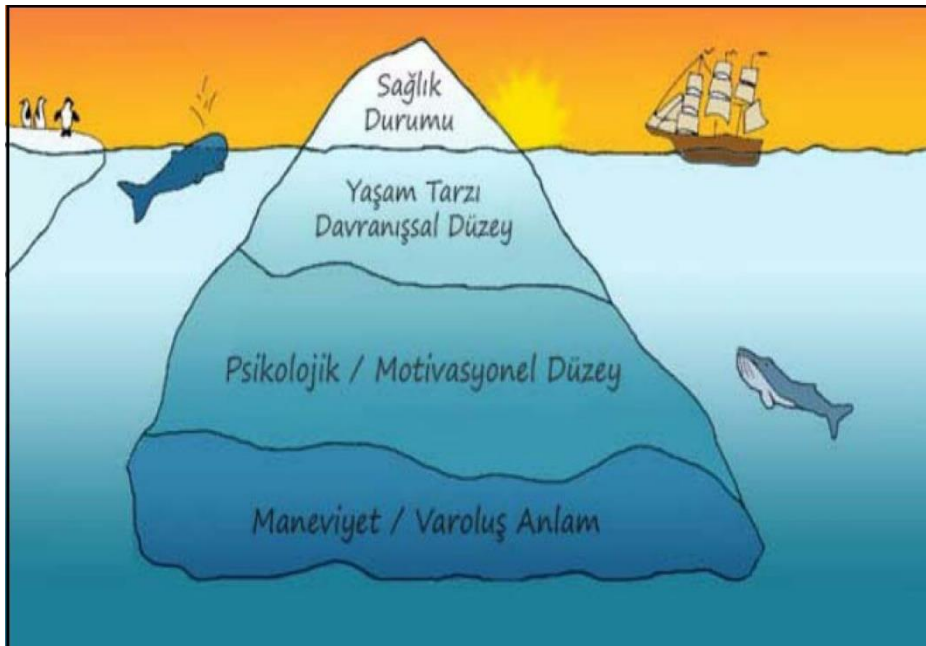
John Travis'in Sağlıklı Yaşam Yaklaşımı (Travis, 1988, Akt., Global Spa Summit, 2010)



Travis sağlıklı yaşam çalışmalarına bir de 'Buz Dağı Modeli'ni eklemiştir. Travis bu modellemeyeyle hastalık ya da sağlığın aslında bir sonuç ve çıktı olduğunu belirtmiştir. Ayrıca Travis modelinde sağlık ve hastalığa giden süreçte birçok alt etmen bulunduğunu, bu etmenlerin hastalık ve sağlık sonuçlarını ortaya çıkarttığını ifade etmiştir. Bu alt etmenler bireylerin tavır ve davranışları, psikolojik alt yapıları, güdülenme düzeyleri, manevi duyguları olarak belirtilebilir. Bundan dolayıdır ki Travis, sağlıklı yaşamı buz dağı şeklinde tasvir etmiştir. Sağlık durumu buzdağının yalnızca görünen kısmı olarak, alt kısmı ise daha geniş ve sağlık durumunu meydana getiren bölüm olarak tasvir edilmiştir. Asıl incelenmesi ve düzeltilmesi gereken altta kalan kısım ve içsel süreçlerdir. Buz dağının alt kısmı iyileştirildiğinde görünen kısım da otomatik olarak bu durumdan etkilenecektir (Jobson, 2003).

Şekil 3

John Travis'in Buz Dağı Modeli (Travis vd., 2004, Akt., Stara & Charvat, 2013)



Don Ardell yaklaşımı.

Don Ardell de Dunn'ın yapmış olduğu çalışmalardan esinlenmiştir. Ardell'in sağlık tanımına göre sağlık, bir var olma halidir. Bu var olma halini meydana getiren unsurlar ise fizyolojik, mental ve duygusal faktörlerdir. Bireyin sağlıklı bir yaşamı olması için bazı yükümlülükler almaya istekli olması gerektiğini belirten Ardell, aynı zamanda sağlıklı yaşamla bireyin tatmin seviyesini, sahip olduğu iyi duyguları ve yaşam tarzını da bağdaştırmıştır (McMahon & Fleury, 2012).

Bill Hettler yaklaşımı.

Hettler, yaklaşımında bireysel çabadan söz etmektedir. Kişilerin daha iyi bir sağlık durumuna ulaşabilmeleri için yaşamları üzerinde bir farkındalık geliştirip istikrarlı bir çabayla bu farkındalığı desteklemeleri gerekmektedir. Hettler'in oluşturmuş olduğu bu model, günümüzde sağlıklı yaşam çalışmalarında sık tercih edilen popüler bir modeldir. Modeli oluşturan 6 boyut vardır. Bu boyutlardan mesleki boyut; bireyin yaşamı boyunca icra edeceği meslekten ne derece doyum sağladığını ifade etmektedir. Fiziksel boyut; bireyin sağlıklı yaşam için dengeli beslenme ve yapmış olduğu fiziksel aktiviteyi içerirken sosyal boyut; bireyin çevresiyle uyum içinde olması ve eylemlerini toplum yararı için gerçekleştirmesini içermektedir. Entelektüel boyut; kişinin kendi üst düzey zihinsel gelişimini ifade etmekte ve manevi boyut; kişinin var olma durumuna yüklediği anlamı ifade etmektedir. Son olarak duygusal boyut ise kişinin duygu durumunun bilincinde olarak duygularını ayırt edebilmesini ifade etmektedir. Hettler'in sağlıklı yaşam modeli aşağıdaki şekilde görülmektedir (Hettler, 1976).

Şekil 4

Bill Hettler'in Sağlıklı Yaşam Yaklaşımı (Hettler, 1980, Akt., Global Spa Summit, 2010)



Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Bir kavram olarak davranış; kişilerin bilerek ve isteyerek eyleme döktükleri ya da dökmedikleri tavırlardır (Balıkçı, 2017). Koal ve Cobb sağlık davranışı kavramını ise herhangi bir rahatsızlık durumu yaşamayan bireylerin; mevcut sağlık durumunu kaybetmemek, daha iyi bir seviye için çabalamak, kaliteli bir yaşam geçirmek için yapmış oldukları eylemlerin hepsi şeklinde ifade etmişlerdir (Can , 2021). 1929 senesinde ilk kez bir psikoterapist olan Alfred Adler'in kullanmış olduğu sağlıklı yaşam biçimi kavramı ise bireyin erken dönem yaşantısında temelleri atılan ve sonraki senelerde de bireyi etkileme potansiyeli yüksek olan reaksiyon ve eylemlerin bütünü şeklinde ifade edilmiştir (Steffen, 2018). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) ise Walker, Sechrit ve Pender tarafından; “kendi kendine başlayan hareketlerin çok boyutlu modeli, iyilik seviyesini korumaya ve yükseltmeye hizmet eden algılar, kendini gerçekleştirme ve bireyselliğin tamamlanması” olarak ifade edilmiştir (Ünalın vd., 2007).

Günümüzde uygulanan sağlıklı yaşam biçimi davranışı oluşturma çalışmalarının daha öncesinde ideal sağlığı gerçekleştirmenin ancak hastalıkları tedavi etmekle mümkün olduğu düşünülmüştür. Fakat zaman geçtikçe ve çeşitli bilimlerde gelişmeler yaşandıkça istenilen sağlığın sadece hastalığı tedavi etmekle oluşamayacağı çünkü hastalığın bir sonuç olduğu anlaşılmıştır. Buradan hareketle günümüzde daha çok hastalık durumu ortaya çıkmadan önleme ve mevcut sağlığı iyileştirerek hastalık riskini en aza indirme anlayışı gelişmiştir. Sağlık sektörü kaydetmiş olduğu bu ilerlemeyle bireylerin yaşam aralıklarını uzatan, hayat kalitesini yükselten bir sağlık anlayışına ulaşmalarını hedeflemektedir (Saint-Onge & Krueger, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), bireylerin yaşam biçimlerinin mevcut sağlık durumlarını %60 oranında belirlediğini ifade etmektedir. Oranın yüksekliğinden dolayı WHO 2000’li yıllarla birlikte sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine ciddi bir şekilde çalışmalara başlamıştır. “Herkes İçin Sağlık” sloganıyla yola çıkan WHO, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ehemmiyeti üzerinde durmuş, bireyleri eyleme geçme noktasında cesaretlendirerek sağlıklı bireyleri toplumda çoğunluğu oluşturacak hale getirmeyi amaçlamıştır (Moudi vd., 2018).

WHO tarafından yayınlanmış bir başka veriye göre; yaşam tarzına endeksli olarak ortaya çıkan ölümler gelişmekte olan ülkelerde %70-80, az gelişmiş ülkelerde %40-50 gibi yüksek oranları içermektedir (Dickey & Janick, 2001).

Yaşam biçiminin sebep olduğu olumsuzlukların ve bu olumsuzluklar nedeniyle gelişen ölümlerin en aza indirilmesi için bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kalıcı hale getirilmesi önem arz etmektedir. Yapılan araştırmalar neticesinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının birçok olumlu sonuçları olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarda sağlıklı

yaşam biçimi davranışlarını benimseyen bireylerde kronik rahatsızlıkların önleendiği, bireylerin yaşam aralıklarının genişlediği, yaşam doyumunun önemli ölçüde arttığı gibi sonuçlar ortaya konulmuştur (Kolaç vd., 2018).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının olumlu sonuçlarından hareketle bireylerin bu davranışları benimsemesi önem arz etmektedir. Bireyler üzerinde bu davranışları oluşturabilmek içinse küçük yaşlardan itibaren gerek eğitim yoluyla gerekse politik ve toplumsal çalışmalar yoluyla sağlıklı yaşam biçimi davranışları oluşturulmaya çalışılmalıdır.

Bireylerde kalıcı öğrenmeler ve davranışlar oluşturmak için bir diğer kritik dönem ise ergenlik dönemidir. Çünkü bireyler bu dönemde gelişmeye başladıkları, fiziksel durumlarının farkına vardıkları ve yaşamları üzerinde kontrolü ele almaya başladıkları için sağlıklı yaşama dair daha kalıcı davranışlar öğrenilebilir. Bu zamanlarda bireylerde çoğunlukla olumlu ya da olumsuz sağlık davranışları kalıcı hale gelmeye başlamaktadır. Bu sebepten dolayı olumlu ve kalıcı sağlık davranışları oluşturulmak isteniyorsa uygulanan programların bu süreçte yoğunluk kazanması gerekmektedir (Can vd., 2008).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bireylere kazandırılması ve sağlıklı yaşam biçimin temel boyutları hakkında farklı çalışmalar bulunmaktadır. Sağlıklı yaşama dair yapılan bu çalışmalar içerisinde en bilinenlerinden biri ise Pender ve onun sağlığı geliştirme modelidir. Pender sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını; sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi olarak 6 boyutta incelemiştir (Bahar vd., 2008).

Sağlık sorumluluğu.

Bireylerin sergilemiş oldukları eylemlerin meydana getireceği neticeleri üstlenmeleri sorumluluk kavramıyla ifade edilmektedir (Bozhüyük vd., 2012). Sağlık sorumluluğu ise bireylerin davranışlarının sağlık durumlarını direkt olarak etkilediğinin farkına varıp, sağlıklarını iyileştirmek için bilinçli ve istekli olarak sergiledikleri tutumdur. Bunun yanında sağlık sorumluluğu bireyleri harekete geçiren bir olgudur. Çünkü sağlık sorumluluğuna sahip bir birey, sağlık durumunu muhafaza etmek ve daha üst bir seviyeye çıkarmak için çaba gösterecektir (Lusk vd., 1994).

İdeal sağlık anlayışına ulaşılabilmesinin en önemli ve birincil adımı, bireylerin sorumluluklarının farkına varması ve üzerlerine düşen sorumluluklarla birlikte sağlıklı davranışlar göstermeye gönüllü olmalarıdır. Çünkü sağlıklı olmak bir çıktıdır. Bu çıktının verimli olabilmesi için bireyin öncelikle içsel olarak güdülenmesi ve içsel potansiyelinden kuvvet alarak yol alması gerekir. Bireyde herhangi bir farkındalık ve sağlık sorumluluğu yoksa

dıştan gelen güdüleyiciler genellikle yetersiz kalacaktır. Bunun yanında bireylerin hayatlarına dair sorumluluk almalarını etkileyen bazı değişkenlerden bahsetmek mümkündür. Bireylerin yetişmiş oldukları kültürün özellikleri, sahip oldukları imkanlar, öğrenim durumları gibi faktörler bu değişkenlerden bazılarıdır. Bu noktada bireylerin farkındalık kazanmalarını sağlamak ve onlara rehberlik etmek için devlet politikalarına, sağlık sektörüne ve eğitici programlara ihtiyaç duyulmaktadır (Avcı, 2016).

Sağlık Bakanlığı tarafından Dünya Sağlık Örgütü'nün katkılarıyla oluşturulan “Çok Sektörlü Sağlık Sorumluluğu İş Birliği 2023” programına bakıldığında; kişilerin sağlık sorumluluğunu almaları ve mevcut sağlık durumlarını muhafaza edip daha da iyi hale getirmelerini destekleyecek kamu kurum ve kuruluşlarının kolay erişilebilir durumda olduğu bir toplum düzeninin yaratılması öncelikli hale getirmek amaçlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Sağlık sorumluluğuna sahip olan bireyler; gerekli tarama ve tetkiklerini düzenli bir şekilde yaptırma, fizyolojisinin ve benlik algısının farkına varma, kendini sürekli revize etme, sağlık alanında donanımlı olma, gereken noktalarda uzman desteği alma ve iyi olma hallerini yükseltme eğiliminde olmaktadır (Vural, 1998).

Fiziksel aktivite.

İskelet adeleleri ve eklemler aracılığıyla belirli bir enerji kullanımı sonucu gerçekleşen, soluk alıp vermeyi hızlandıran, kalp atım sayısını artıran ve değişik seviyelerde yorulmayla sonuçlanan bedensel devinimlerin tümüne fiziksel aktivite denir (Pender vd., 2014). Gündelik işler, yürümek, bisiklete binmek, ağırlık antrenmanı yapmak, dans etmek, koşmak gibi faaliyetler fiziksel aktiviteye örnek olarak gösterilebilir (Ferguson, 2014).

Geçmişten günümüze gelindiğinde insan formunun hareketli yaşam sisteminde değişiklikler yaşanmıştır. İlk insanlar ve sonrasındaki medeniyetler yaşamlarını idame ettirmek için avcı-toplayıcı bir yaşam sürmüşlerdir. Gün içinde yiyecek bulmak için kimi zaman kilometrelerce yürümek kimi zaman da rutin işlerini yapabilmek için kaba kas kuvvetlerini kullanmak zorunda kalmışlardır. Sahip oldukları bu aktivite düzeyi onları zinde tutmuş ve zihinsel yapılarını kuvvetlendirmiştir. Fakat günümüzde insanların kaba kas kuvvetine ihtiyaç duyduğu meslek grubu yok denecek kadar azdır. Bunun yanında insanlık için beslenebilmek artık daha kolay ve ulaşılabilir bir durumdur. Yaşanan bu değişiklikler, yaşam tarzımızda da köklü değişimlere neden olmuş ve işlerimizi halledebilmek için çok fazla enerji harcamamıza gerek kalmamıştır. Dolayısıyla günümüzde fiziksel olarak aktif olmama durumu ortaya çıkmış ve bu durum da bazı problemleri beraberinde getirmiştir (Cihangiroğlu, 2010).

Dünya nüfusunun genel sağlığı üzerinde yaşam biçimine bağlı fiziksel inaktivitenin etkileri gün geçtikçe artmaktadır. Dünya genelinde erken ölüm nedenleri incelendiğinde fiziksel olarak aktif olmamanın en üst sıralarda olduğu görülmektedir (WHO, 2010). Diyabet hastalığının %27, kolan ve meme kanserinin %21-25, iskemik kalp hastalığının %30 oranında fiziksel olarak aktif olmama sonucunda oluştuğu düşünülmektedir. Günümüzün en büyük sağlık problemlerinden biri olarak görülen obezitenin de kaynağı hareketsiz yaşam tarzıdır. Ülkemizde yaşanan ölüm sebepleri incelendiğinde fiziksel inaktivite %15 gibi bir oranla ön sıralarda yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Tüm bu bilgilerden hareketle fiziksel olarak aktif olmama ve bu durumun beraberinde getirdiği sağlık sorunlarının sağlıklı bir yaşamın önünde engel teşkil ettiği görülmektedir. Bireylerin sağlıklı bir yaşam idame ettirebilmeleri için fiziksel aktiviteyi yaşamlarına entegre etmeleri gerekmektedir.

Fiziksel aktiviteyi yaşam biçimi olarak benimseyip istikrarlı bir şekilde devam ettirmenin birçok faydası bulunmaktadır. Fiziksel aktivite bireylerin ideal kiloda kalmalarına yardımcı olur, yaşamlarından aldığı doyumunu artırır, kardiyak ve hipertansiyon gibi rahatsızlıklara yakalanma oranını düşürür, çeşitli kronik rahatsızlıkların sarsıcı etkilerini azaltır ve süreç yönetimini daha sağlıklı hale getirir. Bunun yanında fiziksel aktivite zihinsel ve ruhsal sağlığa da olumlu etki yapmaktadır. Uygun aralıklarla yapılan fiziksel aktiviteler ile depresyon, kaygı bozukluğu gibi ruhsal rahatsızlıklar yaşama riski azalırken zihinsel sağlığı etkileyen bazı demans türlerine karşı da koruyucu bir işlev sağlamış olur (WHO, 2016).

Beslenme.

Amerika Birleşik Devletleri Sağlık Bakanlığı (2015) tarafından yayınlanan rapora göre insan organizmasının görevlerini yerine getirebilmesi için enerji kullanmaya gereksinimi vardır. Gereksinim duyulan enerji besin öğelerinden kalori olarak alındıktan sonra vücutta parçalanır ve enerji açığa çıkar. Açığa çıkan bu enerji organizma tarafından kullanılarak yaşamsal faaliyetler devam ettirilir. İşte insanların hayatlarını idame ettirmeleri için yapılan bu eyleme beslenme denir.

Sağlıklı bir yaşam sürmenin en temel unsurlarından biri olan beslenme davranışını gerçekleştirirken dengeli bir beslenme biçimi oluşturmak oldukça önemlidir. Çünkü yetersiz ya da gereğinden fazla kalori almak insan metabolizmasında çeşitli hasarlara yol açıp organizmanın hastalanmasına neden olabilmektedir. Bu sebepten dolayı dengeli beslenme alışkanlığı edinmek ve yediğimiz besinlerin sağlığınıza büyük etkileri olduğunun bilincinde olarak tüketmek önem arz etmektedir. Buradan hareketle dengeli ve yeterli beslenme; yaş,

cinsiyet, fizyolojik durum gibi çeşitli faktörler göz önünde bulundurularak bedenin büyüyebilmesi, dokusal yenilenmenin olabilmesi, dokuların görevini yerine getirebilmesi için besinlerin ihtiyaç duyulduğu kadar tedarik edilmesi şeklinde ifade edilebilir (Bozhüyük, 2010b).

Sağlık Bakanlığı (2019) tarafından yayınlanan bir raporda ise günlük olarak alınan basit şeker, doymuş yağ, iyot gibi çok fazla besin değeri olmayan maddeleri içeren beslenme türünün sağlıksız bir beslenme olduğu ifade edilmiştir. Yine aynı rapor incelendiğinde gün içinde besin maddelerinin alımında dengeli bir yol izlenmesi gerektiği ve beslenme programında tahıllı gıdalar, sebzeler, meyveler gibi değişik besin maddelerine yer verilmesi gerektiği sağlıklı bir beslenme için önemli olarak görülmüştür.

Çağın koşulları irdelediğinde teknolojinin ilerlemesi bireylerin yaşam tarzlarında köklü değişikliklere sebep olmuş ve insanlar çok hızlı bir yaşam sürmeye başlamıştır. Bu durum bireylerin beslenme tarzları üzerinde de büyük etki yaratmıştır. Bireyler hızlanan yaşama ayak uydurabilmek için daha hazır, daha hızlı ve besin değeri daha düşük yiyecekler tüketmek durumunda kalmaktadır. Bu koşullar da günümüzün en büyük problemlerinden biri olan obeziteyi ortaya çıkarmaktadır. Daha az hareket edip daha ağır ve sağlıksız beslenen kişiler hızla obezite kategorisine girmektedir (Esen, 2013). Bunun yanında vücuttaki yağ oranının artmasına paralel olarak birçok kronik ve ruhsal rahatsızlık da ortaya çıkmaktadır. Aynı şekilde beslenme eksikliğinden kaynaklanan aşırı zayıflık da yine beraberinde birçok rahatsızlığı getirmektedir (Özcan & Bozhüyük, 2016).

Konu ile ilgili yayımlanan bazı çalışmalar incelendiğinde sağlıksız beslenme davranışında eğitim eksikliğinin de beslenme becerilerinin düşük seviyede kalmasına ve birçok kişinin beslenme problemleri yaşamasına sebep olduğu ifade edilmiştir. Bu noktada bireyler için uygulanacak bilinçlendirici eğitim programları aracılığıyla beslenmede yaşanan problemlerin üstesinden gelinebilir. Özellikle küçüklükten itibaren beslenme eğitiminin verilmesi, gelecekte karşılaşılabilecek problemleri de önleme noktasında alınabilecek tedbirler arasındadır. Çünkü küçük yaşlarda edinilen beslenme davranışlarının büyük ölçüde yetişkinlikte de devam ettiği bilinmektedir (Tiryaki, 2013).

Manevi gelişim.

İnsan formu en başta belirli fizyolojik ihtiyaçları olan basit bir makine olarak düşünülebilir. Fakat insan organizması görüldüğünden çok daha derin bir varoluşa sahiptir. Karmaşık bir duygu sistemi olan ve varoluşunun da ötesinde kendini ait hissettiği bir bütünün

parçasıdır. Maneviyatın ne olduğu tanımlanacak olursa; insanı hayatın gayesini irdelemeye iten, inanılan değerler ve hedefleri içine alan bir ihtiyaç şeklinde açıklanabilir (Makhija, 2002).

Manevi gelişim ise; bireylerin içsel süreçlerinin farkına vararak kendini tanımaya odaklanması ve bütünün bir parçası olduğunu bilerek evrenle arasındaki uyumu hissetmesi olarak tanımlanabilir. Manevi gelişim döngüsünde bireyler yeteneklerinin ve duygularının bilincinde olarak mutlu olabileceği eylemlere yönelirler. Aynı zamanda bireyin eksik taraflarının neler olduğunu bilerek kendini kabul etmesi ve eksik yönlerini geliştirebilecek yollar araması gibi düşünsel ve eylemsel etkenlerin bütünü de manevi gelişim kapsamında yer alır (Kafkas vd., 2012).

Mevcut tanımlamalardan hareketle manevi gelişime önem veren bireyler; yaşamda kaçınılmaz olarak karşılaşılan problemlerle daha sağlıklı ilişkiler kurarak acı ve kaybın olduğu deneyimlerle başa çıkma mekanizmalarında daha başarılı olmaktadır. Ayrıca stres kaynaklı kaygı ve depresyon gibi ruhsal problemler yaşama riskleri daha düşük olmakta ve deneyimlenen olumsuz olayları kabul edip yaşam kalitelerini artırmaya yönelik eylem arayışlarında daha motive hareket edebilmektedirler (Erişen & Sivrikaya, 2017).

Konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, fizyolojik ve zihinsel sağlık durumunun maneviyat olgusuyla bağlantılı olduğu görülmüştür. Bireyde bulunan olumlu inançların sağlığı iyi yönde etkileyebileceği gibi olumsuz bazı inançların da negatif sağlık davranışlarına neden olabileceği düşünülmektedir. Yani bireyin fiziksel sağlığına önem vermenin yanında maneviyatına da dikkat etmesi sağlık seviyesini iyileştirmede destekleyici bir görev görmektedir (Bozhüyük vd., 2012).

Kişiler arası ilişkiler.

İletişim kavramı; bireyin başka bireylerle olan duygu paylaşımı, düşünce aktarımı veya gereksinimlerini ifade etmesi şeklinde açıklanabilir (Hoşgör, 2014). İnsanoğlu çevresiyle bağ kurma ve iletişim halinde olma eğilimindedir. Bu özelliği de varoluşundan gelen sosyal bir yapıya sahip olmasından kaynaklanmaktadır. Kişilerarası ilişki ise birden fazla kişiyi kapsayan, değişik gereksinimleri karşılamaya yönelik olan, farklı seviyelerde ve yoğunlukta samimiyet içeren, karşılıklı etkileşim ve eylemlerdir (İmamoğlu, 2021). Her bireyin kişilerarası ilişki becerisi farklı olmaktadır. Çünkü kişilerarası iletişimi etkileyen birçok unsur vardır. Kültürel ve toplumsal normlar, üyesi olunan aile yapısı, karakter özellikleri, çevresel değişkenler gibi birçok etken kişilerarası iletişimi etkileyen bu unsurlara örnek olarak gösterilebilir (Aktaş & Pasinlioğlu, 2016). Kişilerarası ilişkilerin olumlu ve sağlam olması bireyin ait olma duygusuna önemli katkıda bulunmaktadır. Sosyal bağları kuvvetli olan bireyler yaşama daha pozitif bakıp

daha olumlu sağlık algısı oluştururken, kişilerarası ilişkilerde sorun yaşayan bireyler ise yaşamla daha kopuk bağlar kurabilmektedirler. Bunun yanında yapılan akademik çalışmalara göre verimli sosyal bağlar, bireylerin zihin aktivitelerini olumlu yönde etkileyerek stres seviyesini düşük seviyede tutmakta ve adanmışlık duygusunu artırarak sağlık üzerinde dolaylı bir şekilde olumlu durumlar da yaratmaktadır (Umberson vd., 2010). Aynı şekilde kişilerarası ilişkileri kuvvetli olan bireyler yaşamda karşılaştıkları olumsuz tecrübeler ve sağlık sorunlarına karşı daha sağlıklı bir bakış açısı geliştirmekte ve mevcut problemlerle daha iyi başa çıkabilecekleri manevi gücü kendilerinde bulmaktadırlar (Hovardaoğlu, 1995). Yapılan bilimsel çalışmalardan hareketle negatif sosyal bağları olan bireylerle, kaygı ve depresyon sorunları yaşama arasında bağlantı olduğu ifade edilmiştir. Yani kişilerarası ilişkilerin gcl olmaması bireylerin yaşamdan doyum alma seviyelerini, iyilik hallerini, ruh sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir (Cacioppo vd., 2006).

Stres yönetimi.

Kişilerin evresel olarak maruz kaldıkları değişimleri rahatsız edici ve riskli olarak algılamaları nedeniyle çevresine ve şartlara uyum sağlamada sorun yaşayıp, denge halini yitirdiği durumlar stres olarak açıklanmaktadır. Bu tanımdan hareketle stresin insan bünyesinde gerilim hali yarattığı söylenebilmektedir (Aydın, 2006).

Günümüzde kavram olarak sıkça kullanılan ve metabolizmaya olan olumsuz etkilerinden dolayı genellikle olumsuz bir algı oluşturulan stres, aslında insanın yaşamını devam ettirebilmesi ve karşılaştığı değişik durumlara uyum sağlayıp adapte olabilmesi için gerekli bir etkindir (Gcl, 2001).

İnsan organizması belli bir noktaya kadar stresle baş etme ve tekrar denge haline gelme kabiliyetine sahiptir. Fakat günümüzde bireylerin maruz kaldıkları uyaranların artması, kalabalık şehirlerde doğadan uzak ve binaların içerisinde geçen günler, yaşamı idame ettirmek için masa başında çalışılan uzun saatler gibi değişkenler bireylerin taşıyabileceğinden daha fazla stres yüklenmelerine sebep olmaktadır. Maruz kalınan bu stres seviyesi kısa ve uzun vadede bazı çıktılara neden olmaktadır.

Yapılan bilimsel çalışmalar sonucunda uzmanlar standart bir eşiği geçen stres seviyesinin bireyde yararlı bir duruma değil tam tersine olumsuzluklara sebebiyet verdiğini ifade etmiştir. Haddinden fazla stres; immün sistemin bozulmasına, kaygı ve depresyon sorunlarına, uyku düzeninde bozulmalara ve vücut işleyişinden sorumlu sistemlerin standart faaliyetlerinde problemlere neden olmaktadır. Stresle başa çıkma yöntemleri uygulanmadığında ya da çeşitli yöntemler geliştirilemediğinde stres kronik bir hal alabilmektedir. Bu durum da

vücutta daha ciddi rahatsızlıklara yol açmaktadır. Çeşitli kanser türleri, kalp rahatsızlıkları, obezite problemleri, diyabet, hipertansiyon gibi rahatsızlıklar bu problemlerden bazılarıdır (Pender vd., 2014).

Stresin kısa ve uzun vadede sağlık durumunu direkt olarak etkilemesinden dolayı bireylerin stres yönetimi ve stresle başa çıkma stratejileri oluşturmasının çok büyük önemi vardır.

Stres yönetimi; bireyin mevcut fiziksel ve mental kaynaklarının farkında olarak ve bu kaynakları eyleme dökerek baskı seviyesini düşürebilme veya kontrol altına alabilme becerisidir (Çetiner, 2014). Stres yönetiminin ilk adımı sorunun tanımlanmasıdır. Bireyin stres karşısında yaşadığı duyguları, hissiyatları ve bedeninde yaşanan değişimleri fark etmesi, stres durumunu azaltan ya da çoğaltan etmenlerin neler olduğunu irdelemesi gerekmektedir. Her bireyin kişilik özellikleri, stres yaşama durumu ve düzeyi farklı olduğundan dolayı bireye özel ve kişisel olarak uygun başa çıkma stratejileri oluşturulmalıdır (WHO, 2020). Düzenli olarak yapılacak konsantrasyon ve nefes pratikleri, bilinçli farkındalık uygulamaları, yoga pratikleri ve egzersiz gibi uygulamalar, stresle başa çıkma stratejilerinde kullanılabilecek çalışmalardandır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları birçok temel unsurdan etkilenmektedir. Bunlar; demografik, biyolojik, durumsal ve davranışsal faktörler olarak dört sınıfa ayrılmaktadır.

Demografik faktörler.

Bireylerin sağlıklı ya da sağlıksız davranışlara yönelmelerinde sahip oldukları demografik özelliklerin destekleyici bir etkisi vardır. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir seviyesi gibi demografik değişkenler bireylerin tutum ve davranışlarını büyük oranda etkilemektedir (Pasinlioğlu & Gözüm, 1998).

Örneğin yaş faktörü göz önüne alındığında, insanın büyük oranda olumlu ya da olumsuz sağlık davranışlarına yönelme zamanlarının gençlik yılları olduğu düşünülmektedir. Başbakanlığa bağlı Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı da 1997 yılında yayınladığı raporda; gençlik yıllarında değişim ve gelişime ayak uydurabilen bireylerin daha çok sağlıklı olmaya odaklandığını fakat değişim ve gelişime ayak uyduramayan bireylerin daha çok olumsuz davranışlar sergilediklerini tespit etmiştir. Cinsiyet faktörü düşünüldüğünde kadın ve erkeklerin sağlıklı yaşam davranışları arasında çeşitli değişikliklerin bulunduğu görülmektedir. Bu değişikliklerin cinsiyet faktöründen ziyade kültürel normların kadın ve erkeğe biçtiği rollerden meydana geldiği düşünülmektedir. Yapılan araştırmalardan hareketle kadınların sağlık

konusunda erkeklere nazaran daha dikkatli oldukları belirlenmiştir (Vural & Bakır, 2015). Bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını belirleyen önemli faktörlerden bir tanesi de sosyo-ekonomik şartlardır. Durum şu ki; sosyo-ekonomik şartları verimli olan bireyler daha dengeli beslenebilmekte ve sağlıklı davranışlar sergileyebilecekleri imkanlara daha rahat ulaşabilmektedir. Sosyo-ekonomik durumu daha düşük olan bireylerin ise sağlıklarına yeteri kadar dikkat edemedikleri için sağlıksız davranışlar sergilemeye daha yatkın oldukları görülmektedir (Jarvis & Rowley, 1999).

Biyolojik özellikler.

Kişilerin sahip oldukları fiziksel görünüşleri, ağırlıkları, boy uzunlukları gibi değişkenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlediği düşünülmektedir. Ortaya konan çalışmalar neticesinde vücut ağırlığının boy ile olan oranının uygunluğu bireyi sağlıklı olmak için eyleme geçmeye teşvik ettiği görülmektedir. Yani bireyin beden kitle indeksinin uygunluğu bireyi olumlu sağlık davranışlarına yönlendirirken, tam tersi bir durum bireyi olumsuz sağlık davranışlarına yönlendirmektedir (Bottorff vd., 1996).

Durumsal faktörler.

İnsan, çevresini hem etkileyen hem de çevresinden etkilenen bir yapıya sahiptir. İçerisinde yaşanılan mevcut şartlar insanın tutum ve eylemlerini ortaya çıkarmasına katkı sağlamaktadır. Fakat bu tutum ve eylemler çevresel etkenlerin niteliğine göre olumlu ya da olumsuz yönde olabilmektedir. Bu nedenle bireyin içinde bulunduğu çevresel faktörlerin farkında olması, kendi taleplerini ortaya koyabilmesi ve çevresine uyum sağlayabilmesi oldukça önemlidir. Bunun yanı sıra bireyin gereken durumlarda çevresini revize edebilmesi, fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak bütünsel bir sağlık seviyesine ulaşmasına yardımcı olacaktır. Aynı zamanda bireylerin inandıkları olgular, mevcut değer yargıları, içsel motivasyonları, rutin davranışları ve mental özellikleri gibi etkenler de bireyin olumlu ya da olumsuz sağlık davranışlarına olan eğilimlerini belirleyen faktörler arasındadır (Spellbring, 1991). Buradan hareketle kişilerin tecrübe ettiği olayların ve yaşadıkları travmaların sağlıkları açısından faydalı veya zararlı bazı eylemlere yönelme ve bu eylemleri içselleştirmelerine neden olduğu görülmektedir.

Davranışsal faktörler.

Kişilerin yetenekleri ile bilgi seviyeleri tutum ve davranış oluşturmada önemli olgulardır. Örneğin, sigara ve alkol tüketiminin çeşitli rahatsızlıklara sebebiyet verdiğini bilen bir birey sigara ve alkol kullanımından uzak durmaya çalışacaktır. Bununla beraber bilgi

seviyesi ve eğitim düzeyinin de sağlıklı yaşam davranışları oluşturmayı ve bu davranışları benimsemeyi etkilediği düşünülmektedir (Tabak, 2000).

Medya ve Sağlık

Medya kavramının yaşantımıza giriş yaptığı dönem 1920’li senelerin ilk zamanlarına denk gelmektedir. Kaynağı latince olan bu kavram ortam ve araç gibi manaları karşılayan “medium” kelimesinden türemiştir (Ankaralıgil, 2009). En temel anlamıyla medya; gazete, dergi, internet, televizyon ve radyonun oluşturduğu kitle iletişim araçlarının tamamı olarak ifade edilebilir (Altun, vd., 2018). Son elli senede yaşanan bilimsel ve teknolojik gelişmeler kitle iletişim araçlarının da hızlı bir şekilde değişip dönüşmesine neden olmuştur. İnternet faktörünün de devreye girmesiyle birlikte kitle iletişim araçlarında görüntülü, sesli, yazılı belgeler yoğun bir şekilde kullanılmaya ve paylaşılmaya başlanmıştır. Mevcut değişimler yeni medya terimini meydana getirmiştir (Geray, 2003). Yeni medya terimini geleneksel medya teriminden ayıran en belirgin nokta etkileşimdir. Geleneksel medya araçlarına baktığımızda tek taraflı bir iletişim olduğu görülmektedir. Fakat son teknolojik gelişmelerle birlikte yeni medya organlarında çift taraflı ve etkileşimli bir iletişim söz konusudur. Öyle ki gönderilen bir mesaja bireyler tarafından yanıt verilebilmekte, yorumlar yapılabilmekte ve kitlelere daha kolay erişilebilmektedir (Akış, 2019).

Kitle iletişim araçlarındaki mevcut gelişmeyle birlikte medya araçlarında sağlık konulu içerikler de hızla artmıştır. Bu içeriklerde genellikle sağlıklı ve dengeli bir hayatla alakalı bilgiler bireylere aktarılmaktadır (Hülür, 2016).

Medya hem sağlık konulu bilgileri kitlelere ulaştırmada hem de bireylerin sağlıkla ilgili algı, tavır ve inançlarını oluşturmada ve değiştirmede oldukça etkili bir araçtır. Medyada anlatılan ve aktarılan sağlık konulu içerikler sosyal bir etki alanı yaratıp kişileri etkilemektedir (Tufan, 2017).

Yaşantımızın vazgeçilmez medya araçlarından biri olan televizyon; herhangi bir bilgiyi, haberi ya da eğlenceyi kitlelere hızlı bir şekilde ulaştırabilmektedir. Televizyon gerçek yaşama yakın gibi algılandığı için izleyiciler üzerinde büyük bir etki yaratmaktadır (Akyüz, 2018). Bunun yanında sağlık içerikli programlar da televizyon yayınlarında büyük yer kaplamaktadır. Yapılan araştırmalara göre; insan sağlığını anlatan yayınlar %58,6 gibi büyük bir oranda takip edilmektedir (Mete, 1999). Özellikle gündüz kuşağındaki sağlık programları incelendiğinde, bireyler üzerinde sağlıklarına önem verme ve gereken kontrollerin yaptırılması noktasında olumlu sonuçlar yarattığı belirlenmiştir. Fakat kimi bireylerin sağlık anksiyetesi ve kafa karışıklığı gibi olumsuz durumlarla karşılaştığı da tespit edilmiştir (Bölüktaş & Durak, 2019).

Özellikle yeni medya araçları günümüzde sağlıkla alakalı bilgilere ulaşmak ve öğrenmek isteyen bireylerin sıklıkla başvurduğu bir kaynak durumuna gelmiştir. Bireyler, sosyal medya, klasik web sayfaları, blog ve çevrimiçi gruplar gibi birçok farklı noktadan sağlıkla ilgili merak ettikleri her şeyi araştırarak öğrenebilmektedir (Avcı & Avşar, 2014).

Yeni medya araçları her ne kadar bireylere sağlık konusunda birçok kolaylık sağlasa da beraberinde getirdiği bazı olumsuzluklar da vardır. Özellikle alanında uzman olan kişiler sağlık bilgisi hakkındaki program veya yayınların kaliteli olup olmadığı ve bireyler tarafından kolayca anlaşılıp anlaşılmadığı noktasında endişelerini dile getirmektedirler (Berland vd., 2001).

Aynı zamanda medyada dolaşan doğru bilgilerin asılsız ve uydurma bilgilerden ayırt edilmesinin zor olması da bireylerin sağlığını riske atabilecek olumsuz bir durum olarak görülmektedir (Lehmann vd., 2013).

Bilinçli Farkındalık

Farkındalık modern dünyada henüz yeni yeni bilinmeye başlasa da sağlam temellere dayanan ve uzun bir geçmişi bünyesinde barındıran bir terimdir. Farkındalık kavramının ortaya çıkış noktası Budizm geleneklerine dayanmaktadır (Siegel vd., 2009)

Bilinçli farkındalık; bilişsel olarak farkında olma, bireyi bilinçli olmaya sevk eden bir pratik ve çok boyutlu düşünme becerisi olarak da ifade edilmektedir. Aynı zamanda bilinçli farkındalık kişisel bir yolculuğu da temsil etmektedir (Brown vd., 2007). Ayrıca bilinçli farkındalık gerçekleşen durumların ve eylemlerin herhangi bir yargı gözlüğü takılmadan salt bir şekilde görülebilmesi olarak da ifade edilmektedir. Buradan hareketle bilinçli farkındalık bir pratik ve uygulama olarak düşünülebilir (Davis & Hayes, 2011).

Budizm geleneğinde meditasyon ve spiritüel uygulamaları araştıran Hanh (1991), bilinçli farkındalığı bireyin farkındalığını yaşadığı anda canlı tutabilme kapasitesi olarak ifade etmiştir. Ona göre bu kapasite yalnızca pratik uygulamalar esnasında değil hayatın içindeki bütün deneyimlerde kullanılabilir.

İşte hemen her deneyim içerisinde kullanılabilen bilinçli-farkındalık, acıyla karşı karşıya kalındığında bu acının seviyesini azaltmaya yardımcı olarak bireylerin yaşantıları içerisindeki manayı artırır. Yani bilinçli-farkındalık tecrübe edinilen olaylar aracılığıyla hayata temas etmenin bir şeklidir. Bireyler bu yetiyi yaşantılarının her anında kullanabilir ve zihinleri tedirgin edici düşünceler ürettiğinde bunları fark ederek bilinçli-farkındalık kabiliyetlerini geliştirebilirler (Siegel, 2010b).

Kazanılan bu farkındalık seviyesi; olumsuz yaşam deneyimlerinde, bireyi zorlayan duygu durumlarında ya da sürekli negatif düşüncelere kapılan bireylerin yeniden dengeyi bulmasında önemli bir destek rolü üstlenir. Bilinçli-farkındalık seviyesi düşük olan bireylerin ise tecrübe ettikleri her olayla çok fazla bütünleşip bu olayların içerisinde kaybolarak yaşanan andan kopabildiği görülmektedir. İşte bilinçli farkındalık tam da bu anlarda bir alarm görevi görerek bireyin olaylara olan yanıtlarını daha sakin ve kontrollü vermesini sağlar (Germer, 2009).

Hayatta her duyguya ve deneyime yer olmakla birlikte insanoğlu hep olumlu ve güzel deneyimlere yönelip, olumsuz ve keder veren deneyimlerden kaçma eğilimi içerisindedir. Oysa olumsuz deneyimler her ne kadar rahatsız edici gibi görünse de bireylere olgunlaşma ve ders çıkarma fırsatı sunarak bu tecrübelerden faydalanma şansı verir. İşte bilinçli-farkındalık bireye hayatta var olan her durumun mutlaka bir sona sahip olduğunu öğreterek bireyin tüm yaşam deneyimlerine açık olmasına yardımcı olur (Siegel, 2010a).

İnsanoğlu zihinsel yapısı gereği genellikle şu andaki yaşantısına değil, geçmişte yaşadıkları üzerinde düşünüp durmaya ya da geleceğe dair senaryolar yazmaya odaklıdır. Bu noktada ortaya çıkacak sorun sadece yaşanan anı ıskalamak değil aynı zamanda bireyin zihnini sürekli farklı zamanlar için düşünce üretme ile meşgul ederek kendisini mutsuz kılmasıdır (Siegel, 2010a).

Bu durumdan yola çıkarak bireyler bilinçli-farkındalık aracılığıyla; mevcut zihinsel yapılarını yargılayıcı bir tutum olmadan geliştirebilir. Böylece bireylerin çeşitli duygu ve düşünceleri yargısız bir şekilde yaşamaya gönüllü olmaları, yaşanan zorluklar ile daha kolay mücadele edebilmelerini sağlayacaktır (Gilbert, 2005).

Bilinçli Farkındalığın Tarihsel Gelişimi

Batı dünyasındaki ismi “Mindfulness” olan ve Hindistan’da yöre halkı tarafından konuşulan “Pali” dilinde “Sati” diye ifade edilen bu terim, bugün birçok dile “Farkındalık” olarak çevrilmektedir (Bodhi, 2013). Birçok değişik manaya gelen ‘Sati’ sözcüğü anımsama, bilinçli olma, odaklanma gibi anlamları içermektedir. Bu kelimeyi ‘mindfulness’ şeklinde kullanan ilk kişi ise Rhys Davids’tir (Gethin, 2013).

Bilinçli-farkındalık; çeşitli dinlerde, yoga ve çeşitli meditasyon pratiklerinde farklı farklı isimlerle kullanılsa da aynı biçimi ile asırlardır uygulanmaktadır. İsmi ya da şekli ne olursa olsun bilinçli-farkındalık insanoğlu tarafından geçmişten bugüne aktarılan ve bilinen bir olgudur (Germer, 2009).

Bilinçli-farkındalığın çıkış noktası doğu kaynaklı meditasyon pratikleri olarak bilinmektedir. Bu pratikler içerisinde dikkati odaklama şekli olarak bilinen bilinçli-farkındalık, zaman geçtikçe batı medeniyetleri tarafından da ilgi görmeye, konuşulmaya ve pratik edilmeye başlanmıştır (Kabat-Zinn, 2009).

Söz konusu doğu kaynaklı meditasyon pratiklerini içeren dini oluşumların başında ise Budizm gelmektedir. Budizm'in özü incelendiğinde, bireyin tabiatının her haliyle iletişim halinde olması ve var olan bu hallere herhangi bir ket vurmada onları olduğu gibi kabul etmesinin önemli olduğu görülmektedir. Buradan hareketle “Buda” kavramı da gerçek tabiatının farkında olan kişi olarak ifade edilmektedir (Kabat-Zinn, 1994).

Budist rahipler tarafından uzun uğraş ve çabalar sonucunda ortaya çıkan söz konusu farkındalık durumu, bir süreci kapsadığı için net olarak herhangi bir tanımlaması bulunmamaktadır. Budistlere göre farkındalık tanımlanabilmekten ziyade direkt olarak deneyimlenebilen bir olgudur (Ülev, 2014).

Budizm içerisinde çok uzun seneler boyunca uygulanagelen bu pratikler bilinçli-farkındalık kavramının da yapı taşlarını oluşturmaktadır. Budizm gibi bir din olgusu içerisinde ortaya çıkmasına rağmen bilinçli-farkındalığın herhangi bir dinle ilgisi bulunmaktadır. Bilinçli-farkındalık (mindfulness) sadece bireyin kendisiyle ve çevresiyle olan mevcut bağlantısını fark edip uyumlanma ve uyanık duruma geçmesiyle alakalıdır (Kabat-Zinn, 1994).

Özellikle son yıllarda dünya üzerinde teknolojik gelişmelerin artmasıyla beraber ulaşım ve iletişim olanakları da hızla artmıştır. Bu durum da kültürler arasındaki etkileşimi daha kolay ve hızlı hale getirmiştir. Birçok farklı kültürel ve geleneksel öğeler insanlar tarafından öğrenilmeye ve deneyimlenmeye başlanmıştır. 1960'lı yıllardan itibaren Batılı geleneklerle Asya gelenekleri arasında etkileşim olmaya başlamış ve daha fazla kültür alışverişi yaşanmıştır. Böylece Budizm içerisinde doğan ve sonrasında gelişen bilinçli-farkındalık zaman geçtikçe tüm dünyaya yayılmaya başlamıştır (Bodhi, 2011).

Kadim doğu felsefesinden hareketle ortaya çıkan ve batılı dünya tarafından farkına varılan bilinçli-farkındalık pratikleri, 1970'li senelerde batı tıbbındaki ve yaşamındaki yerini ciddi anlamda almaya başlamıştır (Damcı, 2017).

Asya kültüründe iyi bilinen Budizm kökenli meditasyon uygulamaları batı kültürünü etkilemeye devam ettikçe bu alana yönelik pratikler ve eğitim içerikli çalışmalarda da artış meydana gelmiştir. Oldukça yaygınlaşan bu uygulamaların gelişimini ve temellerini inceleyen Kabat-Zinn, odak noktasını bilinçli-farkındalık yaparak bu terim doğrultusunda “Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı”nı (MBSR; Mindfulness Based Stres Reduction)

ortaya koymuştur. Bu gelişme batı tıbbında ve batı geleneğinde bir dönüm noktası olmuştur. Tıp bilimine kazandırılan bu çalışmayla birlikte tıbbi müdahalenin yanında bireylerin ruhsal ve zihinsel sağlığa kavuşmaları, oluşabilecek akut ve mevcut kronik ağrılarla baş edebilmeleri amaçlanmıştır. MBSR programı, tıbbi müdahaleye destek veren bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaya başlandığı ilk andan itibaren çok fazla bireyin fizyolojik ve psikolojik problemlerle mücadele etmelerine yardımcı olmuştur. Çıktıları incelenen ve faydaları görülen bilinçli-farkındalık pratikleri, zamanla ruh sağlığı uzmanları tarafından da ilgi görmeye başlamıştır. Bilinçli-farkındalık uygulamalarından hareketle oluşturulan bazı programlar, çeşitli terapi yaklaşımları aracılığıyla terapi uygulamalarına da uyarlanmıştır (Grossman vd., 2004).

Tıp ve psikoloji alanlarında kullanılmaya başlanan bilinçli-farkındalık kavramı sonraki yıllarda daha da popüler hale gelerek hastalıkları önleme ve sağlığı geliştirme çalışmalarında da kullanılmaya başlanmıştır.

2000'lerin başından itibaren bilinçli-farkındalık konulu birçok bilimsel araştırma yapılmıştır. Söz konusu araştırmaların mevcut sonuçları irdelendiğinde, bilinçli-farkındalığın bireylerin sağlık seviyelerini iyileştirdiği, yaşamdan alınan tatmin seviyesini artırdığı ve çeşitli kronik rahatsızlıkların kontrolünde etkili olduğu ortaya konulmuştur (Dryden & Still, 2006). Yaşanan gelişmeler ile birlikte günümüzde bilinen birçok büyük şirket, eğitim kurumları, kamu kurum ve kuruluşları ile çeşitli işyerleri bilinçli-farkındalık uygulamalarından aktif olarak faydalanmaya başlamıştır (Atalay, 2019).

Bilinçli Farkındalığın Kuramsal Temelleri

Bilinçli-farkındalık oldukça köklü, çerçevesi geniş, kolay uygulanabilen insani bir eylemdir. Günümüzde yeni yeni popülerliği artsa da geçmişten bugüne bilimsel anlamda gelişmeye ve büyümeye devam etmektedir. Bilinçli-farkındalık mevcut birçok kuramla benzer özellikler sergilemektedir (Germer, 2009).

Bilişsel davranışçı yaklaşım.

Her bireyin psikolojik alt yapısı, deneyimleri ve kişilik özellikleri değişik olduğundan dolayı yaşanan herhangi bir olay karşısında hissedilen duygular, tutum ve davranışlarda da değişiklikler görülmektedir. Bilişsel davranışçı yaklaşım bu durumu bireylerin aynı olayı farklı şekillerde anlamlandırması olarak açıklamaktadır. Bilişsel davranışçı yaklaşım bu sebepten dolayı bireylerin herhangi bir olayla karşı karşıya kalması durumunda içsel süreçlerine yönelerek mevcut olay karşısında zihninde oluşan düşünceleri ve bu düşüncelerin ortaya çıkardığı duygu durumlarını fark etmesini hedeflemektedir (Türkçapar, 2018). Bilişsel

davranışçı terapi bu özelliğiyle bilinçli farkındalıkla uyuşmaktadır. Şayet deneyimlenen bir olay karşısında birey, bilinçli-farkındalıkta da kendine odaklanır ve yaşanan olayın düşünsel ve fizyolojik durumunu nasıl etkilediğini fark etmeye çalışır. Fakat bilinçli-farkındalık ve bilişsel davranışçı yaklaşım kavramları belirgin bir farkla birbirinden ayrılmaktadır. Bilişsel davranışçı terapide gerçeklerle alakası olmayan bazı düşünsel durumlar vardır. Bu durumlardan bazılarını bakıldığında; seviyesi düşük bir risk durumunun çok riskli gibi algılanması, bir bireyin diğer bireylerin kendisi için ne düşündükleri ile zihnini sürekli meşgul etmesi ve kendi oluşturduğu düşünceleri gerçek sanması örnek olarak verilebilir. Aynı zamanda bilişsel davranışçı terapi nahoş duyguların genellikle zihinsel çarpıtma şeklindeki düşünsel süreçlerden kaynaklandığını söylemektedir. Buradan hareketle terapi uygulamalarında düşüncelerin gerçeklerle ne kadar alakalı ya da alakasız olduğu irdelenmektedir (Türkçapar, 2018). Bilinçli farkındalık uygulamaları düşünüldüğünde ise bu uygulamalarda mevcut düşünsel faaliyetleri yargılamak, gerçekle bağlantısı var mı yok mu diye analiz etmek veya mevcut düşünsel faaliyetleri değiştirmek için uğraşmak söz konusu değildir. Bilinçli-farkındalıkta yapılması gereken, oluşan düşünce fark edilerek bu düşüncenin zihnin genel faaliyetinin bir çıktısı olduğunun bilincinde olunması ve bu düşünceyi koşulsuz bir kabulle karşılamaktır (Cayoun, 2011).

Gestalt yaklaşım.

Şekil, tümlemek, eksiksiz hale getirmek gibi manalara gelen Gestalt kavramı, kişinin hayatını anlamlı bir şekilde neticelendirebilmesi için var oluşuyla tam olarak bütünleşmesini ifade etmektedir (Cüceloğlu, 1991).

“Şimdi ve burada” Gestalt yaklaşımının en önemli prensiplerinden bir tanesidir. Bu prensip yaşanılan anda her ne duygu ve fikir varsa hepsinin bilincinde olmayı ifade eder. Bu prensibin tam tersi durumda da mevcut anın getirdiği duygu ve düşüncelerin verdiği ızdırapla yüzleşmemek için kaçınma davranışı sergilemek vardır. Aynı zamanda zihin şu anda olmadığında sürekli geçmiş anılarla veya gelecek hakkında senaryolar yazmayla oyalanmaktadır (Perls, 1969).

Gestalt yaklaşımının içinde barındırdığı esas terimlerden biri de farkındalık kavramıdır. Farkındalık kavramı bu yaklaşım içerisinde; bireyin içsel süreçleri, çevresel uyaranlar, vücut algıları ve bilişsel yapının farkında olmasına hizmet eder. Böylece birey tutumlarının, eylemlerinin ve tercihlerinin ne gibi etmenlerden etkilendiğinin bilincinde olarak, bütünsel iyiliği için kasıtlı tercihlere yönelebilir (Perls, 1969).

Görüldüğü üzere Gestalt yaklaşımı ve bilinçli-farkındalık benzer özelliklere sahiptir. Bilinçli-farkındalıkta da Gestalt yaklaşımında da bireyin mevcut anda her ne oluyorsa,

hislerinde ve fikirlerinde her ne yaşıyorsa bunların farkında olması vardır. Farkına varılan bu durumlardan hareketle mevcut an içerisinde yaşanan her şeyin bireyin tercihlerini etkilediğinin kavranması ve bilinçli tercihlere yönelim sağlanması amaçlanmaktadır.

Psikodinamik yaklaşım.

Zihni oluşturan katmanlar olarak bilinen bilinç öncesi, bilinçaltı ve bilinç durumu, psikodinamik yaklaşımla beraber incelenmeye başlanmıştır. Psikodinamik yaklaşıma göre bütün tavır, davranış ve düşüncelerimizin tam olarak neyden kaynaklandığını bilemeyiz. Çünkü eylem ve düşüncelerimizi yönlendiren etmenler her zaman bilinç seviyesinde olmayabilir. Bu tarz durumlarda eylem ve düşünceleri yönlendiren etmenler için bilinçaltının etkisi düşünülmelidir. Bu sebeple psikodinamik yaklaşım bilinçaltımızın etkilerini içgörü yardımıyla bilinç seviyesine getirmeyi amaçlamaktadır (Freud, 1953).

Psikodinamik yaklaşıma göre kişinin hislerinin, fikirlerinin, eylemlerinin bilincinde olması durumu içgörü olarak ifade edilir. Bu durum da bilinçli-farkındalık terimiyle bağlantılıdır (Germer vd., 2016). Hali hazırda bilinçli-farkındalık terimi de kişinin kendisinin ve etrafındaki kişilerin his ve fikirlerini anlamlandırmak için uğraşması olarak açıklanabildiği için psikodinamik yaklaşımla bağlantılıdır (Özyeşil, 2011).

Özetle, koşulsuz kabul ile birlikte değişimin gerçekleşebilmesi için bilinçaltı süreçlerin önemli olduğu ve bilinçaltı süreçlere farkındalık getirilmesi gerektiği bilinçli-farkındalık ve psikodinamik yaklaşımın ortak özelliğidir (Brown vd., 2007).

Hümanistik yaklaşım.

Budizm her bir bireyin tek ve büyük evrenin önemli bir parçası olduğunu ifade ederek bireylerin evrenle bütünlük içinde olduğunu söyler. Bu fikirden etkilenen hümanistik yaklaşım da “ben ötesi” kavramını oluşturmuştur (Germer, 2004).

Hümanistik yaklaşımla bilinçli-farkındalığın ortak yönleri mevcuttur. Her iki uygulama da hayatın bireylere getirmiş olduğu acı, hastalık, kayıp gibi olumsuz deneyimlere karşı sağlıklı ilişkiler kurup yaşanan problemlerin negatif etkilerini en aza indirmeyi amaçlamaktadır. Carl Rogers, bireyin yargılanma tedirginliği yaşamadan his ve fikirlerini serbest bir bilinç haliyle bulacağı açık bir kabul şekli oluşturmanın, bireyin içindeki mevcut potansiyelini tümüyle kullanmasına alan yaratacağını ifade etmektedir (Brown vd., 2007).

Hümanistik yaklaşım ve bilinçli-farkındalık mevcut değişimin kabul ile gerçekleşeceğini ifade etmektedir. Yani yaşananları değiştirmeye çalışmadan kabul edip farkındalık geliştirilerek değişimin meydana gelmesi amaçlanmaktadır (Ülev, 2014).

Varoluşçu yaklaşım.

Varoluşçu psikoterapi esasları birer psikanalist olan Ludwig Binswanger ile Medard Bodss tarafından oluşturulmuştur. Varoluşçu yaklaşım; yaşamın sonu olan ölüm olgusu ve bu gerçeğin yaratmış olduğu anksiyete durumunun bireylere etkileri üzerinde durmaktadır. Varoluşçu yaklaşıma göre her bir bireyin kendi yaşamının ve seçimlerinin sorumluluğunu yüklenerek kendi varoluşunun farkına varması gerekmektedir. Mevcut yaklaşım; ölümün bu yaşamın ayrılmaz bir parçası olduğunun bilincinde olup bu durumu kabul eden bireylerin bir gün öleceği kaygısıyla yaşamayı bırakıp sahip olduğu hayatı daha değerli ve anlamlı kılmak için çaba sarf ettiğini ifade etmektedir (May & Yalom, 1989). Varoluşçu yaklaşım bireylerin geçmiş dönemdeki yaşantılarının üzerinde herhangi bir etkilerinin olamayacağını, gelecek olan yaşantılarını da önceden belirleyemeyeceklerini, bu sebepten dolayı bireylerin müdahale edebilecekleri tek zaman diliminin ellerinde olan ve şu an deneyimledikleri zaman dilimi olduğunu önemle vurgulamaktadır. Buna paralel olarak bilinçli-farkındalık için de en önemli kıstas bireyin sahip ve yetkin olduğu tek anın şu an olduğudur. Bu özellik iki yaklaşım için de ortaktır (Harris, 2013). Budizm’de de yaşamın rahatsızlık, kayıp, ölüm gibi bazı gerçeklerinden kurtulmanın mümkün olmadığı, bütün canlı varlıkların tabiatında devinim ve değişme gibi süreçlerin yaşandığı, bu sebepten dolayı kişilerin tutum ve davranışlarını sorumlulukla yerine getirmeleri gerektiği ifade edilmektedir (Hanh, 1991).

Bilinçli Farkındalık ile İlgili Temel Tutumlar

Yargılamama.

İnsan zihni sahip olduğu işleme şekli itibariyle yaşanan deneyimler sonucunda bazı yargılar oluşturup sonraki deneyimleri bu yargılar doğrultusunda tanımlar. Bu durum da yaşanan deneyimleri ve hissedilen duyguları direkt olarak değerlendirmeye alma, kategorilere bölme ve etiketleme yapmamıza sebep olur (Tuncer, 2017).

Zihnin bu eğiliminin bireyin yaşamını olumsuz bir şekilde etkilememesi için dikkatini tecrübelerine vermesi gerekir. Birey bu dikkat aracılığıyla da zihninden geçenleri olabildiğince koruyarak düşüncelerini hoşuna giden veya gitmeyen sınıflamaların ağına düşürmemeye dikkat etmelidir. Birey bu şekilde yapabildiği zaman yaşananları çarpık düşünce sisteminin aracılığıyla görmeyip, yaşanan olay her ne ise onu olduğu gibi fark edebilir. Odak noktasını zihinsel faaliyetleri haline getiren birey, zihninin sürekli tecrübeleri hakkında yargılar oluşturduğunun farkına varmaya başlar. Hatta neredeyse bütün deneyimlerinin zihinsel süreçleri tarafından sınıflara bölündüğünü ve yaftalandığını görür. Bu farkındalık seviyesi ilk etapta bireyleri şaşırtabilir. Ama zamanla olumlu deneyimler yaşadığı kişi veya olayları iyi

olarak, olumsuz tecrübeleri ile bağlantılı kişi veya mekanları ise kötü olarak kategorilere ayırdığının kolaylıkla farkına varır. Zihnin tecrübeleri kategorilere ayırma ve yargılama özelliği genel olarak bireyin sergilediği tutum ve davranışları üzerinde de doğrudan etkilidir. Sergilenen bu davranışlar genellikle bireyin kontrolü altında değil, kendiliğinden ve istemsiz olarak gerçekleşmektedir. Bu noktada da bireyin oluşturduğu yargılar zamanla zihninin hakimiyetini ele alarak kıyas yapma kabiliyetini düşürür ve içsel huzurunu etkileyip bozabilir. Bireyin hayatın zorlukları ve gerilimleriyle etkili bir şekilde mücadele edebilmek için yapması gereken en önemli şey, kalıplaşmış yargı sistemlerinin farkına varmak ve kendi benliğini tedirgin eden peşin hükümlerden uzak durmaktır. Bilinçli-farkındalık pratiklerinde amaç yargılamayı engellemek değildir, sadece zihnin yargılayıcı tutumunu fark edip izlemektir. Yargılamayı engellemeye çalışmak beraberinde yargılama davranışına karşı da eleştirel bir tutum getireceği için olumsuz bir süreç yaratabilir. Bu durum da işleri birey için daha da zorlaştırabilir (Kabat-Zinn, 2021).

Sabır.

Sabırlı olmanın temel anlamı; yaşamın bize getireceği bütün deneyimlere hoşgörüyle yaklaşarak o anları mevcut ağırlığı ve yoğunluğuyla kabul etmektir. Başka bir deyişle yaşamda mevcut olan her şeye ihtiyaç duyduğu süreyi vermektir. Birey kendisine ve deneyimlerine sabırla yaklaşıp içsel süreçlerini gözlemlemeye başladığında zihinsel yapısının “kendi kafasına göre çalıştığını” fark eder. Zihnin sürekli oradan oraya gezindiğini ve sürekli dağıldığını kabul edebilmek ise ancak sabır faktörü sayesinde mümkün olabilir. Bununla birlikte sabır; zihnin panik, tedirgin ve daralmış durumunu daha iyi bir duruma getirebilmek için oldukça verimli bir araçtır. Özetle sabır; bazı şeylerin bazen kendiliğinden olduğunu bazı şeylerin ise arzulandığı ve gereksinim duyulduğu süreden sonra meydana geldiğini idrak etmek ve kabullenmektir. Yani sabır bir anlamda bilgelik demektir (Kabat-Zinn, 2021).

Başlangıç zihni.

Bireyin “bildiğini sandığı” fikir ve inanışlar çoğu zaman kendisine ve etrafına karşı objektif bir bakış açısı geliştirip, her ne yaşıyorsa onu olduğu şekliyle görebilmesine mâni olur. Yaşananları zihinsel kalıpları doğrultusunda değerlendirmeye meyilli olan birey, gerçeklerin etrafını bir duvarla örerek o anda yaşananları kaçırmış olur. Oysaki içerisinde bulunulan an bireyin tecrübelerine dayalı olarak yaşamın kendi güzelliğini ortaya koymaktadır. İşte bireyin yaşadığı anın bütün zenginliğini fark etmek ve deneyimlemek için ihtiyacı olan şey “başlangıç zihni” ne sahip olmaktır. Başlangıç zihni; yaşanan her tecrübeyi sanki ilk kez yaşıyormuş sanki ilk kez görüyormuş gibi yaşama kabiliyetidir. Başlangıç zihni; anı yaşamaya

istekli bir zihin aracılığıyla yaşanan ana tam anlamıyla temas edilebilmesine yarayan bir araç olarak görev görmektedir. Birey başlangıç zihni sayesinde geçmişte ne yaşarsa yaşasın bu tecrübelerden özgürleşip sonsuz sayıda yeni ihtimallerin kapılarını aralayabilir. Yaşanılan her an içerisinde birbirinden farklı ve sonsuz sayıda ihtimal bulundurur. İşte başlangıç zihni bu her biri eşsiz anla tam anlamıyla etkileşim içerisinde bulunulmasına aracılık eder. Böylece birey hali hazırda çevresinde bulunan bütün güzelliklerin keyfini çıkarabilir (Kabat-Zinn, 2021).

Güven.

Bilinçli-farkındalık uygulamalarının en kritik noktalarından bir tanesi bireyin kendi varoluşuna ve hislerine inanmasıdır. Birey yaşamı boyunca genellikle başkaları tarafından yönlendirilme eğilimi içerisinde olmaktadır. Bunun sebebi kendi hislerine veya disiplinine inanmayıp başka kişilerin her konuda kendisinden daha etkin olduğuna inanmasıdır. Fakat bu verimli bir tutum değildir. Çünkü birey bu şekilde bir tutum sergilediğinde yaşamı boyunca hep birilerinin kendisine yönlendirmesine ihtiyaç duyar. Oysaki birey için yararlı olan tutum; kendisine güvenerek inancını sürdürmesidir. Bilinçli-farkındalık uygulamaları da bireyin varoluşunu sergileyerek kendi gibi olmanın nasıl bir anlama geldiğini fark ettirmeye odaklanmaktadır. Olmadığı bir kişiymiş gibi davranışlar sergileyen birey, kendinden uzaklaşıp hatalı davranışlar sergileyebilir. Birey bir başkası olamayacağı için yapabileceği yegâne durum kendi varoluşunun en üst seviyesine ulaşabilmek olmalıdır. Yani bireyin yaşamı boyunca amacı; kendisine inanarak kendi hayatının sorumluluğunu eline almak olmalıdır (Kabat-Zinn, 2021).

Çabalamama.

Günümüz toplumlarında oluşan rekabet kültürü nedeniyle birçok insan kendini hiç durmayacakmış gibi koşturmak, sürekli bir şeylerle meşgul olmak, gelecek günler için yorulmadan çalışmak zorunda hisseder.

Bu sebeple insanlar davranışlarının büyük çoğunluğunu ya daha iyi bir statüye sahip olmak ya her şeyin daha fazlasını elde etmek ya da belirledikleri hedeflere ulaşmak amacıyla sergiler. Bu durumda birey her ne kadar potansiyelini verimli kullanıyor gibi görünse de aslında fizyolojik ve psikolojik kaynaklarını zorlamaktadır. Bilinçli-farkındalık pratiklerinden biri olan meditasyon uygulamasında bu konu üzerinde çalışılmaktadır. Meditasyon yaşanan yoğun ve hareketli yaşam tarzının tam tersinin yapılmasını ister. Meditasyon uygulamaları bir miktar gayret ve güç talep etse de özünde hiçbir eylemde bulunmama durumudur. Meditasyon uygulamalarında tek amaç kişinin yalnızca kendisi olmasıdır. Fakat bu duruma çok yabancı olan modern insan meditasyona da hep bir amaç için oturma eğilimi gösterir. Örneğin

meditasyon yapan insanların büyük çoğunluğu zihnini boşaltmak, kendini ferahlatmak ve dertlerinden arınmak gibi amaçlar gütmektedir. Fakat bu yaklaşım biçimi zihinde şu anın istenildiği gibi olmadığı, daha iyi olması gerektiği şeklinde bir algı oluşturur. Bu şekilde meydana gelen bir algı da meditasyonda uygulanan çabasızlık durumuna uygun değildir. Yapılması gereken tek şey bedende ve zihinde her ne ortaya çıkıyorsa çabasız bir şekilde onlara tanık olmak ve izlemektir (Kabat-Zinn, 2021).

Kabul.

Kabul anlaşılması ve uygulanması biraz daha zorlayıcı olan bir tutumdur. Çünkü genel olarak kabul; yaşanan olaylara teslim olma ya da uygun olmayan şartları değiştirme sorumluluğunu almama gibi düşünülür. Oysaki kabul; yaşanan tecrübenin bilincine varmak ve yaşananı olumlu veya olumsuz şeklinde sınıflandırmaksızın her nasılsa o biçimde onaylamak demektir (Alidina, 2010).

Yaşanan bir tecrübeyi olduğu gibi kabul etmenin bazı kademeleri vardır. Örneğin bir yakınını kaybeden birey önce bu durumu reddederek kendi acısından kaçmaya çalışır ve derin bir öfke hisseder. Fakat deneyimden kaçınma ve reddetme durumu yaşanan olayı daha karmaşık hale getirip daha çok gerilim yaratabilir. Kabul etme durumu bu olaydan sonra gelir. Dönüşüm ve iyileşme de kabulden sonra yaşanır. Birey yaşamındaki tecrübelerini kabullenmeyi daha etkin ve kolay uygulayabilmek için meditasyon pratiklerinden destek alabilir. Çünkü meditasyon pratiklerinde de mevcut anı, ortaya çıkan his ve düşünceleri olduğu gibi tecrübe ederek kabullenmeye çalışma durumu vardır. Bu sayede birey kazanılmış olan hazır bulunuşluğu yaşam boyunca gerçekleşen olumlu ve olumsuz bütün deneyimlere yansıtabilir ve yaşananları açık yüreklilikle kabul edebilir (Kabat-Zinn, 2021).

Bırakma.

Jon Kabat-Zinn “Mindfulness’in İyileştirici Gücü” kitabında bırakmayı basit bir hikayeyle açıklamıştır. Bu hikâyeye göre; Hindistan’da yerliler maymunları yakalayabilmek için zekice bir yöntem kullanırlar. Avcılar tarafından bir hindistan cevizinin üzerine maymunun elinin içeriye rahatça girebileceği genişlikte bir delik açılır. Deliğin tam karşı tarafındaki yüzeye de hindistan cevizini ağaca bağlayabilmek için iki adet daha minik delik açılarak ip geçirilir, hindistan cevizi ağaca bağlanır ve içerisine bir muz konur. Gelen maymun elini içeriye sokarak muzunu alır fakat eli muzla birlikte delikten çıkmamaktadır. Yakalanmamak için tek yapması gereken muzu bırakmaktır. Fakat maymunların çoğunluğu muzunu bırakmamaktadır. Bu durum da maymunların çoğunluğunun yakalanması ile sonuçlanmaktadır. Bu kısa hikâye aslında insanlara da bir yaşam dersi vermektedir. İnsanlar bazen olumsuz bir durumdan kurtulabilmek

için bazı arzularından vazgeçmek zorundadır. Aksi halde durum daha da kötüleşerek içinden çıkılmaz bir hal alabilir. Bireyler içsel süreçlerini gözlemlemeye başladıkça zihninin içerisindeki bazı hislere, fikirlere ve olaylara sıkı sıkıya tutunma eğilimi içerisinde olduğunun bilincine varmaya başlar. Eğer birey olumlu ve hoşlanılan bir deneyim yaşadıysa o deneyimi zihninde bir film gibi tekrar tekrar oynatır (Kabat-Zinn, 2021).

Bunun yanında negatif ve kötü hissettiren bir tecrübe yaşadığında ise birey zihninde o tecrübeyle alakalı oluşan bütün fikirlerden tekrar tekrar kaçmaya çalışır. İki durum da bir süre sonra bireyin gerçeklikten ve şu andan kopmasına neden olacağı için acı, ızdırap ve gerilim durumu oluşturacaktır. Böyle bir süreç uzun süreli olduğunda kişinin psikolojik ve devamında fizyolojik sağlığını etkilemeye başlayacaktır. İşte bırakma bu nedenle önemli ve dönüştürücü bir tutumdur. Meditasyon pratikleri esnasında zihinde meydana gelen negatif ya da pozitif fikirlerin kasıtlı olarak farkına varma, onları açık yüreklilikle kabul etme ve bu fikirlerin peşinden gitmeme çalışmaları yapılmaktadır. Bırakmak kulağa her ne kadar zor ve beylik bir laf gibi gelse de aslında insanlar bırakmaya çok da yabancı değildir. Çünkü her insan uyku haline geçebilmek için günün sonunda yatağına uzanır, kendini yatağa teslim eder ve bütün zihinsel yapısını bir kenara bırakır. Eğer birey uyuma noktasında herhangi bir sıkıntı çekmiyorsa zaten bırakmayı deneyimliyor demektir. Bundan sonra yapılması gereken, bu yeteneği günlük yaşamda karşılaşılan olayların zihinde oluşturduğu fikirler ve bedende oluşan hissiyatlar için de uygulamaktır (Kabat-Zinn, 2021).

Bilinçli Farkındalık ve Spor

Spor belirli bir oranda performans sergilenmesi gereken fiziksel bir aktivitedir. Özellikle profesyonel düzeydeki bir sporcunun belirli bir seviyenin üzerinde performans sergilemesi beklenir. Bu durum da sporcuyu, kendisi ve yapabilecekleri noktasında çok daha fazla bir beklenti içerisine itmektedir. Aynı şekilde sporcunun çevresindeki beklentiler ve baskılar da çok fazla olmaktadır. Aşırı derecede baskı ve beklenti ise sporcunun psikolojik ve fizyolojik anlamda gerilim ve stres içerisine girmesine neden olur. Psikolojik süreçlerini yönetemeyen sporcuların zihinsel faaliyetleri doğrudan ya da dolaylı olarak spor performanslarını da olumsuz yönde etkilemeye başlar.

İşte spor psikolojisi alanında çalışma yapan araştırmacılar yıllar boyunca sporcuların performans öncesinde, esnasında ve sonrasında yaşadıkları problemlerle sağlıklı bir şekilde başa çıkabilmeleri ve sportif performanslarına etki edebilecek sorunları azaltabilmeleri için bazı psikososyal uygulamalar geliştirmişlerdir (Gross vd., 2018). Bu uygulamalardan biri olan ve uzun seneler boyunca kullanılan psikolojik beceri eğitiminin içeriği incelendiğinde; sporcunun uygulayabileceği performans öncesinde yapılan rutinler, imgelemeler ve hedef koyma gibi öz

düzenleme becerilerinin yer aldığı görülmektedir (Meichenbaum, 1977). Psikolojik beceri eğitiminin her ne kadar etkililiği ortaya koyulmuş olsa da bu program kaliteli bir hayata ve sosyal ilişkilere çok fazla vurgu yapmamaktadır. Bu sebeple özellikle son yıllarda sporla uğraşan bireylerin bütüncül sağlığını ve performans seviyelerini iyileştirmek amacıyla bilinçli-farkındalık ve kabule dayanan çalışmalar önerilmiş ve bu çalışmalara yönelik ilgi düzeyi artmıştır (Birrer vd., 2012). Psikolojik beceri eğitimi ve bilinçli-farkındalık temelli uygulamalar kâğıt üzerinde aynı gibi görülebilir. Fakat uygulamada ayrıldıkları önemli farklılıkları vardır (Weinberg & Gould, 2015). Örneğin; psikolojik beceri eğitimi çalışmalarında sporcuların performans esnasında stres seviyelerini düşürerek rahatlamalarına yardımcı olacak beceriler elde edilmeye çalışılırken bilinçli-farkındalık temelli çalışmalarda mevcut baskı ve gerilimle savaşa girmeden ve onu yok etmeye uğraşmadan tecrübe edilen duyguları oldukları gibi kabul etmeye yönelik beceriler kazandırılmaya çalışılır (Gross vd., 2018).

Kabat-Zinn vd. (1985), spor performansında bilinçli-farkındalık çalışmalarını ilk kez kullanan kişilerdir. 1984 senesinde olimpiyat sporcuları olan ABD erkek kürek takımı ile birlikte yapmış oldukları farkındalık uygulamaları alanyazına geçmiştir.

Performansı en iyi seviyeye taşımak için bilinçli-farkındalığın sporculara yönelik psikoeğitim sürecinin bir parçası olması gerektiği birçok elit sporcu ve antrenörler tarafından ifade edilmektedir (Jekauc vd., 2016). Örneğin, NBA basketbol liginde koç olan Phil Jackson takımı çalıştırırken bilinçli-farkındalık pratiklerinden faydalandığını ve takımının başarılı olmasının sebebinin bilinçli-farkındalık pratikleri olduğunu ifade etmiştir (Atalay, 2018).

Özetle; son senelerde sporcuların performanslarını iyileştirerek performans öncesinde, esnasında ve sonrasında karşılaşılan zorlayıcı duygu ve durumlarda kabulü kolaylaştırmak önemli hale gelmiştir. İşte bilinçli-farkındalık temelli yaklaşımlar da sporcuların genel iyi oluş hallerine destek olmak amacıyla yoğun bir şekilde sürece dahil olmakta ve bu uygulamalardan yararlanılmaktadır.

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı

İnsan hayatını kolaylaştıran ve bireylerin hızlı akan yaşama ayak uydurmasına yardım eden bilimsel ve teknolojik gelişmeler, çeşitli yararlar sağladığı gibi bazı zararları da beraberinde getirmiştir. Yaşanan çeşitli gelişmeler yaşam biçimlerinde köklü değişiklikler yaratıp bireylerin sağlıksız beslenmelerine, çok kalori alıp az hareket etmelerine neden olmaktadır. Bu yaşam biçimi de sağlık dengelerini alt üst etmekte ve birçok rahatsızlığa neden olmaktadır. Yaşanan bu olumsuzluklar sağlıklı yaşam ve sağlıklı yaşam biçimi kavramlarına daha fazla önem verilmesini kaçınılmaz hale getirmektedir (Zaybak & Fadiloğlu, 2004).

Sağlıklı yaşam kavramı incelendiğinde bireyin her açıdan sağlıklı olması yani fizyolojik, psikolojik ve ruhsal anlamda dengeli bir yaşam sürdürmesi olduğu görülmektedir. Elbette bütüncül bir iyilik seviyesine ulaşabilmek için yapılması gereken bazı sağlıklı yaşam biçimi eylemleri vardır. Bireyin düzenli beslenmesi, kalori harcaması, manevi gelişimine önem vermesi, yaşamının yükümlülüğünü alması ve stresle başa çıkma stratejileri geliştirmesi bunlardan bazılarıdır (Bozkurt, 2014).

Bireyin var olan olumsuz yaşam biçimi davranışlarını değiştirebilmesi ve yerine daha verimli yaşam biçimi davranışları koyabilmesi için farkındalık seviyesinin yüksek olması gerekmektedir. Bir bireyin etrafında yaşanan olayların farkına varabilme ve duyularıyla algılayabilme yeteneğine farkındalık denilmektedir (Dökmen, 2000).

Bağlantılı olarak sağlık farkındalığı kavramı; tecrübe ve bilgi birikimi yardımıyla sağlığı pozitif yönde değiştirip geliştirebilecek davranışlar sergileyerek bu davranışları yaşam boyunca istikrarlı bir şekilde devam ettirebilmek olarak ifade edilebilir (Mahmoud vd., 2020).

Bilinçli-farkındalık terimi de özellikle son yıllarda sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile alakalı noktalarda gündelik hayata etki etmeye başlamıştır. Bilinçli-farkındalık; “bireyin içerisinde bulunan zamanda olup bitenleri yargısız, kabullenici bir biçimde dikkatini amaca odaklayarak anda kalabilme ve o andaki deneyime dikkati verme” şeklinde açıklanmaktadır (Kabat-Zinn, 1994).

Bütün bu bilgilerden hareketle sağlıklı yaşam farkındalığını; bireylerin yaşamlarını olumsuz yönde etkileyebilecek yaşam biçimi davranışlarının farkında olarak kendi yaşamlarını iyileştirebilmek için sağlık sorumluluklarını üstlenmeleri olarak ifade edebiliriz. Eğer bireyler içsel süreçlerinin, tavır ve davranışlarını yönlendiren algılarının ve inançlarının farkında olurlarsa ve bu durumları iyi bir şekilde yönetebilmek için bilinçli-farkındalık pratikleri yaparlarsa sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürme noktasında önemli adımlar atmış olurlar.

İlgili Çalışmalar

Sağlıklı yaşam ile ilgili çalışmalar.

Asiabi (2012) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılmış olan çalışmada, beden eğitimi öğretmenliği ve spor yöneticiliği bölümleri arasında fark bulunmuş ve beden eğitimi öğretmenliği bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları noktasında daha yüksek puana sahip oldukları görülmüştür. Yine öğretmenlik bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışlarından biri olan beslenme açısından daha yüksek puana sahip oldukları, kadın ve erkek öğrenciler arasında ise sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından herhangi bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Bozlar (2016) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada, beden kitle indeksleri “zayıf” kategorisinde olan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında daha iyi puanlar elde ettikleri görülmüş ve aile bireylerinin eğitim seviyeleri arttıkça öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sergilemesinde pozitif yönde katkıları olduğu görülmüştür.

Başak (2019) üniversite öğrencileri ile bir araştırma yapmış ve bu çalışmada, sporcu kimliğini yansıtan boyutlar ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında çift taraflı ve pozitif yönde anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Bunun yanında, sporcu kimliğinin seviyesindeki artışla birlikte sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında da artış meydana gelmiştir. Fakat öğrenciler arasındaki cinsiyet, yaş, bölüm, sınıf gibi değişkenler ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir sonuç elde edilemediği görülmüştür.

Demirbaş (2021) tarafından 18-65 yaş aralığındaki bireylerle yapılan bir başka çalışmada ise düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranış puanlarının, düzenli fiziksel aktivite yapmayanlara göre daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Aynı zamanda düzenli fiziksel aktivitenin bireylerin sağlık algısı ve öz-farkındalık durumları üzerinde olumlu etkileri olduğu ve sağlık algısı seviyesinin düzenli fiziksel aktivite yapanlarda daha yüksek olduğu anlaşılmıştır.

Şahin (2015) araştırmasında, üniversite öğrencilerinin cinsiyete göre sağlık sorumluluğu alma noktasında ve öğrencilerin öğrenim durumlarına göre kişiler arası ilişkiler ile manevi gelişim parametrelerinde anlamlı farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur.

Altınok da (2019) yine üniversite öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmada; sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Aynı şekilde Arıkan da (2020) üniversite öğrencileriyle bir çalışma yapmış ve öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, sağlık okuryazarlıkları ile anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkisi olduğunu tespit etmiştir.

Ekiz (2016) yapmış olduğu çalışmada üniversite öğrencilerinde hem sağlığı geliştirici tutum hem de sağlıklı davranışlar ile stres düzeyinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılıklar ortaya koyduğunu belirtmiştir. Bunun yanında kız ve erkek öğrencilerin sağlığı geliştirici davranışlarının çeşitli boyutlar açısından anlamlı değişim gösterdiği sonucuna varmıştır.

Karahançer (2015) tarafından üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ne seviyede olduğunun incelendiği çalışma da üniversite öğrencilerine yönelik bir başka çalışmadır. Bu çalışma içerisinde; öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta seviyede olduğu belirlenmiş ve spor bölümlerinde okuyan öğrencilerle farklı bölümlerde

okuyan öğrenciler arasında anlamlı farklılıklar bulunduğu tespit edilmiştir. Ayrıca; bölüm, sınıf, yaş, cinsiyet, düzenli spor yapıp yapmama, lisanslı spor yapma, temizliğe dikkat etme, aile gelir düzeyi gibi demografik özellikler ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında da anlamlı farklılıklar olduğunu saptamıştır.

Agopyan (2017) tarafından yapılan çalışmada spor bilimleri fakültesi içerisinde yer alan öğrenciler bölümlere ve cinsiyetlerine ayrılarak fiziksel aktivite, beslenme alışkanlıkları ve egzersiz alışkanlıkları açısından değerlendirilmiştir. Söz konusu çalışmada spor yöneticiliği bölümü öğrencilerinin egzersiz alışkanlığı açısından beden eğitimi öğretmenliği ve antrenörlük bölümü öğrencilerinden daha yüksek puana sahip oldukları ve anlamlı bir farklılık oluşturdukları tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıkları açısından ise bölümler ve cinsiyet değişkenlerine bağlı olarak herhangi bir farklılık tespit edilememiş olup tüm bölümlerdeki öğrencilerin sağlıklı bir yaşam profiline sahip oldukları görülmüştür.

Whatnall vd. (2020) yapmış oldukları çalışmada Avustralyalı üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelemiştir. Sağlıksız yaşam biçimine sahip öğrencilerin dengeli beslenme kriterine uymadıkları, alkol alımında risk seviyesini aştıkları, fiziksel olarak aktif olmadıkları belirlenmiştir. Buradan hareketle sağlıksız yaşam biçimi davranışlarına sahip olan öğrencilerin sağlık risk faktörleri oranlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Pilato vd. (2022) uyguladıkları çalışmada sağlıklı beslenme ve olumlu yaşam tarzı davranışlarının üniversite öğrencilerinin bilişsel işlevlerini ne yönde etkilediğini incelemiştir. Yapılan araştırmaya göre su alımını artırmak, daha fazla meyve ve deniz ürünleri tüketmek gibi olumlu yaşam biçimi davranışları; daha iyi öğrenme ve daha iyi görsel hafıza skorlarına olumlu katkı sağlamaktadır. Bunun aksine artan fast-food tüketiminin; daha zayıf görsel hafıza skorları ve daha zayıf yürütücü işlevsellik gibi olumsuz sonuçlara neden olduğu ortaya koyulmuştur.

Finley (2009) çalışmasında üniversite öğrencilerinin üniversitede almış oldukları sağlık derslerinin, öğrencilerin sağlık ilgileri, sağlık bilgileri ve sağlık davranışları üzerinde ne derecede etkili olduğunu araştırmıştır. Öğrencilerin üniversitede çeşitli sağlık dersleri almaları ve bu derslere yüksek oranda katılım sağlamaları sonucunda öğrencilerin, sağlığa olan ilgilerinin arttığı ve olumsuz sağlık davranışlarına katılımın azaldığı ortaya konmuştur.

Bilinçli-farkındalık ile ilgili çalışmalar.

Bilinçli-farkındalık kavramı çeşitli alanlarda kullanılmakla birlikte, uluslararası literatür incelendiğinde, sıklıkla sağlık alanında ve bireylerin sağlık kaynaklarını iyileştirmek amacıyla

kullanıldığı görülmektedir. Bilinçli-farkındalık ile ilgili ulusal alanyazında ise çalışmalar son birkaç senede yoğunluk kazanmaya başlamıştır.

Üniversite öğrencilerinin duygusal zekalarının, psikolojik kaynaklarına ve bilinçli-farkındalık seviyelerine etkide bulunup bulunmadığının araştırıldığı bir çalışmada öğrencilerin farkındalık durumları ne kadar yüksek olursa duygusal zekalarının da yükselmekte olduğu ve dolaylı olarak psikolojik durumlarının da iyileşmekte olduğu ortaya konulmuştur (Deniz vd., 2017). Benzer şekilde üniversite öğrencilerinin bilinçli-farkındalık seviyeleri ve yaşamlarında stres yaratan durumları kontrol etme şekilleri incelendiğinde; depresyon, kaygı ve stres oluşumu gibi psikolojik sorunlarla karşılaşp karşılaşmama üzerinde bilinçli farkındalığın belirleyici olduğu görülmüştür (Ülev, 2014). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan başka bir çalışmada, öğrencilerin bilinçli farkındalık seviyelerindeki artışın utangaçlıkları üzerinde azaltıcı etkisi görülmüş ve yine bilinçli farkındalık seviyesi arttıkça öğrencilerin psikolojik kırılganlık seviyelerini direkt olarak düşürdüğü ortaya konmuştur (Sarıçalı & Satıcı, 2017). Üniversite öğrencileri üzerinde uygulanan “Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (MBSR)” ın; öğrencilerin algılamış oldukları stres seviyesinde azalmalara neden olduğu ve aynı zamanda öğrencilerin pozitif duygu düzenleme stratejilerini yaşamlarında uygulamaya geçirdikleri görülmüştür (Alagöz, 2022).

Kabat-Zinn vd. (1985) tarafından yapılan çalışmada bazı kronik rahatsızlıklara sahip kişiler üzerinde 10 hafta boyunca uygulanan Stres Azaltma ve Gevşeme Programı sonucunda; hastaların yaşadıkları acı ve ağrıların rutin işlerini aksatmasında, vücutları hakkındaki olumsuz düşüncelerinde, hastalık semptomlarında ve duygusal problemlerde anlamlı düzeyde değişimler ve azalmalar gözlenmiştir. Benzer şekilde bir çalışmada uygulanan 8 haftalık “Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (MBSR)” eğitimi ile meme kanserinde erken tanı alan hastaların yaşam kalitelerinin olumlu yönde etkilendiği ve hastalıkla mücadele noktasında motivasyon artışına neden olduğu görülmüştür (Witek vd., 2008).

Gilbert ve Watz (2010) olumlu sağlık davranışları ile bilinçli farkındalık arasında herhangi bir bağlantı olup olmadığını araştırdıkları çalışmalarında; bireyde farkındalık seviyesinde yükseliş yaşandıkça fiziksel olarak aktif olma, meyve-sebze ağırlıklı beslenme ve diyet programına uyumlu olma gibi tutumların da etkilendiğini ortaya koymuşlardır.

Hoge vd. (2017) 8 hafta devam eden “Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı” neticesinde eğitime katılan bireylerin anksiyete seviyelerinde düşüş meydana geldiği ve buradan hareketle katılımcıların ruh sağlığı uzmanlarına duydukları ihtiyacın azaldığı sonucuna varmışlardır.

Sağlıklı yaşam farkındalığı ile ilgili çalışmalar.

Yılmaz ve Özer (2021) Y kuşağında yer alan bireylerde sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerini incelediğinde; bireylerin sağlıklı yaşam özelindeki farkındalık durumlarının orta seviyeden fazla olduğunu bulmuşlardır. Bunun yanında yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, sigara kullanma durumu, kronik rahatsızlık gibi demografik özelliklerde de anlamlı düzeyde farklılık olduğunu tespit etmişlerdir. Bu çalışmadan farklı olarak, covid-19 sürecinde bireylerin sağlıklı yaşam farkındalık düzeylerinin incelendiği bir çalışmada; sağlıklı yaşam farkındalığı ile çeşitli demografik özellikler arasında herhangi bir anlamlı değişim bulunamamıştır (Mansur & Ertaş, 2022). Benzer şekilde başka bir çalışmada, bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin covid-19'dan kaçınma davranışları üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Çalışmanın verileri incelendiğinde, bireylerin covid-19 kaçınma davranışları ve sağlıklı yaşam farkındalıkları arasında herhangi bir bağlantı ya da ilişki bulunamadığı görülmektedir (Şen, 2022).

Bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı ve sağlık arama davranışları arasında bağlantı olup olmadığının araştırıldığı bir çalışmada; farkındalığın bireyleri kendi sağlıklarını iyileştirme noktasında bilinçli bir şekilde harekete geçirdiği ve sağlık arayışına yönlendirdiği saptanmıştır (Demirel, 2021).

Aydın ve Güner (2021) çalışmalarında pandemi süresinde kadınların sağlıklı yaşam farkındalık düzeylerinin ruhsal durumları üzerinde belirleyici olduğunu tespit etmişlerdir. Aynı zamanda medeni durumun, yaşın, eğitim durumunun ve herhangi bir işte çalışılan sürenin, koronavirüs korkusu ve sağlıklı yaşam farkındalığıyla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Yöntem

Araştırmanın Modeli

Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılacak olan bu çalışmada nicel araştırma tarzlarından olan tarama yöntemi tercih edilmiştir. Tarama yönteminin kapsamı ve özelliklerine bakıldığında ana amacın var olan olay veya durumu herhangi bir değişime uğratmadan en net şekli ile ortaya koymak olduğu görülmektedir. Çalışmada konu edinilen olaylar doğal varlığı ve gelişimi içerisinde gözlemlenerek sonuçlar ortaya konulmaya çalışılır. Bu teknikte çalışmayı yapan kişi olayların oluşumu ya da gelişimini herhangi bir şekilde etkileme çabasında bulunmaz (Karasar, 2005). Bu çalışma Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Proje Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir. (Proje No: SYL-2022-11122)

Evren ve Örneklem

Bilimsel çalışmaların esas adımlarından bir tanesi de evren ve örneklem basamaklarıdır. Her çalışmanın kendi hedefine ve usulüne yönelik bir evreni bulunmaktadır. Fakat belirlenen evrenin tamamına ulaşabilmek çoğu durumda mümkün olamamaktadır. Bütün evreni kapsayacak çalışmalar yapmada ortaya çıkan sorunlar nedeniyle akademik çalışmalarda genelleme ilkesi ortaya konulmuş ve bütün evreni temsil eden örneklem terimi meydana gelmiştir. Ulaşılabilirliği zaman, mekân ve maddi olanaklar açısından oldukça güç olan bir evren yerine, mevcut evreni temsil edecek biçimde kapsamı daha dar bir örnek takımıyla çalışma yapmak daha kolay ve pratiktir. Örneklem aracılığıyla ulaşılan çıktılar bütün evrene genellenerek uygulamalar yapılır. Bu tarz durumlarda oldukça sık tercih edilen örneklem türlerinden bir tanesi ulaşılabilir durum örneklemesidir. Ulaşılabilir durum örnekleme ile araştırma hem kolay ve hızlı bir şekilde uygulanmış hem de katılımcıların gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmada yer almaları sağlanmış olur (Yıldırım & Şimşek, 2018).

Bu araştırmada gönüllülük esasına uygun olarak ulaşılabilir durum örnekleme kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini 2022-2023 eğitim öğretim yılı itibarıyla Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören 970 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma süresince gönüllülük esas göz önüne alınarak söz konusu evren içerisinde ulaşılabilir

durum örneklemesine göre çalışmalar yürütülmüş ve 314 kişiye ulaşılabilmektedir. Ölçek formları üzerinde yapılan incelemede ölçeği hatalı ya da büyük oranda eksik doldurduğu tespit edilen katılımcılara ait veriler, istatistik analiz programı ile de incelenmiş ve ölçümleri yanlış yönde etkilememesi amacıyla 6 katılımcıya ait ölçek formu analiz dışında bırakılmıştır. Böylelikle çalışma içerisinde değerlendirmeye tabi tutulan örneklem grubu 308 kişi ile son halini almıştır.

Katılımcılara ait demografik veriler ve bu verilerin dağılımı Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1

Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Veriler

	Demografik Özellikler	n	%
Yaş	18-19	65	21.1
	20-21	120	39.0
	22-23	86	27.9
	24+	37	12.0
Cinsiyet	Kadın	107	34.7
	Erkek	201	65.3
Sınıf Düzeyi	1	87	28.2
	2	70	22.7
	3	63	20.5
	4	88	28.6
AGNO	2.00-2.49	43	14.0
	2.50-2.99	124	40.3
	3.00-3.49	117	38.0
	3.50-4.00	24	7.8
Bölüm	Öğretmenlik	97	31.5
	Antrenörlük	128	41.6
	Yöneticilik	83	26.9
Anne Eğitim Düzeyi	İlkokul	200	64.9
	Ortaokul	53	17.2
	Lise	29	9.4
	Lisans ve Lisansüstü	26	8.4
Baba Eğitim Düzeyi	İlkokul	137	44.5
	Ortaokul	92	29.9
	Lise	58	18.8
	Lisans ve Lisansüstü	21	6.8
Toplam		308	100

Tablo incelendiğinde çalışmada yer alan katılımcıların %21,1’inin 18-19 yaşında, %39’unun 20-21 yaşında, %27,9’unun 22-23 yaşında ve %12’sinin 24 yaş ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet verileri incelendiğinde ise katılımcıların %34,7’sinin kadın ve %65,3’ünün ise erkek olduğu görülmektedir. Bu verilerden hareketle katılımcıların büyük çoğunluğunun 20-23 yaş aralığında yer alan genç bir örneklem grubu olduğu ve erkek katılımcı sayısının daha fazla olduğu görülmektedir.

Sınıf düzeyi verilerine bakıldığında ise katılımcıların %28,2'sinin 1.sınıf düzeyinde, %22,7'sinin 2.sınıf düzeyinde, %20,5'inin 3.sınıf düzeyinde ve %28,6'sının 4.sınıf düzeyinde olduğu görülmektedir. Katılımcıların ağırlıklı genel not ortalaması (AGNO) incelendiğinde %14'ünün 2.00-2.49 puan aralığında olduğu, %40,3'ünün 2.50-2.99 puan aralığında olduğu, %38'inin 3.00-3.49 puan aralığında olduğu ve %7,8'inin 3.50-4.00 puan aralığında olduğu görülmektedir. Yine katılımcıların bölümlerine dair veriler incelendiğinde %31,5'inin öğretmenlik bölümünde, %41,6'sının antrenörlük bölümünde ve %26,9'unun yöneticilik bölümünde olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların anne eğitim düzeyleri incelendiğinde %64,9'unun ilkokul mezunu olduğu, %17,2'sinin ortaokul mezunu olduğu, %9,4'ünün lise mezunu olduğu ve %8,4'ünün ise lisans/lisansüstü mezuniyet durumuna sahip olduğu; ayrıca katılımcıların baba eğitim düzeyleri incelendiğinde %44,5'inin ilkokul mezunu olduğu, %29,9'unun ortaokul mezunu olduğu, %18,8'inin lise mezunu olduğu ve %6,8'inin ise lisans/lisansüstü mezuniyet durumuna sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu verilerden hareketle katılımcıların AGNO açısından en kalabalık bölümünün 2.50-2.99 aralığında olduğu, bölüm açısından %41,6 ile en fazla antrenörlük bölümünden katılımcı olduğu, anne ve baba eğitim durumlarında ise ilkokul mezunu olan ebeveynlere sahip bireylerin ağırlıkta olduğu görülmektedir.

Katılımcılara ait demografik verilerin yanında araştırma içerisinde kullanılacak bazı betimsel özellikler de incelenmiştir. Söz konusu betimsel veriler ve bu verilerin dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2

Katılımcıların Betimsel Özelliklerine Ait Veriler

	Betimsel Özellikler	n	%
Sigara ya da alkol kullanım durumu	Evet	90	29.2
	Hayır	218	70.8
Sağlıklı beslenme düzeyi algıları	Yetersiz	65	21.1
	Orta	201	65.3
	İyi	42	13.6
Aylık ortalama gelir düzeyi (TL)	0-1000	144	46.8
	1001-2000	63	20.5
	2001+	101	32.8
Düzenli egzersiz yapma durumu	Evet	161	52.3
	Hayır	147	47.7
Toplam		308	100

Tablo incelendiğinde çalışmada yer alan katılımcıların %29,2'sinin sigara ya da alkol kullanımına sahip oldukları ve %70,8'inin ise sigara ya da alkol kullanmadıkları tespit edilmiştir. Bu noktada sigara ya da alkol kullanım düzeyinin katılımcılar arasında düşük düzeyde kaldığı görülmektedir.

Katılımcılara kendi sağlıklı beslenme düzeylerini nasıl gördüklerine dair algıları sorulduğunda ise %21,1'i yetersiz düzeyde, %65,3'ü orta düzeyde ve %13,6'sı ise iyi düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılar düzenli egzersiz yapıp yapmadıklarına dair soruya ise %52,3 oranında evet yanıtını ve %47,7 oranında ise hayır yanıtını vermişlerdir. Bu noktada katılımcıların büyük çoğunluğunun kendi sağlıklı beslenme düzeylerini orta-iyi düzeyde olarak gördükleri, düzenli egzersiz yapma alışkanlıkları açısından ise yapanlar ve yapmayanlar arasında büyük bir oransal farklılık bulunmadığı görülmektedir. Son olarak katılımcılara aylık ortalama gelir düzeyleri sorulduğunda %46,8'inin 0-1000 TL arasında olduğu, %20,5'inin 1001-2000 TL arasında olduğu ve %32,8'inin 2001 TL ve üzerinde kazanca sahip olduğu görülmektedir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalıklarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amacıyla Özer (2019) tarafından geliştirilen “Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği” kullanılmıştır.

Söz konusu ölçek 5'li likert tipinde 15 madde ve 4 alt boyuttan oluşturulmuştur. Birinci boyutta dört madde yer almakta ve maddelerin faktör yük değerleri 0.557 ile 0.812 arasında değişmekte olup ayrıca toplam varyansın %14,74'ünü açıklamaktadır. İkinci boyutta üç madde yer almakta ve maddelerin faktör yük değerleri 0.674 ile 0.778 arasında değişmekte olup ayrıca toplam varyansın %14,68'ini açıklamaktadır. Üçüncü boyutta beş madde yer almakta ve maddelerin faktör yük değerleri 0.449 ile 0.759 arasında değişmekte olup ayrıca toplam varyansın %14,12'sini açıklamaktadır. Dördüncü boyutta üç madde yer almakta ve maddelerin faktör yük değerleri 0.686 ile 0.754 arasında değişmekte olup toplam varyansın %11,94'ünü açıklamaktadır. Sonuç olarak bu dört alt faktörün açıkladığı toplam varyans %55,50 olarak görülmektedir (Özer, 2019).

Çalışma içerisinde kullanılan ölçme aracına ait faktörler ve bu faktörler altında yer alan maddeler Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3*Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeğine Ait Tanımlayıcı Bilgiler*

Alt Boyut	Ölçek Maddeleri
1. Faktör – Değişim	1, 2, 3, 4, 5
2. Faktör – Sosyalleşme	6, 7, 8, 9
3. Faktör – Sorumluluk	10, 11, 12
4. Faktör – Beslenme	13, 14, 15

Tablo incelendiğinde ölçekte yer alan 1, 2, 3, 4, 5 numaralı maddelerin değişim faktöründe yer aldığı; 6, 7, 8, 9 numaralı maddelerin sosyalleşme faktöründe yer aldığı; 10, 11, 12 numaralı maddelerin sorumluluk faktörü içerisinde yer aldığı ve 13, 14, 15 numaralı maddelerin ise beslenme faktörü içerisinde yer aldığı görülmektedir.

Ölçeğe ait güvenirlik verileri incelendiğinde ise yapılan ölçek geliştirme süreci sonucunda ölçeğin alfa katsayısının .81 olduğu görülmektedir (Özer, 2019). Özdamar'ın (2017) da ifade ettiği gibi Cronbach Alfa katsayısının güvenirlik ölçütlerine baktığımızda; 0.75 ve üzerinde ki değerler yüksek derecede güvenilir olarak kabul edilmektedir. Buna göre ölçeğin geliştirme sürecinde .81 olarak elde edilen alfa katsayısının yüksek düzeyde güvenirliği sağladığı söylenebilir.

Bu çalışma içerisinde de yapılan ölçümün ve ölçme aracının güvenirlik analizi tekrardan yapılarak çalışmada toplanan verilerin güvenirliğinin hesaplanması yoluna gidilmiştir. Bu güvenirlik analizi için ölçeğin geliştirme aşamasında da kullanılan ve yaygın yöntemlerden olan Cronbach Alfa Katsayısı hesaplanmıştır.

Ölçme aracının ve ölçümün güvenirlik durumlarını içeren veriler Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4*Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeğine Ait Güvenirlik Analiz Sonuçları*

Alt Boyut	Cronbach Alfa(α)	Güvenirlik Düzeyi
1. Faktör – Sosyalleşme	.77	Yüksek
2. Faktör – Sorumluluk	.65	İyi
3. Faktör – Değişim	.68	İyi
4. Faktör – Beslenme	.77	Yüksek
Ölçeğin Tamamı	.78	Yüksek

Tablo incelendiğinde bu çalışmanın verilerine göre de ölçeğin ve yapılan ölçümün sosyalleşme alt boyutunun .77 alfa katsayısı ile yüksek düzeyde, sorumluluk alt boyutunun .65 alfa katsayısı ile iyi düzeyde, değişim alt boyutunun .68 alfa katsayısı ile iyi düzeyde, beslenme alt boyutunun .77 alfa katsayısı ile yüksek düzeyde ve ölçeğin tamamının ise .78 alfa katsayısı ile yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu görülmektedir. Buradan hareketle bu çalışmada kullanılan ölçme aracının ve yapılan ölçümün yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu görülmektedir.

Süreç/Uygulama

Veri toplama uygulamalarına başlayabilmek adına Erzurum Atatürk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne gereken başvurular yapılarak ve Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi'ne yönelik gereken izinlerin alınması sağlanmıştır. Gerekli yasal izinlerin alınmasıyla birlikte kâğıt çıktılar kullanılarak yüz yüze veri toplama uygulamalarına başlanmıştır. Katılımcılardan veri toplanırken öncelikle araştırma süreci ve veri toplama aracı ile ilgili bilgilendirme yapılmış ve süreç boyunca çalışmaya katılımda gönüllülük esasına vurgu yapılmıştır. Mevcut veri toplama uygulamaları 23.06.2022-01.01.2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Analizi

Toplanan veriler SPSS 26 veri istatistik analiz programı kullanılarak analiz edilmiştir. Ölçümlerin karşılaştırılması ve detaylı analiz işlemlerine geçilmeden önce kullanılacak analiz yöntemlerini belirlemek amacıyla verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine bakılmıştır. Bu amaçla verilerin normal dağılım düzeylerinin ne olduğunu incelemek için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk testleri incelenmiştir.

Tablo 5

Ölçüme Ait Kolmogorov- Simirnov ve Shapiro – Wilk Testi Sonuçları

	Kolmogorov- Simirnov			Shapiro – Wilk		
	Değer	Sd	P	Değer	Sd	P
Ölçüm	.042	308	.200	.993	308	.139

Veri setinin 50 kişiden daha fazla olduğu durumlarda Kolmogorov-Smirnov testinin ön plana çıktığı ve test sonucu 0,05 değerinden büyük ise normal bir dağılım olduğu ifade edilmektedir (Field, 2009). Tablo incelendiğinde hem Kolmogorov-Smirnov hem de Shapiro-Wilk test sonuçlarının normal dağılım gösterdiği görülmektedir ($p>0,05$).

Yapılan test ve analiz sonuçları incelendiğinde yapılan ölçümün normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Verilerin normal dağılım göstermesinden hareketle yapılacak istatistiki analiz işlemlerinde parametrik testler kullanılmasına karar verilmiştir.

Katılımcıların sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyleri ile cinsiyet, sigara ya da alkol kullanım durumu ve düzenli egzersiz yapılıp yapılmadığına dair değişkenlerin karşılaştırılmasında “Bağımsız T Testi (Independent Sample T-Test)” kullanılmıştır. Sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyleri ile yaş, sınıf, AGNO, bölüm, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, sağlıklı beslenme algısı ve aylık gelir değişkenlerinin karşılaştırılmasında ise “Anova Testi (One-Way Anova)” kullanılmıştır.

Yapılan istatistiki analiz işlemlerinde anlamlı farklılık düzeyini belirlemek amacıyla $p < 0,05$ kıstası kullanılmıştır. Bunun yanı sıra son dönemlerde p değeri çalışmalarda yapılan analizler ve değişkenler arasında anlamlı farklılığı belirlemede tam olarak yeterli görülmemektedir. Özellikle nicel çalışmalarda p değerinin yanı sıra ortalama ve çeşitli ilişkilerden etkilenme düzeyi daha az olan etki büyüklüğünün de kullanılması bu noktada önerilmektedir (Falk & Greenbaum, 1995; Thompson, 1999). Etki büyüklüğü, toplanan veriler ve sonuçlardan hareketle oluşturulan yokluk hipotezi ve diğer hipotezler arasında var olan anlamlı farkın düzeyini belirten istatistiki bir değerdir (Cohen, 1994). Yapılan analizlerde istatistiki anlamlılık için p değerinin 0.05’ten küçük olması bir kriter olarak kullanılsa da örneklemin büyüklük durumu anlamlı fark ortaya çıkma durumunu etkilemektedir. Örneğin, çalışmanın örneklemi ne kadar artarsa p değerine bağlı anlamlı bir fark ortaya çıkma oranı da o ölçüde artmaktadır (Kılıç, 2014). İstatistiki anlamlılığın yanı sıra pratik anlamlılık durumunda ortaya konulması için gruplar arasında farkı ya da ilişkiyi gösteren etki büyüklüğünün de hesaplanması önemlidir (Akgül, 2005).

Bu nedenle p değerinin ($p < 0.05$) yanı sıra çalışma içerisinde farklılık durumlarının ortaya konulmasında etki büyüklüğü de kullanılmıştır. İki gruba ait ortalamaların değerlendirilmesi ve aradaki farkın hesaplanmasında kullanılan “Bağımsız Örneklem T Testi” için etki büyüklüğünü hesaplama işleminde *Cohen’s d* (d) formülü kullanılmıştır. *Cohen’s d* formülü ile hesaplanan etki büyüklüğünün yorumlanmasında .20 değeri küçük-zayıf etki büyüklüğünü, .50 değeri orta etki büyüklüğünü ve 0.80 ile üzeri ise büyük-kuvvetli bir etki büyüklüğünü göstermektedir (Cohen, 1988).

İkiden fazla gruba ait ortalamaların değerlendirilmesi ve aradaki farkın hesaplanmasında kullanılan “Anova Testi” için etki büyüklüğünü hesaplama işleminde *eta kare* (η^2) formülü kullanılmıştır. *Eta kare* (η^2) formülü ile hesaplanan etki büyüklüğünün yorumlanmasında; 0.01 değeri küçük- zayıf etki büyüklüğünü, 0.059 (0.06) değeri orta etki

büyükliğini ve 0.138 (0.14) ile üzeri ise büyük-kuvvetli bir etki büyüklüğünü göstermektedir (Cohen, 1988)



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Bulgular

Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Düzeylerine İlişkin Bulgular

Çalışmanın ana amacı olan “Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalık düzeylerinin incelenmesi” amacıyla belirlenen örneklem grubu üzerinde veriler toplanmıştır. Toplanan veriler ışığında, spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin genel sağlıklı yaşam farkındalık düzeylerini tespit etmek amacıyla çeşitli istatistiki analiz işlemleri yapılmıştır. Çalışmaya katılım gösteren spor bilimleri fakültesi öğrencilerine ait sağlıklı yaşam farkındalık düzeyleri ve çeşitli betimleyici istatistiki veriler Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6

Öğrencilerin Genel Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Düzeylerine İlişkin Bulgular

n	Min	Max	$\bar{x}$	Ss
308	3	5	3.88	.501

Tablo incelendiğinde çalışmaya katılım gösteren Spor Bilimleri Fakültesi öğrenci sayısının 308 olduğu ve bu öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalığı ölçüm ortalamalarının 3,88 olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin ortalama ölçüm puanlarını aynı zamanda yüzlük dilimde incelendiğimizde 58,15 puana denk geldiği görülmektedir. Bilindiği üzere söz konusu ölçüm aracı 15 maddeden oluşmakta ve bu ölçüm aracı ile alınabilecek minimum puan 15 maksimum puan ise 75’tir. Ölçme aracından alınan puan yükseldikçe yani maksimum puan olan 75’e yaklaştıkça bireyin sağlıklı yaşam farkındalığı seviyesinin de yükseldiği ve iyileştiği bilinmektedir. Bu noktada hem 5 puan üzerinden 3,88 ortalama puanın hem de alınabilecek maksimum 75 puan üzerinden 58,15 toplam puan göz önüne alındığında, spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalıklarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir.

Tablo daha detaylı bir şekilde incelendiğinde öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalığı ölçeğinden aldıkları maksimum puanın 5 ve minimum puanın 3 olduğu, öğrenciler arasındaki standart sapmanın ise .501 olarak hesaplandığı görülmektedir. Bilindiği üzere standart sapma verilerin ortalamadan ne ölçüde değişiklik gösterdiğinin, yani elde edilen ölçümlerin merkez noktasından ne ölçüde uzaklaştığını gösterir. Standart sapma 0’a ne kadar yakın ise verilerin homojen dağılımının o kadar yüksek olduğu söylenebilir. Bu çalışmada .501 olarak hesaplanan

standart sapma değeri göz önüne alındığında elde edilen ölçümlerin daha homojen bir yapı oluşturduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılım gösteren spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin birinci alt boyut olan “değişim” boyutuna ait sağlıklı yaşam farkındalık düzeyleri ve çeşitli betimleyici istatistiki veriler Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7

Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Değişim Boyutu Düzeylerine İlişkin Bulgular

Değişim Boyutu	n	Minimum	Maksimum	$\bar{x}$	Ss
1. Vücudumdaki fiziksel değişiklikleri fark ederim.	308	1.00	5.00	4.33	.824
2. Sağlığımda bir değişiklik yaşadığımda, bu durumu tarif edebilirim.	308	1.00	5.00	4.19	.828
3. Bana sıkıntı veren duygu ve düşüncelere sahip olduğumda, onları hemen fark ederim.	308	1.00	5.00	4.30	.784
4. Stresin bedenim üzerindeki etkisini fark ederim.	308	1.00	5.00	4.34	.733
5. Vücudumda ortaya çıkan hastalık belirtilerini fark ederim.	308	1.00	5.00	4.02	.908
Değişim Alt Boyutu (Genel İstatistikler)	308	2.00	5.00	4.24	.545

Tablo incelendiğinde öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin birinci alt boyut olan “değişim” alt boyutunda 4,24 ortalama puan ile oldukça yüksek bir seviyede olduğu görülmektedir. Değişim alt boyutu ve bu alt boyut içerisinde yer alan maddeler incelendiğinde, bireylerin bedenleri üzerinde yaşanan değişimlere karşı ne kadar duyarlı olduklarının ölçülmek istendiği görülmektedir. Elde edilebilecek maksimum puan düzeyi düşünüldüğünde 4,24 ortalama puanın oldukça yüksek olduğu ve katılımcıların kendi fiziksel durumları üzerinde yaşanabilecek değişimleri fark etme konusunda yüksek düzeyde bir farkındalığa sahip oldukları söylenebilir. Ayrıca tablo incelendiğinde değişim alt boyutunda puan ortalamaları birbirine yakın olmakla birlikte var olan maddeler içerisinde farkındalık ortalama puanı en düşük olan maddenin 4,02 puan ile 5.madde olduğu ve farkındalık ortalama puanı en yüksek olan maddenin ise 4,34 puan ile 4.madde olduğu tespit edilmiştir. Buradan hareketle katılımcıların vücutlarında ortaya çıkabilecek hastalık belirtilerini fark etme noktasında daha az farkındalığa sahip oldukları ancak bunun yanında yaşayabilecekleri stres durumlarının bedenleri üzerindeki etkisi noktasında daha yüksek bir farkındalığa sahip oldukları görülmektedir.

Çalışmaya katılım gösteren spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin ikinci alt boyut olan “sosyalleşme” boyutuna ait sağlıklı yaşam farkındalık düzeyleri ve çeşitli betimleyici istatistiki veriler Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8

Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Sosyalleşme Boyutu Düzeylerine İlişkin Bulgular

Sosyalleşme Boyutu	n	Minimum	Maksimum	$\bar{x}$	Ss
6. Sosyal medyada sağlıklı ilgili paylaşımlar gördüğümde okumaya ya da izlemeye dikkat ederim.	308	1.00	5.00	3.84	1.069
7. Televizyonda sağlıklı ilgili programlar veya haberler gördüğümde izlemeye dikkat ederim.	308	1.00	5.00	3.44	1.203
8. Sağlıkla ilgili konuların konuşulduğu ortamlara dikkatimi veririm.	308	1.00	5.00	3.86	.999
9. Yakın çevremın sağlığını hakkında verdiği tavsiyeleri dikkatlice dinlerim.	308	1.00	5.00	3.76	1.063
Sosyalleşme Alt Boyutu (Genel İstatistikler)	308	1.00	5.00	3.73	.836

Tablo incelendiğinde öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin ikinci alt boyut olan “sosyalleşme” alt boyutunda 3,73 ortalama puan ile iyi seviyede olduğu görülmektedir. Sosyalleşme alt boyutu ve bu alt boyut içerisinde yer alan maddeler incelendiğinde, bireylerin gündelik hayatları içerisinde çeşitli medya araçları ve yakın çevreleri aracılığıyla sağlıklı yaşam ile ilgili konulara ne kadar ilgi duyduğunun ölçülmek istendiği görülmektedir. Elde edilebilecek maksimum puan düzeyi düşünüldüğünde 3,73 puanın ortalamanın üzerinde iyi düzeyde olduğu ve katılımcıların günlük hayatlarını sürdürürken sağlıklı ilgili konulara dikkat etme davranışlarını konusunda iyi düzeyde bir farkındalığa sahip oldukları söylenebilir. Ayrıca tablo incelendiğinde sosyalleşme alt boyutunda puan ortalamaları birbirine yakın olmakla birlikte var olan maddeler içerisinde farkındalık ortalama puanı en düşük olan maddenin 3,44 puan ile 7.madde olduğu ve farkındalık ortalama puanı en yüksek maddenin ise 3,86 puan ile 8.madde olduğu tespit edilmiştir. Buradan hareketle katılımcıların televizyon aracılığıyla sağlıklı yaşama ilgi duyma noktasında daha az farkındalığa sahip oldukları ve televizyonu sosyal medya ile yakın çevrelerine oranla sağlıklı yaşamı takip etme noktasında daha az kullandıkları söylenebilir. Bunun yanında katılımcıların sağlıklı ilgili konuşmaların gerçekleştiği çeşitli ortamlara daha çok dikkat ettikleri ve sosyal medyayı sağlıklı yaşama dair bilgi edinme noktasında daha çok tercih ettikleri tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılım gösteren spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin üçüncü alt boyut olan “sorumluluk” boyutuna ait sağlıklı yaşam farkındalık düzeyleri ve çeşitli betimleyici istatistiki veriler Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9

Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Sorumluluk Boyutu Düzeylerine İlişkin Bulgular

Sorumluluk Boyutu	n	Minimum	Maksimum	$\bar{x}$	Ss
10. Olumsuz sağlık davranışlarımın bedenimde nasıl bir etki yarattığını fark ederim.	308	1.00	5.00	4.05	.874
11. Duygu ve düşüncelerimin sağlığımı nasıl etkilendiğine dikkat ederim.	308	1.00	5.00	3.98	.963
12. Sağlığıma zarar veren davranışlarda bulunduğumda, onları hemen fark ederim.	308	1.00	5.00	3.99	.908
Sorumluluk Alt Boyutu (Genel İstatistikler)	308	1.00	5.00	4.01	.705

Tablo incelendiğinde öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin üçüncü alt boyut olan “sorumluluk” alt boyutunda 4,01 ortalama puan ile yüksek seviyede olduğu görülmektedir. Sorumluluk alt boyutu ve bu alt boyut içerisinde yer alan maddeler incelendiğinde, bireylerin kendi sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilecek çeşitli davranışları fark edip edemediği ve ayrıca duygu ile düşüncelerinin kendi sağlıklarına yönelik etkilerini ne düzeyde takip ettiklerinin ölçülmek istendiği görülmektedir. Elde edilebilecek maksimum puan düzeyi düşünüldüğünde 4,01 puanın yüksek düzeyde olduğu ve katılımcıların olumsuz davranışlar ile duygu ve düşüncelerinin kendi sağlıklarına olan etkileri konusunda yüksek düzeyde bir farkındalığa sahip oldukları söylenebilir. Ayrıca tablo incelendiğinde sorumluluk alt boyutunda puan ortalamaları yine birbirine yakın olmakla birlikte var olan maddeler içerisinde farkındalık ortalama puanı en düşük olan maddenin 3,98 puan ile 11.madde olduğu ve farkındalık ortalama puanı en yüksek maddenin ise 4,05 puan ile 10.madde olduğu tespit edilmiştir. Buradan hareketle katılımcıların duygu ve düşüncelerinin kendi sağlıklarına olan etkileri konusunda daha az farkındalığa sahip oldukları söylenebilir. Bunun yanında katılımcıların sigara, alkol vb. çeşitli olumsuz alışkanlıkların kendi vücutlarında yarattığı olumsuz değişimleri fark etme noktasında daha fazla farkındalığa sahip oldukları tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılım gösteren spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin dördüncü alt boyut olan “beslenme” boyutuna ait sağlıklı yaşam farkındalık düzeyleri ve çeşitli betimleyici istatistiki veriler Tablo 10’da sunulmuştur.

Tablo 10*Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Beslenme Boyutu Düzeylerine İlişkin Bulgular*

Beslenme Boyutu	n	Minimum	Maksimum	$\bar{x}$	Ss
13. Yemeğimin miktarına dikkat ederek yerim.	308	1.00	5.00	2.94	1.320
14. Beslenme şeklimin sağlığım üzerindeki etkisine dikkat ederim.	308	1.00	5.00	3.88	1.170
15. Kendi kendime sağlıklı ve dengeli beslenmem gerektiğini söylerim.	308	1.00	5.00	3.73	1.195
Beslenme Alt Boyutu (Genel İstatistikler)	308	1.00	5.00	3.35	1.023

Tablo incelendiğinde öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin dördüncü alt boyut olan “beslenme” alt boyutunda 3,35 ortalama puan ile iyi seviyede olduğu görülmektedir. Beslenme alt boyutu ve bu alt boyut içerisinde yer alan maddeler incelendiğinde, bireylerin kendi beslenme durumlarının ne kadar farkında olduklarının ve beslenme davranışının kendi sağlıkları üzerinde ne kadar etkili olduğu konusunda farkındalıklarının ölçülmek istendiği görülmektedir. Elde edilebilecek maksimum puan düzeyi düşünüldüğünde 3,35 ortalama puanın iyi düzeyde olduğu ve katılımcıların beslenme alışkanlıkları ile bu beslenme alışkanlıklarının kendi sağlıklarına olan etkileri konusunda iyi düzeyde bir farkındalığa sahip oldukları söylenebilir. Ayrıca tablo incelendiğinde beslenme alt boyutunda puan ortalamaları diğer boyutlarda olduğu gibi birbirine yakın olmakla birlikte var olan maddeler içerisinde farkındalık ortalama puanı en düşük olan maddenin 2,94 puan ile 13.madde olduğu ve farkındalık ortalama puanı en yüksek olan maddenin ise 3,88 puan ile 14.madde olduğu tespit edilmiştir. Buradan hareketle katılımcıların beslenme şekillerine bağlı olarak sağlık durumlarının değişebileceğini bilme konusunda ve daha dengeli beslenmeye yönelik kendi kendilerine öğüt verme konusunda daha fazla farkındalığa sahip oldukları tespit edilmiştir. Ancak buna rağmen katılımcıların yedikleri yiyeceklerin ve genel beslenme öğünlerinin miktarına dikkat etme durumları konusunda pek dikkatli davranmadıkları ve daha az farkındalığa sahip oldukları görülmektedir.

Katılımcıların ölçme aracı içerisinde yer alan maddeler ve bu maddelerin oluşturduğu değişim, sosyalleşme, sorumluluk ve beslenme boyutlarına verdikleri yanıt durumları detaylı bir şekilde incelenmiş ve buna bağlı istatistiki veriler yukardaki tablolarda gösterilmiştir. Katılımcı öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalıklarına dair alt boyut verileri ile genel ölçüme ait verileri birlikte daha kolay incelenebilmesi amacıyla bir özet olarak Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 11

Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Farkındalığına Dair Genel ve Alt Boyut Düzeylerine İlişkin Bulgular

Genel Farkındalık ve Alt Boyutlar	n	Minimum	Maksimum	$\bar{x}$	Ss
1.Boyut – Değişim	308	2.00	5.00	4.24	.545
2.Boyut – Sosyalleşme	308	1.00	5.00	3.73	.836
3.Boyut – Sorumluluk	308	1.00	5.00	4.01	.705
4.Boyut – Beslenme	308	1.00	5.00	3.35	1.023
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı (Genel İstatistikler)	308	3.00	5.00	3.88	.501

Tablo incelendiğinde öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin genel anlamda 3,88 ile iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Alt boyutlar irdelendiğinde ise en yüksek farkındalık düzeyinin 4,24 ortalama puan ile bireylerin vücutlarındaki fiziksel değişimleri fark etme durumlarını ifade eden “değişim” alt boyutunda olduğu görülmektedir. Daha sonra sırasıyla bireylerin sağlığını olumsuz etkileyen alışkanlıklar ile duygu ve düşünce durumlarına dair farkındalık düzeylerini ifade eden “sorumluluk” boyutunun 4,01 ortalama ile ikinci sırada yer aldığı ve bireylerin gündelik hayatları içerisinde sağlıklı yaşam konularını takip etme durumlarına dair farkındalık düzeylerini ifade eden “sosyalleşme” boyutunun ise 3,73 ortalama ile üçüncü sırada yer aldığı görülmektedir. Alt boyutlar içerisinde katılımcıların 3,35 ortalama ile en düşük farkındalık düzeyine sahip oldukları boyutun ise beslenme alışkanlıkları ve bu alışkanlıkların kendi sağlıkları üzerindeki etkilerini içeren “beslenme” boyutunda olduğu tespit edilmiştir.

Bu verilerden hareketle katılımcı öğrencilerin vücutlarındaki çeşitli fiziksel değişimlerin yüksek düzeyde farkında oldukları ve ayrıca sağlığı olumsuz etkileyen davranışlar ile duygu ve düşüncelerin sağlığa olan etkileri konusunda yüksek düzeyde farkındalığa sahip oldukları söylenebilir. Bunun yanı sıra sağlıklı yaşamla ilgili konuları takip etme konusunda nispeten iyi düzeyde bir farkındalığa sahip oldukları görülmüştür. Beslenme alışkanlıklarının sağlıkları üzerindeki etkisi ve kendi yeme-içme alışkanlıklarına dikkat etme konusunda ise daha düşük bir farkındalık düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Çalışmanın Birinci Alt Problemine (Yaş) İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyleri “yaş” değişkeni açısından incelenmiş ve sonuçlar Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Genel ve Alt Boyut Ortalama Düzeylerinin Yaş Değişkeni Açısından Anova Testi Sonuçları

Değişken	Yaş	$\bar{x}$	Ss	F	p	η^2
Değişim	18-19 Yaş	4.14	.566	1.699	.167	.016
	20-21 Yaş	4.21	.540			
	22-23 Yaş	4.31	.580			
	24+ Yaş	4.33	.409			
Sosyalleşme	18-19 Yaş	3.61	.843	1.175	.319	.011
	20-21 Yaş	3.68	.821			
	22-23 Yaş	3.83	.813			
	24+ Yaş	3.82	.915			
Sorumluluk	18-19 Yaş	3.95	.680	.590	.622	.006
	20-21 Yaş	3.97	.715			
	22-23 Yaş	4.07	.688			
	24+ Yaş	4.07	.766			
Beslenme	18-19 Yaş	3.21	1.028	1.717	.163	.017
	20-21 Yaş	3.28	1.070			
	22-23 Yaş	3.42	.963			
	24+ Yaş	3.64	.963			
Genel Ortalama	18-19 Yaş	3.77	.500	2.780	.410	.027
	20-21 Yaş	3.84	.524			
	22-23 Yaş	3.96	.447			
	24+ Yaş	4.01	.511			

p<0.05

Tablo incelendiğinde uygulanan Anova testi sonuçlarına göre yaş değişkeni açısından; değişim alt boyutu ($F_{(3,304)}=1.699$; $p>0.05$; $\eta^2=.016$), sosyalleşme alt boyutu ($F_{(3,304)}=1.175$; $p>0.05$; $\eta^2=.011$), sorumluluk alt boyutu ($F_{(3,304)}=.590$; $p>0.05$; $\eta^2=.006$), beslenme alt boyutu ($F_{(3,304)}=1.717$; $p>0.05$; $\eta^2=.017$) ve genel ortalamada ($F_{(3,304)}=2.780$; $p>0.05$; $\eta^2=.027$) istatistiki açıdan herhangi bir anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmanın İkinci Alt Problemine (Cinsiyet) İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyleri “cinsiyet” değişkeni açısından incelenmiş ve sonuçlar Tablo 13’de sunulmuştur.

Tablo 13

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Genel ve Alt Boyut Ortalama Düzeylerinin Cinsiyet Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Değişken	Grup	n	$\bar{x}$	Ss	Sd	t	p	Cohen's d
Değişim	Kadın	107	4.22	.545	306	-.357	.721	-.01
	Erkek	201	4.25	.547				
Sosyalleşme	Kadın	107	3.81	.777	306	1.221	.223	.10
	Erkek	201	3.68	.864				
Sorumluluk	Kadın	107	3.98	.756	306	-.380	.704	-.04
	Erkek	201	4.02	.679				
Beslenme	Kadın	107	3.39	1.009	306	.459	.647	.05
	Erkek	201	3.33	1.033				
Genel Ortalama	Kadın	107	3.90	.520	306	.492	.623	.05
	Erkek	201	3.87	.492				

p<0.05

Tablo incelendiğinde uygulanan Bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre cinsiyet değişkeni açısından; değişim alt boyutu ($t_{(306)}=-.357$; $p>0.05$; $d=-.01$), sosyalleşme alt boyutu ($t_{(306)}=1.221$; $p>0.05$; $d=.10$), sorumluluk alt boyutu ($t_{(306)}=-.380$; $p>0.05$; $d=-.04$), beslenme alt boyutu ($t_{(306)}=.459$; $p>0.05$; $d=.05$) ve genel ortalamada ($t_{(306)}=.492$; $p>0.05$; $d=.05$) istatistiki açıdan herhangi bir anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmanın Üçüncü Alt Problemine (Sınıf Seviyesi) İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyleri “sınıf seviyesi” değişkeni açısından incelenmiş ve sonuçlar Tablo 14’de sunulmuştur.

Tablo 14

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Genel ve Alt Boyut Ortalama Düzeylerinin Sınıf Değişkeni Açısından Anova Testi Sonuçları

Değişken	Sınıf	$\bar{x}$	Ss	F	p	η^2
Değişim	1.Sınıf	4.09	.568	3.755	.011*	.036
	2.Sınıf	4.25	.426			
	3.Sınıf	4.25	.588			
	4.Sınıf	4.36	.550			
Sosyalleşme	1.Sınıf	3.77	.739	.795	.498	.008
	2.Sınıf	3.59	.871			
	3.Sınıf	3.74	.798			
	4.Sınıf	3.78	.921			
Sorumluluk	1.Sınıf	3.98	.618	.166	.919	.002
	2.Sınıf	3.97	.717			
	3.Sınıf	4.02	.745			
	4.Sınıf	4.04	.756			
Beslenme	1.Sınıf	3.33	.976	.078	.972	.001
	2.Sınıf	3.34	1.070			
	3.Sınıf	3.33	1.012			
	4.Sınıf	3.39	1.055			
Genel Ortalama	1.Sınıf	3.83	.501	1.002	.392	.010
	2.Sınıf	3.84	.499			
	3.Sınıf	3.88	.465			
	4.Sınıf	3.95	.528			

p<0.05

Tablo incelendiğinde uygulanan Anova testi sonuçlarına göre sınıf değişkeni açısından; sosyalleşme alt boyutu ($F_{(3,304)}=.795$; $p>0.05$; $\eta^2=.008$), sorumluluk alt boyutu ($F_{(3,304)}=.166$; $p>0.05$; $\eta^2=.002$), beslenme alt boyutu ($F_{(3,304)}=.078$; $p>0.05$; $\eta^2=.001$) ve genel ortalamada ($F_{(3,304)}=1.002$; $p>0.05$; $\eta^2=.010$) istatistiki açıdan herhangi bir anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir. Ancak değişim alt boyutu ($F_{(3,304)}=3.755$; $p<0.05$; $\eta^2=.036$) içerisinde istatistiki açıdan anlamlı fark bulunduğu tespit edilmiştir. İstatistiki açıdan fark tespit edilen değişim boyutunun mevcut fark düzeyinin büyüklüğünün hesaplanması amacıyla eta kare yöntemi kullanılmıştır. Yapılan hesaplama sonucunda değişim alt boyutunda ($\eta^2=.036$) *eta kare etki büyüklüğü* değerinin “küçük-zayıf düzeyde” olduğu tespit edilmiştir.

Değişim boyutu içerisinde tespit edilen farkın hangi gruplar arasında olduğunu ortaya çıkarabilmek amacıyla post-hoc testleri içerisinde Scheffe yöntemi tercih edilmiştir. Scheffe

testi var olan gruplar arasındaki farkı ortaya koyarken istatistiksel olarak mümkün olan tüm kombinasyonları karşılaştırır. Karşılaştırma yapılacak grup sayısının fazla olması durumunda tercih edilen Scheffe testi, hem “alfa (α)” olarak ifade ettiğimiz hata oranını azaltır hem de karşılaştırılacak grupların örneklem sayılarının eşit olmaması durumunda da rahatlıkla kullanılabilir (Scheffe, 1959).

Değişim boyutu içerisinde tespit edilen farkın hangi gruplar arasında olduğunu ortaya çıkarabilmek amacıyla yapılan Scheffe testi sonuçları Tablo 15’de sunulmuştur.

Tablo 15

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Düzeyinde Sınıf Değişkeni Açısından Elde Edilen Farklılığın Scheffe Testi Sonuçları

	Sınıflar (I)	Sınıflar (J)	Ortalama	Standart Hata	P
Değişim Boyutu	1.Sınıf	2.Sınıf	-.159	.086	.335
		3.Sınıf	-.156	.089	.385
		4.Sınıf	-.272*	.081	.012*
	2.Sınıf	1.Sınıf	.159	.086	.335
		3.Sınıf	.004	.093	1.000
		4.Sınıf	-.112	.086	.639
	3.Sınıf	1.Sınıf	.156	.089	.385
		2.Sınıf	-.004	.093	1.000
		4.Sınıf	-.116	.089	.636
	4.Sınıf	1.Sınıf	.272*	.081	.012*
		2.Sınıf	.112	.086	.639
		3.Sınıf	.116	.089	.636

Tablo incelendiğinde değişim alt boyutu ($F_{(3,304)}=3.755$; $p<0.05$; $\eta^2=.036$) içerisinde istatistiki açıdan elde edilen anlamlı farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirleyebilmek amacıyla Scheffe çoklu karşılaştırma testi yapıldığı görülmektedir. Bu noktada 1.sınıfta yer alan katılımcıların ortalama puanları ile 4.sınıfta yer alan katılımcıların ortalama puanları arasında fark olduğu tespit edilmiştir. Farkın kaynağı olan ortalama puanlar değişim alt boyutu özelinde incelendiğinde; 1.sınıf öğrencilerinin 4,09 puana ve 4.sınıf öğrencilerinin 4,36 puana sahip oldukları görülmektedir. Bu noktada 4.sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin 1.sınıf öğrencilerinden değişim alt boyutu özelinde daha yüksek olduğu ve 4.sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalıklarının daha iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmanın Dördüncü Alt Problemine (AGNO) İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyleri “AGNO” değişkeni açısından incelenmiş ve sonuçlar Tablo 16’da sunulmuştur.

Tablo 16

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Genel ve Alt Boyut Ortalama Düzeylerinin AGNO Değişkeni Açısından Anova Testi Sonuçları

Değişken	Agno	$\bar{x}$	Ss	F	p	η^2
Değişim	2.00-2.49	4.25	.534	1.395	.244	.014
	2.50-2.99	4.26	.540			
	3.00-3.49	4.17	.534			
	3.50-4.00	4.41	.631			
Sosyalleşme	2.00-2.49	3.73	.917	4.333	.005*	.041
	2.50-2.99	3.73	.798			
	3.00-3.49	3.61	.834			
	3.50-4.00	4.27	.703			
Sorumluluk	2.00-2.49	4.05	.881	3.972	.008*	.038
	2.50-2.99	3.97	.699			
	3.00-3.49	3.93	.643			
	3.50-4.00	4.46	.528			
Beslenme	2.00-2.49	3.56	.942	1.061	.366	.010
	2.50-2.99	3.26	1.034			
	3.00-3.49	3.35	1.018			
	3.50-4.00	3.47	1.125			
Genel Ortalama	2.00-2.49	3.93	.600	4.269	.006*	.040
	2.50-2.99	3.86	.455			
	3.00-3.49	3.81	.496			
	3.50-4.00	4.19	.461			

p<0.05

Tablo incelendiğinde uygulanan Anova testi sonuçlarına göre ağırlıklı not ortalaması değişkeni açısından; değişim alt boyutu ($F_{(3,304)}=1.395$; $p>0.05$; $\eta^2=.014$) ve beslenme alt boyutunda ($F_{(3,304)}=1.061$; $p>0.05$; $\eta^2=.010$) istatistiki açıdan herhangi bir anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir. Ancak sosyalleşme alt boyutunda ($F_{(3,304)}=4.333$; $p<0.05$; $\eta^2=.041$), sorumluluk alt boyutunda ($F_{(3,304)}=3.972$; $p<0.05$; $\eta^2=.038$) ve genel ortalama ($F_{(3,304)}=4.269$; $p<0.05$; $\eta^2=.040$) istatistiki açıdan anlamlı fark bulunduğu tespit edilmiştir. İstatistiki açıdan fark tespit edilen sosyalleşme ve sorumluluk boyutları ile genel ortalamanın fark düzeylerinin büyüklüğünü tespit edebilmek amacıyla eta kare etki değerine bakılmıştır. Yapılan incelemede eta kare etki büyüklüğü değeri açısından sosyalleşme ($\eta^2=.041$) ve sorumluluk ($\eta^2=.038$) boyutları ile genel ortalama ($\eta^2=.040$) “küçük-zayıf düzeyde” farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Sosyalleşme ve sorumluluk alt boyutu ile genel ortalama içerisinde tespit edilen anlamlı farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek amacıyla uygulanan Scheffe testi analizine ait sonuçlar Tablo 17’de sunulmuştur.

Tablo 17

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Düzeyinde Agno Değişkeni Açısından Elde Edilen Farklılığın Scheffe Testi Sonuçları

	Sınıflar (I)	Sınıflar (J)	Ortalama	Standart Hata	P
Sosyalleşme	2.00-2.49	2.50-2.99	.001	.146	1.000
		3.00-3.49	.126	.147	.865
		3.50-4.00	-.538	.210	.088
	2.50-2.99	2.00-2.49	-.001	.146	1.000
		3.00-3.49	.125	.106	.708
		3.50-4.00	-.539*	.183	.036*
	3.00-3.49	2.00-2.49	-.126	.147	.865
		2.50-2.99	-.125	.106	.708
		3.50-4.00	-.664*	.184	.005*
	3.50-4.00	2.00-2.49	.538	.210	.088
		2.50-2.99	.539*	.183	.036*
		3.00-3.49	.664*	.184	.005*
Sorumluluk	2.00-2.49	2.50-2.99	.073	.123	.949
		3.00-3.49	.115	.124	.835
		3.50-4.00	-.412	.177	.147
	2.50-2.99	2.00-2.49	-.073	.123	.949
		3.00-3.49	.041	.090	.975
		3.50-4.00	-.485*	.155	.022*
	3.00-3.49	2.00-2.49	-.115	.124	.835
		2.50-2.99	-.041	.090	.975
		3.50-4.00	-.527*	.156	.011*
	3.50-4.00	2.00-2.49	.412	.177	.147
		2.50-2.99	.485*	.155	.022*
		3.00-3.49	.527*	.156	.011*
Genel Ortalama	2.00-2.49	2.50-2.99	.070	.087	.884
		3.00-3.49	.123	.088	.585
		3.50-4.00	-.263	.126	.227
	2.50-2.99	2.00-2.49	-.070	.087	.884
		3.00-3.49	.052	.064	.879
		3.50-4.00	-.333*	.110	.029*
	3.00-3.49	2.00-2.49	-.123	.088	.585
		2.50-2.99	-.052	.064	.879
		3.50-4.00	-.385*	.111	.008*
	3.50-4.00	2.00-2.49	.263	.126	.227
		2.50-2.99	.333*	.110	.029*
		3.00-3.49	.385*	.111	.008*

Tablo incelendiğinde sosyalleşme ve sorumluluk boyutları ile genel ortalama açısından AGNO değeri 3.50-4.00 arasında yer alan katılımcıların ortalama puanları ile AGNO değeri 2.50-2.99 ve 3.00-3.49 arasında yer alan katılımcıların ortalama puanları arasında fark olduğu tespit edilmiştir.

Farkın kaynağı olan ortalama puanlar, sosyalleşme alt boyutu özelinde incelendiğinde AGNO değeri 3.50-4.00 yer alan öğrencilerinin 4,27 ortalama puana sahip olduğu görülmektedir. AGNO değeri 2.50-2.99 arasında yer alan öğrencilerin ortalama puanının 3,73 olduğu ve 3.00-3.49 arasında yer alan öğrencilerin ise ortalama puanının 3,61 olduğu görülmektedir. Buradan hareketle 4.27 ortalama puana sahip olan ve AGNO puanı 3.50-4.00 arasında kalan öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının sosyalleşme boyutunda daha yüksek olduğu ve diğer iki grupta arasında anlamlı bir fark olduğu söylenebilir.

Farkın kaynağı olan ortalama puanlar sorumluluk alt boyutu özelinde incelendiğinde AGNO değeri 3.50-4.00 yer alan öğrencilerinin 4,46 ortalama puana sahip olduğu görülmektedir. AGNO değeri 2.50-2.99 arasında yer alan öğrencilerin ortalama puanının 3,97 olduğu ve 3.00-3.49 arasında yer alan öğrencilerin ise ortalama puanının 3,93 olduğu görülmektedir. Buradan hareketle 4.46 ortalama puana sahip olan ve AGNO puanı 3.50-4.00 arasında kalan öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının sorumluluk boyutunda daha yüksek olduğu ve diğer iki grupta arasında anlamlı bir fark olduğu söylenebilir.

Genel ortalamada elde edilen farkın kaynağı ortalama puanlar ile birlikte incelendiğinde ise yine AGNO değeri 3.50-4.00 yer alan öğrencilerinin 4,19 ortalama puan gibi yüksek bir farkındalığa sahip olduğu görülmektedir. AGNO değeri 2.50-2.99 arasında yer alan öğrencilerin ortalama puanının 3,86 olduğu ve 3.00-3.49 arasında yer alan öğrencilerin ise ortalama puanının 3,81 olduğu görülmektedir. Buradan hareketle 4.19 ortalama puana sahip olan ve AGNO puanı 3.50-4.00 arasında kalan öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının genel ölçüm ortalaması içerisinde de daha yüksek olduğu ve diğer iki grupta arasında anlamlı bir fark olduğu söylenebilir.

Çalışmanın Beşinci Alt Problemine (Bölüm) İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyleri “*bölüm*” değişkeni açısından incelenmiş ve sonuçlar Tablo 18’de sunulmuştur.

Tablo 18

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Genel ve Alt Boyut Ortalama Düzeylerinin Bölüm Değişkeni Açısından Anova Testi Sonuçları

Değişken	Bölüm	$\bar{x}$	Ss	F	P	η^2
Değişim	Öğretmenlik	4.25	.540	1.128	.325	.007
	Antrenörlük	4.19	.567			
	Yöneticilik	4.30	.516			
Sosyalleşme	Öğretmenlik	3.66	.826	.497	.609	.003
	Antrenörlük	3.77	.819			
	Yöneticilik	3.73	.876			
Sorumluluk	Öğretmenlik	3.98	.744	.574	.564	.004
	Antrenörlük	3.98	.721			
	Yöneticilik	4.08	.634			
Beslenme	Öğretmenlik	3.21	1.113	2.526	.082	.016
	Antrenörlük	3.32	.953			
	Yöneticilik	3.55	1.001			
Genel Ortalama	Öğretmenlik	3.83	.492	1.469	.232	.010
	Antrenörlük	3.86	.506			
	Yöneticilik	3.96	.501			

$p < 0.05$

Tablo incelendiğinde uygulanan Anova testi sonuçlarına göre bölüm değişkeni açısından; değişim alt boyutu ($F_{(2,305)}=1.128$; $p > 0.05$; $\eta^2=.007$), sosyalleşme alt boyutunda ($F_{(2,305)}=.497$; $p > 0.05$; $\eta^2=.003$), sorumluluk alt boyutunda ($F_{(2,305)}=.574$; $p > 0.05$; $\eta^2=.004$), beslenme alt boyutunda ($F_{(2,305)}=2.526$; $p > 0.05$; $\eta^2=.016$) ve genel ortalamada ($F_{(2,305)}=1.469$; $p > 0.05$; $\eta^2=.010$) istatistiki açıdan herhangi bir anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmanın Altıncı Alt Problemine (Anne Eğitim Düzeyi) İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyleri “anne eğitim düzeyi” değişkeni açısından incelenmiş ve sonuçlar Tablo 19’da sunulmuştur.

Tablo 19

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Genel ve Alt Boyut Ortalama Düzeylerinin Anne Eğitim Durumu Değişkeni Açısından Anova Testi Sonuçları

Değişken	Anne Eğitim	$\bar{x}$	Ss	F	p	η^2
Değişim	İlkokul	4.22	.515	1.080	.358	.011
	Ortaokul	4.30	.496			
	Lise	4.36	.629			
	Lisans ve Lisansüstü	4.15	.739			
Sosyalleşme	İlkokul	3.74	.838	.213	.888	.002
	Ortaokul	3.65	.815			
	Lise	3.74	.900			
	Lisans ve Lisansüstü	3.78	.826			
Sorumluluk	İlkokul	4.00	.689	1.247	.203	.012
	Ortaokul	3.99	.679			
	Lise	4.21	.663			
	Lisans ve Lisansüstü	3.85	.901			
Beslenme	İlkokul	3.35	1.043	.118	.950	.001
	Ortaokul	3.42	.908			
	Lise	3.32	1.100			
	Lisans ve Lisansüstü	3.28	1.057			
Genel Ortalama	İlkokul	3.87	.486	.386	.763	.004
	Ortaokul	3.89	.516			
	Lise	3.96	.521			
	Lisans ve Lisansüstü	3.82	.575			

p<0.05

Tablo incelendiğinde uygulanan Anova testi sonuçlarına göre anne eğitim durumu değişkeni açısından; değişim alt boyutu ($F_{(3,304)}=1.080$; $p>0.05$; $\eta^2=.011$), sosyalleşme alt boyutunda ($F_{(3,304)}=.213$; $p>0.05$; $\eta^2=.002$), sorumluluk alt boyutunda ($F_{(3,304)}=1.247$; $p>0.05$; $\eta^2=.012$), beslenme alt boyutunda ($F_{(3,304)}=.118$; $p>0.05$; $\eta^2=.001$) ve genel ortalamada ($F_{(3,304)}=.386$; $p>0.05$; $\eta^2=.004$) istatistiki açıdan herhangi bir anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmanın Yedinci Alt Problemine (Baba Eğitim Düzeyi) İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyleri “baba eğitim düzeyi” değişkeni açısından incelenmiş ve sonuçlar Tablo 20’de sunulmuştur.

Tablo 20

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Genel ve Alt Boyut Ortalama Düzeylerinin Baba Eğitim Durumu Değişkeni Açısından Anova Testi Sonuçları

Değişken	Baba Eğitim	$\bar{x}$	Ss	F	p	η^2
Değişim	İlkokul	4.20	.486	.521	.668	.005
	Ortaokul	4.24	.566			
	Lise	4.29	.615			
	Lisans ve Lisansüstü	4.31	.631			
Sosyalleşme	İlkokul	3.69	.824	.901	.441	.009
	Ortaokul	3.84	.797			
	Lise	3.64	.881			
	Lisans ve Lisansüstü	3.68	.949			
Sorumluluk	İlkokul	3.95	.688	.720	.541	.007
	Ortaokul	4.09	.730			
	Lise	4.01	.644			
	Lisans ve Lisansüstü	3.98	.872			
Beslenme	İlkokul	3.35	.962	2.013	.112	.019
	Ortaokul	3.53	1.081			
	Lise	3.13	1.046			
	Lisans ve Lisansüstü	3.19	1.020			
Genel Ortalama	İlkokul	3.85	.440	1.221	.302	.012
	Ortaokul	3.96	.545			
	Lise	3.83	.510			
	Lisans ve Lisansüstü	3.85	.633			

p<0.05

Tablo incelendiğinde uygulanan Anova testi sonuçlarına göre baba eğitim durumu değişkeni açısından; değişim alt boyutunda ($F_{(3,304)}=.521$; $p>0.05$; $\eta^2=.005$), sosyalleşme alt boyutunda ($F_{(3,304)}=.901$; $p>0.05$; $\eta^2=.009$), sorumluluk alt boyutunda ($F_{(3,304)}=.720$; $p>0.05$; $\eta^2=.007$), beslenme alt boyutunda ($F_{(3,304)}=2.013$; $p>0.05$; $\eta^2=.019$) ve genel ortalamada ($F_{(3,304)}=1.221$; $p>0.05$; $\eta^2=.012$) istatistiki açıdan herhangi bir anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmanın Sekizinci Alt Problemine (Sigara/Alkol Kullanımı) İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyleri “sigara/alkol kullanımı” değişkeni açısından incelenmiş ve sonuçlar Tablo 21’de sunulmuştur.

Tablo 21

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Genel ve Alt Boyut Ortalama Düzeylerinin Sigara/Alkol Kullanım Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Değişken	Grup	n	$\bar{x}$	Ss	Sd	t	p	Cohen's d
Değişim	Kullanıyorum	90	4.32	.556	306	1.754	.080	.21
	Kullanmıyorum	218	4.20	.538				
Sosyalleşme	Kullanıyorum	90	3.63	.911	306	-1.258	.209	-.15
	Kullanmıyorum	218	3.76	.801				
Sorumluluk	Kullanıyorum	90	3.98	.771	306	-.382	.703	-.04
	Kullanmıyorum	218	4.02	.678				
Beslenme	Kullanıyorum	90	3.27	1.068	306	-.913	.362	-.11
	Kullanmıyorum	218	3.38	1.005				
Genel Ortalama	Kullanıyorum	90	3.86	.539	306	-.405	.686	-.05
	Kullanmıyorum	218	3.88	.486				

p<0.05

Tablo incelendiğinde uygulanan Bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre sigara/alkol kullanım durumu değişkeni açısından; değişim alt boyutu ($t_{(306)}=1.754$; $p>0.05$; $d=.21$), sosyalleşme alt boyutu ($t_{(306)}=-1.258$; $p>0.05$; $d=-.15$), sorumluluk alt boyutu ($t_{(306)}=-.382$; $p>0.05$; $d=-.04$), beslenme alt boyutu ($t_{(306)}=-.913$; $p>0.05$; $d=-.11$) ve genel ortalamada ($t_{(306)}=-.405$; $p>0.05$; $d=-.05$) istatistiki açıdan herhangi bir anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmanın Dokuzuncu Alt Problemine (Beslenme) İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyleri “beslenme” değişkeni açısından incelenmiş ve sonuçlar Tablo 22’de sunulmuştur.

Tablo 22

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Genel ve Alt Boyut Ortalama Düzeylerinin Sağlıklı Beslenme Değişkeni Açısından Anova Testi Sonuçları

Değişken	Beslenme	$\bar{x}$	Ss	F	P	η^2
Değişim	Yetersiz	4.21	.648	1.084	.340	.007
	Orta	4.22	.519			
	İyi	4.35	.492			
Sosyalleşme	Yetersiz	4.87	.854	1.842	.160	.012
	Orta	3.66	.848			
	İyi	3.83	.723			
Sorumluluk	Yetersiz	3.91	.811	1.182	.308	.008
	Orta	4.01	.688			
	İyi	4.12	.602			
Beslenme	Yetersiz	3.14	1.105	8.795	.000*	.055
	Orta	3.30	1.003			
	İyi	3.93	.778			
Genel Ortalama	Yetersiz	3.84	.553	4.097	.018*	.026
	Orta	3.85	.494			
	İyi	4.08	.408			

p<0.05

Tablo incelendiğinde uygulanan Anova testi sonuçlarına göre sağlıklı beslenme düzeyi değişkeni açısından; değişim alt boyutunda ($F_{(2,305)}=1.084$; $p>0.05$; $\eta^2=.007$), sosyalleşme alt boyutunda ($F_{(2,305)}=1.842$; $p>0.05$; $\eta^2=.012$) ve sorumluluk alt boyutunda ($F_{(2,305)}=1.182$; $p>0.05$; $\eta^2=.008$) istatistiki açıdan herhangi bir anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir. Beslenme alt boyutunda ($F_{(2,305)}=8.795$; $p<0.05$; $\eta^2=.055$) ve genel ortalama ($F_{(2,305)}=4.097$; $p<0.05$; $\eta^2=.026$) istatistiki açıdan anlamlı fark bulunduğu tespit edilmiştir. İstatistiki açıdan fark tespit edilen beslenme boyutu ve genel ortalamanın fark düzeylerinin ne ölçüde olduğunu

tespit edebilmek amacıyla eta kare değerleri hesaplanmıştır. Yapılan hesaplama sonucunda *eta kare etki büyüklüğü* değeri açısından beslenme boyutunda ($\eta^2=.055$) “*orta düzeyde*” farklılık olduğu tespit edilmiştir. Genel ortalama ($\eta^2=.026$) ise bu farkın “*küçük-zayıf düzeyde*” farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Beslenme boyutu ve genel ortalama içerisinde tespit edilen anlamlı farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek amacıyla uygulanan Scheffe testi analizine ait sonuçlar Tablo 23’de sunulmuştur.

Tablo 23

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Düzeyinde Sağlıklı Beslenme Değişkeni Açısından Elde Edilen Farklılığın Scheffe Testi Sonuçları

	Sınıflar (I)	Sınıflar (J)	Ortalama	Standart Hata	P
Beslenme	Yetersiz	Orta	-.158	.142	.540
		İyi	-.790*	.198	.000*
	Orta	Yetersiz	.158	.142	.540
		İyi	-.632*	.169	.001*
	İyi	Yetersiz	.790*	.198	.000*
		Orta	.632*	.169	.001*
Genel Ortalama	Yetersiz	Orta	-.001	.071	1.000
		İyi	-.237	.098	.056
	Orta	Yetersiz	.001	.071	1.000
		İyi	-.236*	.084	.021*
	İyi	Yetersiz	.237	.098	.056
		Orta	.236*	.084	.021*

Tablo incelendiğinde test sonuçlarına göre sağlıklı beslenme düzeyini “iyi” olarak ifade eden katılımcıların ortalama puanları ile “yetersiz” ve “orta” olarak ifade eden katılımcıların ortalama puanları arasında fark olduğu tespit edilmiştir. Buradan hareketle yapılan incelemede sağlıklı beslenme düzeyi “iyi” olan öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının “yetersiz ve orta” düzeyde beslenen bireylere göre daha yüksek seviyede olduğu görülmektedir.

Farkın kaynağı olan ortalama puanlar beslenme alt boyutu özelinde incelendiğinde sağlıklı beslenme düzeyini “iyi” olarak ifade eden katılımcıların 3,93 ortalama puana sahip olduğu görülmektedir. Sağlıklı beslenme düzeyini “yetersiz” olarak ifade eden öğrencilerin ortalama puanının 3,14 olduğu ve “orta” olarak ifade eden öğrencilerin ortalama puanının ise 3,30 olduğu görülmektedir. Buradan hareketle beslenme alt boyutunda sağlıklı beslenme düzeyi

“iyi” olan öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının “yetersiz ve orta” düzeyde beslenen bireylere göre daha yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Farkın kaynağı olan ortalama puanlar genel ortalama özelinde incelendiğinde ise yine sağlıklı beslenme düzeyini “iyi” olarak ifade eden katılımcıların 4,08 ortalama puana sahip olduğu görülmektedir. Sağlıklı beslenme düzeyini “orta” olarak ifade eden öğrencilerin ortalama puanının ise 3,85 olduğu görülmektedir. Buradan hareketle genel anlamda da sağlıklı beslenme düzeyi “iyi” olan öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının “yetersiz ve orta” düzeyde beslenen bireylere göre daha yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmanın Onuncu Alt Problemine (Egzersiz Yapma) İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyleri “düzenli egzersiz yapma” değişkeni açısından incelenmiş ve sonuçlar Tablo 24’de sunulmuştur.

Tablo 24

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Genel ve Alt Boyut Ortalama Düzeylerinin Egzersiz Yapıp/Yapmama Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Değişken	Grup	n	$\bar{x}$	Ss	Sd	t	p	Cohen's d
Değişim	Yapıyorum	161	4.29	.526	306	1.707	.089	.19
	Yapmıyorum	147	4.18	.563				
Sosyalleşme	Yapıyorum	161	3.82	.793	306	2.029	.043	.23
	Yapmıyorum	147	3.63	.872				
Sorumluluk	Yapıyorum	161	4.12	.637	306	2.969	.003	.34
	Yapmıyorum	147	3.88	.756				
Beslenme	Yapıyorum	161	3.56	1.003	306	3.842	.000	.43
	Yapmıyorum	147	3.12	.999				
Genel Ortalama	Yapıyorum	161	3.98	.467	306	3.967	.000	.45
	Yapmıyorum	147	3.76	.513				

p<0.05

Tablo incelendiğinde uygulanan Bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre egzersiz yapıp/yapmama değişkeni açısından; değişim alt boyutunda ($t_{(306)}=1.707$; $p>0.05$; $d=.19$) istatistiki açıdan herhangi bir anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir. Sosyalleşme alt boyutu ($t_{(306)}=2.029$; $p<0.05$; $d=.23$), sorumluluk alt boyutu ($t_{(306)}=2.969$; $p<0.05$; $d=.34$), beslenme alt boyutu ($t_{(306)}=3.842$; $p<0.05$; $d=.43$) ve genel ortalama ($t_{(306)}=3.967$; $p<0.05$; $d=.45$) istatistiki açıdan anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir.

İstatistiki açıdan fark tespit edilen sosyalleşme ($d=.23$) ve sorumluluk ($d=.34$) boyutlarının fark düzeylerinin *cohen's d etki büyüklüğü* değeri açısından “*küçük düzeyde*” olduğu tespit edilmiştir. Beslenme boyutu ($d=.43$) ve genel ortalamanın ($d=.45$) ise fark düzeylerinin *cohen's d etki büyüklüğü* değeri açısından “*orta düzeyde*” olduğu tespit edilmiştir.

Elde edilen fark ortalamalar açısından incelendiğinde, sosyalleşme boyutu için düzenli egzersiz yapan katılımcıların ortalama puanının ($\bar{x}=3,82$) düzenli egzersiz yapmayan katılımcıların ortalama puanından ($\bar{x}=3,63$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sorumluluk boyutu için yapılan incelemede de düzenli egzersiz yapan katılımcıların ortalama puanının ($\bar{x}=4,12$) düzenli egzersiz yapmayan katılımcıların ortalama puanından ($\bar{x}=3,88$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Beslenme boyutu incelendiğinde ise düzenli egzersiz yapan katılımcıların ortalama puanının ($\bar{x}=3,56$) düzenli egzersiz yapmayan katılımcıların ortalama puanından ($\bar{x}=3,12$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Son olarak genel ortalama baktığımızda düzenli egzersiz yapan katılımcıların ortalama puanının ($\bar{x}=3,98$) düzenli egzersiz yapmayan katılımcıların ortalama puanından ($\bar{x}=3,76$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Özetle sosyalleşme, sorumluluk, beslenme ve genel ölçüm anlamında düzenli egzersiz yapan öğrencilerin, yapmayanlara göre sağlıklı yaşam farkındalıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışmanın On Birinci Alt Problemine (Aylık Gelir) İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyleri “*aylık gelir*” değişkeni açısından incelenmiş ve sonuçlar Tablo 25’de sunulmuştur.

Tablo 25

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Genel ve Alt Boyut Ortalama Düzeylerinin Aylık Gelir Değişkeni Açısından Anova Testi Sonuçları

Değişken	Aylık Gelir	$\bar{x}$	Ss	F	P	η^2
Değişim	0-1000 TL	4.25	.475	.053	.949	.000
	1001-2000 TL	4.22	.603			
	2001+ TL	4.24	.604			
Sosyalleşme	0-1000 TL	3.77	.822	.425	.654	.003
	1001-2000 TL	3.66	.874			
	2001+ TL	3.70	.836			
Sorumluluk	0-1000 TL	4.03	.686	.137	.872	.001
	1001-2000 TL	3.99	.711			
	2001+ TL	3.98	.735			
Beslenme	0-1000 TL	3.31	.988	.202	.817	.001
	1001-2000 TL	3.39	.963			
	2001+ TL	3.38	1.114			
Genel Ortalama	0-1000 TL	3.89	.480	.080	.923	.001
	1001-2000 TL	3.66	.495			
	2001+ TL	3.87	.538			

p<0.05

Tablo incelendiğinde uygulanan Anova testi sonuçlarına göre aylık gelir değişkeni açısından; değişim alt boyutu ($F_{(2,305)}=.053$; $p>0.05$; $\eta^2=.000$), sosyalleşme alt boyutunda ($F_{(2,305)}=.425$; $p>0.05$; $\eta^2=.003$), sorumluluk alt boyutunda ($F_{(2,305)}=.137$; $p>0.05$; $\eta^2=.001$), beslenme alt boyutunda ($F_{(2,305)}=.202$; $p>0.05$; $\eta^2=.001$) ve genel ortalamada ($F_{(2,305)}=.080$; $p>0.05$; $\eta^2=.001$) istatistiki açıdan herhangi bir anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Tartışma ve Sonuç

Bu araştırmanın amacı; spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin ne seviyede olduğunu ortaya koymaktır. Bunun yanı sıra spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin; yaş, cinsiyet, sınıf seviyesi, not ortalaması (AGNO), bölüm, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, sigara/alkol kullanım durumu, sağlıklı beslenme düzeyi, düzenli egzersiz yapma durumu ve aylık ortalama gelir değişkenleri açısından farklılık gösterip göstermediği de analiz edilmiştir.

Toplanan verilerden hareketle yapılan analiz ve elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir.

Araştırmanın ilk aşamasında spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin ne seviyede olduğunu analiz edilmesi amacıyla değerlendirmeler yapılmıştır. Veri toplamak amacıyla kullanılan ve Özer (2019) tarafından geliştirilen ölçek 5'li likert tipinde ve 15 maddeden oluşmaktadır. Söz konusu ölçeğin puanlamasına bakıldığında ise alınabilecek maksimum puanın 75, minimum puanın ise 15 olduğu görülmektedir. Yapılan analizler sonucunda spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı ölçüm ortalamalarının 5'lik tabanda 3,88 olduğu ve bu puanında maksimum alınabilecek 75 puan üzerinden değerlendirildiğinde 58,15 puana denk geldiği tespit edilmiştir. Ölçüm için kullanılan ölçek incelendiğinde alınan puan yükseldikçe bireyin sağlıklı yaşam farkındalığının arttığı ve iyiye doğru gittiği görülmektedir. Bu ortalamalardan yola çıkılarak katılımcı öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalığı seviyelerinin iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Aynı ölçme aracını kullanan ve benzer çalışmalar yapan Yılmaz ve Özer (2021) katılımcıların sağlıklı yaşam farkındalığını iyi düzeyde, Mansur ve Ertaş (2022) katılımcıların sağlıklı yaşam farkındalığını 4,02 puan ile yüksek düzeyde ve Şen (2022) ise katılımcıların sağlıklı yaşam farkındalığını 3,86 puan ile iyi düzeyde olarak tespit etmiştir. Buradan hareketle bu çalışma ile yapılan diğer çalışmalar arasında benzerlik olduğu ve katılımcıların sağlıklı yaşam farkındalığının iyi ile yüksek düzeyde tespit edildiği görülmektedir.

Araştırma içerisinde aynı zamanda öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalıkları ölçeğinin alt boyutları açısından da değerlendirilmiştir. Söz konusu ölçek; değişim, sosyalleşme, sorumluluk ve beslenme boyutlarından oluşmaktadır.

Değişim boyutunda öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının 4,24 ortalama puan ile yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Değişim alt boyutu içerdiği maddeler ile incelendiğinde bireylerin fiziksel koşulları üzerinde yaşanan çeşitli değişimlere yönelik farkındalık düzeyini ortaya koyduğu görülmektedir. Katılımcıların bu çalışma içerisinde elde ettikleri yüksek puan ile bedenleri ve fiziksel koşullarında yaşanan değişimleri fark etme konusunda yüksek bir farkındalığa sahip oldukları görülmektedir. Yapılan benzer çalışmalar içerisinde katılımcıların değişim boyutu açısından durumu incelendiğinde; Yılmaz ve Özer (2021) değişim boyutunda katılımcıların 4,14 puan ile yüksek düzeyde farkındalığa sahip olduklarını, Mansur ve Ertaş (2022) 4,28 puan ile katılımcıların yine yüksek düzeyde farkındalığa sahip olduklarını ve Şen (2022) ise yine 4,12 puan ile katılımcıların yüksek düzeyde farkındalığa sahip olduklarını tespit etmiştir. Benzer çalışmalar ve bu çalışmanın sonuçları karşılaştırıldığında katılımcıların değişim boyutu içerisinde yüksek düzeyde farkındalığa sahip oldukları ve çalışma sonuçlarının benzeştiği görülmektedir.

Sosyalleşme alt boyutunda ise öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının 3,73 ortalama puan ile iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Sosyalleşme alt boyutu içerdiği maddeler ile birlikte incelendiğinde, bireylerin sosyal yaşantıları içerisinde çeşitli medya araçları ve kendi sosyal çevreleri aracılığı ile sağlıklı yaşam konularına ne düzeyde ilgili olduklarına dair farkındalık düzeyini ortaya koyduğu görülmektedir. Katılımcıların bu boyutta elde etmiş oldukları puan ile sağlıklı yaşama dair konulara olan ilgi düzeylerinin bu çalışmada iyi seviyede olduğu görülmektedir. Yapılan benzer çalışmalar içerisinde sosyalleşme boyutu açısından katılımcıların durumu incelendiğinde; Yılmaz ve Özer (2021) sosyalleşme boyutunda 3,32 puan ile katılımcıların iyi düzeyde farkındalığa sahip olduklarını, Mansur ve Ertaş (2022) 3,78 puan ile katılımcıların iyi düzeyde farkındalığa sahip olduklarını ve Şen (2022) ise yine 3,63 puan ile katılımcıların iyi düzeyde farkındalığa sahip olduklarını tespit etmiştir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, diğer çalışmalar ile bu çalışmanın sonucunun yine benzerlik gösterdiği ve iyi düzeyde farkındalık sonucunun sosyalleşme boyutu için yapılan çalışmalarda benzer olarak elde edilmiş olduğu görülmektedir.

Sorumluluk boyutu sağlıklı yaşam farkındalığı ölçümünün üçüncü boyutunu oluşturmaktadır. Öğrencilerin sorumluluk boyutu içerisinde 4,01 ortalama puan elde ettikleri ve bu puanın yüksek bir puan olduğu tespit edilmiştir. Sorumluluk alt boyutu incelendiğinde, bireylerin kendi sağlık durumlarını etkileyecek çeşitli faktörlerin ölçüldüğü ve bunun yanında

bireylerin kendi duygu ve düşünce durumlarının sağlıkları üzerindeki etkilerini ne düzeyde fark edebildiklerine dair maddeler bulunduğu görölmektedir. Katılımcıların bu boyut içerisinde elde etmiş oldukları puan göz önüne alındığında sağlıklı yaşama dair kendilerini etkileyen duygu ve düşünce durumlarına karşı olan farkındalıklarının bu çalışmada yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Yapılan benzer çalışmalar içerisinde sorumluluk boyutu açısından katılımcıların durumu incelendiğinde; Yılmaz ve Özer (2021) sorumluluk boyutunda 3,88 puan ile katılımcıların iyi düzeyde farkındalığa sahip olduklarını, Mansur ve Ertaş (2022) 4,13 puan ile katılımcıların yüksek düzeyde farkındalığa sahip olduklarını ve Şen (2022) ise yine 4,01 puan ile katılımcıların yüksek düzeyde farkındalığa sahip olduklarını tespit etmiştir. Sorumluluk boyutu özelinde yapılan incelemelerde bu çalışma ile benzer olarak diğerk çalışmalarda da iyi ve yüksek düzeyde sonuçların tespit edildiği görölmektedir.

Beslenme boyutu ise sağlıklı yaşam farkındalığı ölçümünün dördüncü ve son boyutunu oluşturmaktadır. Bu çalışmada öğrencilerin beslenme boyutunda 3,35 ortalama puan elde ettikleri görölmektedir. Beslenme boyutu incelendiğinde, bireylerin beslenme durumları ile beslenme alışkanlıklarının kendi sağlıkları üzerinde ne kadar etkili olduğu konusunda farkındalıklarının ölçölmek istendiği görölmektedir. Öğrencilerin bu çalışmada aldıkları puan incelendiğinde beslenme alışkanlıklarının sağlıkları üzerindeki etkilerine yönelik farkındalıklarının iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Yapılan benzer çalışmalar içerisinde katılımcıların durumu beslenme boyutu açısından incelendiğinde; Yılmaz ve Özer (2021) beslenme boyutunda 3,46 puan ile katılımcıların iyi düzeyde farkındalığa sahip olduklarını, Mansur ve Ertaş (2022) 3,79 puan ile katılımcıların iyi düzeyde farkındalığa sahip olduklarını ve Şen (2022) ise yine 3,58 puan ile katılımcıların iyi düzeyde farkındalığa sahip olduklarını tespit etmiştir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde diğerk çalışmalar ile bu çalışmanın sonucunun yine benzerlik gösterdiği ve iyi düzeyde farkındalık sonucunun beslenme boyutu için benzer olarak elde edilmiş olduğu görölmektedir.

Tüm boyutlara genel olarak bakıldığında katılımcıların sağlıklı yaşama dair farkındalıklarının en yüksek olduğu boyutun değişim olduğu en düşük farkındalığa sahip oldukları boyutun ise beslenme olduğu görölmektedir. Yılmaz ve Özer (2021), Mansur ve Ertaş (2022) ve Şen (2022) tarafından yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde de boyutlara ait sonuçların benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir.

Araştırmanın ilk alt problemi kapsamında spor bilimleri faköltesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalıkları düzeylerinin yaş değişkeni açısından anlamlı bir fark gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, yaş değişkeni açısından hem alt boyutlar özelinde hem de genel sağlıklı yaşam farkındalığı noktasında istatistiki olarak anlamlı

bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Buna bağlı olarak spor bilimleri fakültesinde eğitimlerine devam eden katılımcı öğrencilerin yaş grupları arasında sağlıklı yaşam farkındalıklarını değiştirecek ölçüde bir fark tespit edilememiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş gruplarının birbirine oldukça yakın olmasının bir fark elde edilememesi durumuna sebep olduğu düşünülmektedir. Mansur ve Ertaş (2022) ile Şen (2022) yaptıkları çalışmalarında sağlıklı yaşam farkındalığı ile yaş grupları arasında herhangi bir fark elde edilemediğini tespit etmişlerdir. Sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyi yaş değişkeni açısından incelenirken söz konusu iki çalışma ile bu çalışmanın sonuçlarının örtüştüğü görülmektedir. Yılmaz ve Özer (2021) ile Demirel (2021) ise yaptıkları çalışmalarda yaş değişkeni açısından istatistiki olarak anlamlı fark elde etmişlerdir. Bu farkın kaynağı incelendiğinde yaşı daha büyük olan bireylerin daha küçük yaştaki bireylere göre sağlıklı yaşama dair farkındalık puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Yılmaz ve Özer (2021) yaş değişkeni açısından bu farkı sosyalleşme boyutunda elde ederken Demirel (2021) ise hem sosyalleşme hem de beslenme boyutunda yaşa bağlı farklılığı ortaya koymuştur. Aydın ve Güner de (2021) yaptıkları çalışmada değişim boyutu özelinde 40 yaş ve üzerinde olan bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının daha küçük yaştaki bireylere göre anlamlı olarak farklılaştığını ve yaşı büyük olan bireylerin daha yüksek farkındalığa sahip olduğunu tespit etmişlerdir. Karaca da (2021) yaptığı çalışma içerisinde yaşları daha büyük olan katılımcıların daha küçük yaştaki katılımcılara göre sağlıklı yaşam farkındalıklarının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Söz konusu çalışmaların tamamı incelendiğinde yaş gruplarının 20 ile 40+ arasında geniş bir perspektife sahip olduğu görülmektedir. Bu çalışma içerisinde ise örneklem grubu üniversite öğrencilerinden oluşmakta ve 18-23 yaş grubunu yoğun olarak bulundurmaktadır. Bu nedenle bu çalışma içerisinde yaş grubunun birbirine çok yakın olmasının anlamlı bir fark ortaya çıkmamasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın ikinci alt problemi kapsamında spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir fark gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda kadın ve erkek katılımcılar arasında alt boyutlar ve genel ölçüm açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Bu noktada erkek ve kadın öğrenciler arasında cinsiyetin sağlıklı yaşama bakış ve farkındalık özelinde bir fark meydana getirmediği görülmüştür. Mansur ve Ertaş (2022) ile Yılmaz ve Özer (2021) tarafından yapılmış olan çalışmalarda cinsiyet boyutu göz önünde bulundurulduğunda bu çalışma ile benzer olarak istatistiki açıdan herhangi bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir. Demirel (2021) ile Şen (2022) tarafından yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde ise cinsiyet değişkeni özelinde anlamlı farklılıklar bulunduğu görülmüştür. Şen (2022) kadınların sağlıklı yaşam farkındalığı ölçeğinden aldıkları puanların

erkeklere oranla daha yüksek olduğu sonucunu ortaya koymuştur. Demirel (2021) ise kadın katılımcıların değişim ve sorumluluk boyutları açısından, erkek katılımcıların ise beslenme boyutu açısından daha yüksek puanlara sahip olduğunu tespit etmiştir. Bu farkların kaynağına genel olarak bakıldığında, her iki çalışmada da kadın katılımcıların erkek katılımcılara oranla sağlıklı yaşam farkındalıklarının daha iyi seviyede olduğu görülmüştür. Bu noktada kadınların sağlıklı yaşama karşı bakış açılarının erkeklere göre daha iyi seviyede olduğu ifade edilebilir.

Araştırmanın üçüncü alt problemi kapsamında spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin sınıf seviyesi değişkeni açısından anlamlı bir fark gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda öğrencilerin bulundukları sınıf düzeylerinin sosyalleşme, sorumluluk, beslenme boyutları ile genel sağlıklı yaşam farkındalığı açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark göstermediği görülmüştür. Ancak değişim boyutu içerisinde 4.sınıf öğrencileri ile 1.sınıf öğrencileri arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Söz konusu farkın hangi sınıf düzeyindeki öğrenciler lehine olduğunu tespit edebilmek amacıyla çoklu karşılaştırma testleri içerisinde Scheffe yöntemi kullanılmıştır. Yapılan çoklu karşılaştırma testi sonucunda 4.sınıf düzeyindeki öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyi ortalama puanlarının 4,36 olduğu, 1.sınıf düzeyindeki öğrencilerin ise ortalama puanının 4,09 olduğu görülmüştür. Buradan hareketle değişim boyutu açısından 4.sınıf öğrencilerinin 1.sınıf öğrencilerine göre vücutlarında meydana gelen çeşitli fiziksel değişimler konusunda daha yüksek düzeyde farkındalık sahibi oldukları tespit edilmiştir. Karahançer de (2015) çalışmasında katılımcıların sınıf seviyeleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı farklılıklar bulmuştur. Çalışmaya göre; son sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşama dair puanları diğer sınıf seviyelerine göre daha yüksek çıkmıştır. Bozlar (2016) ve Başak (2019) ise yaptıkları çalışmalarda üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışlarını incelemişlerdir. Sınıf seviyesi değişkeni açısından yapılan incelemede her iki araştırmacı da istatistiki olarak anlamlı bir fark tespit edememiştir. Ancak çalışmaların bulguları incelendiğinde her iki çalışma içerisinde de 4.sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu durum da bu çalışmada olduğu gibi diğer çalışmalar içerisinde de 4.sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam konusundaki düzeylerinin diğer sınıf düzeylerinden daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Farklılığın sebebi incelendiğinde üniversitede sınıf seviyeleri ilerledikçe sağlıklı yaşamla alakalı alınan derslerin bir birikim oluşturduğu ve 4.sınıfa gelmiş öğrencilerde bu birikimin daha fazla olmasından dolayı sağlıklı yaşam farkındalıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Buradan hareketle sınıf düzeyi arttıkça sağlıklı yaşama dair farkındalık düzeyinin de arttığını ifade etmek mümkündür.

Araştırmanın dördüncü alt problemi kapsamında spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin ağırlıklı not ortalaması (AGNO) değişkeni açısından anlamlı bir fark gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda değişim ve beslenme boyutları noktasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak sosyalleşme ve sorumluluk boyutları ile genel sağlıklı yaşam farkındalığı ölçümlerinde AGNO açısından anlamlı fark tespit edilmiştir. Bu farkın kaynağını tespit edebilmek amacıyla çoklu karşılaştırma testleri yapılmıştır. Scheffe çoklu karşılaştırma testine göre ağırlıklı not ortalaması 3.50-4.00 arasında olan öğrencilerin 2.50-2.99 ile 3.00-3.49 not ortalamasına sahip öğrencilerden daha yüksek farkındalığa sahip oldukları görülmüştür. Buna göre ders başarı notları daha yüksek olan öğrencilerin sağlıklı yaşama daha bilinçli baktıkları görülmektedir. Asiabi (2012) yaptığı çalışmada; sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile akademik başarı arasında herhangi bir istatistiksel farklılık tespit etmemiştir. Şahin (2015) ise üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelediği çalışmasında; genel akademik başarı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı farklılıklar tespit etmiştir. Bu farkın kaynağı incelendiğinde; not ortalaması daha yüksek olan öğrencilerin, not ortalaması düşük olan öğrencilere göre daha iyi düzeyde sağlıklı yaşam bilincine sahip olduğu tespit edilmiştir. Hem bu çalışmada hem de Şahin (2015) tarafından yapılan çalışmadan hareketle ders başarı ortalamasının sağlıklı yaşama etki ettiği ve başarı ortalaması daha yüksek olan öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalığının da daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Araştırmanın beşinci alt problemi kapsamında spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin bölüm değişkeni açısından anlamlı bir fark gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda bölümler arasında alt boyutlar ve genel sağlıklı yaşam farkındalığı açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Yani spor bilimleri fakültesinde yer alan beden eğitimi ve spor öğretmenliği, antrenörlük ve spor yöneticiliği bölümlerinde eğitimlerine devam eden öğrencilerin bulundukları bölümler, sağlıklı yaşama bakış açıları ve bilinç durumları açısından bir fark ortaya çıkarmamıştır. Çalışmamıza benzer olarak Başak (2019) tarafından yapılan çalışma incelendiğinde; antrenörlük, beden eğitimi ve spor yöneticiliği bölümleri arasında sağlıklı yaşam davranışları açısından fark tespit edilememiştir. Ancak Bozlar (2016), Asiabi (2012), Şahin (2015) ve Karahançer (2015) yaptıkları çalışmalarda bölüm değişkeni açısından anlamlı farklar tespit etmişlerdir. Şahin (2015) yaptığı çalışmada öğrencilerin kendi sağlık sorumluluklarını almasında antrenörlük bölümünün diğer bölümlere göre farklılaştığını ve daha yüksek puana sahip olduğunu tespit etmiştir. Asiabi (2012), Karahançer (2015) ve Bozlar (2016) ise yaptıkları araştırmalarda beden eğitimi ve spor öğretmenliği bölümü öğrencilerinin diğer bölümlere göre kendi sağlık sorumluluklarını almada daha yüksek farkındalığa sahip

olduklarını tespit etmiştir. Bu noktada beden eğitimi ve spor öğretmenliği bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı noktasında daha iyi düzeyde oldukları ifade edilebilir. Bu farklılığın sebebine ilgili çalışmalar özelinde bakıldığında ise beden eğitimi ve spor öğretmenliği bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşamla ilgili daha fazla sayıda ders almalarının etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın altıncı alt problemi kapsamında spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin anne eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir fark gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda anne eğitim durumu değişkeni göz önünde bulundurulduğunda, alt boyutlar ve genel sağlıklı yaşam farkındalığı açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Yani öğrencilerin annelerinin eğitim durumlarına bakıldığında, sağlıklı yaşama dair bir farkındalık elde etme noktasında annelerinin mezuniyet durumları öğrencilerin sağlıklı yaşama bakış açıları üzerinde bir fark ortaya çıkarmamıştır. Sert (2016) ve Dinçer (2019) tarafından yapılan çalışmalar incelendiğinde de anne eğitim durumları ile öğrencilerin sağlıklı yaşama dair bilinçli davranışları arasında farklılık oluşmadığı görülmektedir. Ancak Bozlar (2016) ve Ortanca (2021) tarafından yapılan çalışmalarda anne eğitim durumu ile öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar tespit edildiği görülmektedir. Bu farkın sebebi ve düzeyi incelendiğinde anne eğitim durumu lise ve üzerinde olan öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarının daha iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışma içerisinde de annesi lise mezunu olan öğrencilerin ortalama puanlarının anlamlı bir fark oluşturmaya da ilkökul ve ortaokul mezunu olanlara nazaran daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buradan hareketle anne eğitim düzeyi arttıkça öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalığının da geliştiği ifade edilebilir.

Araştırmanın yedinci alt problemi kapsamında spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin baba eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir fark gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda baba eğitim durumu değişkeni göz önünde bulundurulduğunda, alt boyutlar ve genel sağlıklı yaşam farkındalığı açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Yani öğrencilerin baba eğitim durumları açısından sağlıklı yaşama dair bir farkındalık elde etme noktasında, babalarının mezuniyet durumları öğrencilerin sağlıklı yaşama bakış açıları üzerinde bir fark ortaya çıkarmamıştır. Bu çalışmaya benzer olarak Sert (2016) ve Dinçer (2019) tarafından yapılan çalışmalar incelendiğinde, baba eğitim durumları ile öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında herhangi bir fark tespit edilmemiştir. Ancak Bozlar (2016) ve Ortanca (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda baba eğitim durumları ile öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışları arasında istatistiki olarak fark bulunmuştur. Bu farkın hangi eğitim

düzeyleri arasında olduğu incelendiğinde, her iki çalışmada da babasının eğitim durumu lise ve üzeri düzeyde olan öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışları puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca her iki çalışma karşılaştırıldığında sağlıklı yaşam puanı en düşük olan öğrencilerin babalarının okuryazar olmadığı tespit edilmiştir. Buradan hareketle baba eğitim durumu arttıkça sağlıklı yaşam davranışlarına dair bilincin de arttığı söylenebilir.

Araştırmanın sekizinci alt problemi kapsamında spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin sigara/alkol kullanma durumu değişkeni açısından anlamlı bir fark gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda sigara/alkol kullanma durumu değişkeni göz önünde bulundurulduğunda, alt boyutlar ve genel sağlıklı yaşam farkındalığı açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Yani sigara/alkol kullanım durumu incelendiğinde, kullanan bireyler ile kullanmayan bireylerin sağlıklı yaşama bakış açıları ve sağlıklı yaşama dair bilinç düzeyleri arasında bir farklılık bulunmamaktadır. Bu çalışma ile benzer olarak Dinçer (2019) ve Mansur ve Ertaş (2022) tarafından yapılan çalışmalar incelendiğinde, sigara ve alkol kullanım durumlarının sağlıklı yaşam farkındalığına etki etmediği tespit edilmiştir. Sert (2016), Ortanca (2021) ile Yılmaz ve Özer (2021) yaptıkları çalışmalarda sigara/alkol kullanım durumuna dair çeşitli anlamlı farklılıklar tespit etmiştir. Örneğin Sert (2016) ve Ortanca (2021) sürekli alkol kullanım durumu olan öğrencilerin daha düşük sağlıklı yaşam farkındalığına sahip olduklarını tespit etmiştir. Yılmaz ve Özer (2021) ise sigara içenler ve içmeyenleri karşılaştırdığında, sigara içmeyenlerin beslenme boyutu açısından daha yüksek farkındalığa sahip olduğunu tespit etmiştir.

Araştırmanın dokuzuncu alt problemi kapsamında spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin sağlıklı beslenme durumu değişkeni açısından anlamlı bir fark gösterip göstermediği incelenmiştir. Çıkan sonuçlara göre; sağlıklı beslenme düzeyi açısından bakıldığında, değişim, sosyalleşme ve sorumluluk boyutlarında herhangi bir anlamlı farklılık tespit edilmezken beslenme boyutunda ve genel sağlıklı yaşam farkındalığında anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur. Beslenme boyutu ve genel sağlıklı yaşam farkındalığı içerisindeki bu anlamlı farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirleyebilmek için çoklu karşılaştırma testlerinden Scheffe yöntemi kullanılmıştır. Uygulanan test sonuçlarına göre beslenme boyutu açısından bakıldığında sağlıklı beslenme düzeyi “iyi” olan katılımcıların sağlıklı beslenme düzeyi “orta” ve “yetersiz” olan katılımcılara göre daha yüksek sağlıklı yaşam farkındalığına sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu verilere bağlı olarak beslenme boyutu içerisinde yeme-içme alışkanlıklarına dikkat ettiğini belirten ve iyi beslendiğini ifade eden öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının yetersiz ve orta düzeyde beslendiğini ifade eden öğrencilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Genel ortalama incelendiğinde ise yine

sağlıklı beslenme düzeyini “iyi” olarak belirten öğrencilerin “orta” olarak belirten öğrencilerden daha yüksek sağlıklı yaşam farkındalığına sahip olduğu görülmektedir. Buradan hareketle beslenme alışkanlıklarının sağlıklı yaşam farkındalığına dair bir bilinç oluşturmada etkili olduğu ve iyi düzeyde beslenen öğrencilerin daha yüksek sağlıklı yaşam davranışları gösterdiği ifade edilebilir. Bu çalışmayla benzer şekilde Özer (2019) ve Demirel (2021) de yapmış oldukları çalışmalarda beslenme düzeyi ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasında pozitif yönde anlamlı farklılıklar bulmuşlardır. Yapılan tüm bu çalışmalardan hareketle bireylerin beslenme düzeylerinde yaşanan iyileşme durumunun sağlıklı yaşam farkındalığı puanlarına da olumlu yönde etki ettiği görülmüştür.

Araştırmanın onuncu alt problemi kapsamında spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin düzenli egzersiz yapp/yapmama değişkeni açısından anlamlı bir fark gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda değişim boyutu içerisinde herhangi bir fark tespit edilememiştir. Ancak sosyalleşme, sorumluluk, beslenme ve genel sağlıklı yaşam farkındalığı durumları açısından anlamlı farklar tespit edilmiştir. Bu farkların kaynağı incelendiğinde tüm boyutlarda düzenli egzersiz ve spor yapan öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin düzenli egzersiz yapmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Buradan hareketle düzenli egzersiz ve spor yapma davranışının aynı zamanda sağlıklı yaşama dair bir farkındalık oluşturmaya da yardımcı olduğu ifade edilebilir. Bu çalışmaya benzer olarak Karahançer (2015) ve Söyleyici (2018) tarafından yapılan çalışmalar incelendiğinde, spor yapma durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında istatistiki olarak anlamlı farklılıklar ortaya çıktığı görülmüştür. İki çalışmada da spor yapan bireylerin spor yapmayan bireylere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına dair puanları daha yüksek çıkmıştır. Farkın nedeni incelendiğinde sporun bireylerin yaşamlarını disipline etmede, fiziksel ve ruhsal kazanımlar elde etmede yardımcı olduğu ve bu durumun bireyleri sağlıklı davranışlara yönlendirdiği düşünülebilir.

Araştırmanın on birinci alt problemi kapsamında spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin aylık ortalama gelir değişkeni açısından anlamlı bir fark gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda aylık ortalama gelir değişkeni göz önünde bulundurulduğunda, alt boyutlar ve genel sağlıklı yaşam farkındalığı açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Yani bu çalışma içerisinde bireylerin aylık ortalama maddi gelir miktarlarının sağlıklı yaşama dair farkındalıklarına etki etmediği görülmektedir. Bu durumun nedeni incelendiğinde bu çalışmada yer alan katılımcıların büyük çoğunluğunun kendi maddi özgürlüklerine sahip olmadıkları ve genellikle burs ya da öğrenim kredisi gibi standart miktarlarda maddi gelire sahip oldukları görülmektedir.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun benzer miktarda bir gelire sahip olması maddi gelir açısından sağlıklı yaşam farkındalığının oluşmasının önüne geçmiş olabileceği düşünülmektedir. Demirel (2021), Yılmaz ve Özer (2021) ile Mansur ve Ertaş (2022) tarafından yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde de bu çalışma ile benzer bir şekilde öğrencilerin ortalama gelir durumları ile sağlıklı yaşam farkındalıkları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Bozlar (2016) tarafından yapılan araştırmada ise gelir durumu aylık 4000 TL ve üzerinde olan üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bu durumdan etkilendiği görülmektedir. Hem genel literatür hem de bu çalışma karşılaştırıldığında aylık maddi gelir ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasında ciddi farklılıklar tespit edilemediği görülmektedir.

Araştırma sonuçları sağlıklı yaşam farkındalığı açısından incelendiğinde;

- Öğrencilerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının iyi düzeyde olduğu,
- Ölçümün alt boyutlarından olan değişim ile sorumluluk boyutlarında yüksek düzeyde ve sosyalleşme ile beslenme boyutlarında ise iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Sağlıklı yaşam farkındalığı çeşitli değişkenler açısından incelendiğinde ise;

- Yaş, cinsiyet, bölüm, anne-baba eğitim düzeyi, sigara-alkol kullanım durumu ve aylık ortalama gelir düzeyi açısından istatistiki olarak herhangi bir anlamlı fark bulunmadığı,
- Sınıf değişkeni açısından anlamlı fark tespit edilen gruplardan 4.sınıf öğrencilerinin 1.sınıf öğrencilerine göre daha yüksek düzeyde sağlıklı yaşam farkındalığına sahip olduğu,
- AGNO (ders başarısı) değişkeni açısından anlamlı fark tespit edilen gruplardan yüksek ders başarısına sahip olan öğrencilerin daha düşük ders başarısına sahip olan öğrencilere göre daha yüksek düzeyde sağlıklı yaşam farkındalığına sahip olduğu,
- Beslenme alışkanlıkları değişkeni açısından anlamlı fark tespit edilen gruplardan iyi düzeyde beslendiğini ifade eden öğrencilerin orta ve yetersiz düzeyde beslendiğini ifade eden öğrencilere göre daha yüksek düzeyde sağlıklı yaşam farkındalığına sahip olduğu,
- Düzenli egzersiz yapma değişkeni açısından anlamlı fark tespit edilen gruplardan düzenli egzersiz yapan öğrencilerin düzenli egzersiz yapmayanlara göre daha yüksek düzeyde sağlıklı yaşam farkındalığına sahip olduğu tespit edilmiştir.

Öneriler

Her birey dünyaya geldiği andan itibaren gerek sahip olduğu aile gerek yaşadığı toplum gerekse içinde bulunduğu kültürel özelliklerden hareketle öğrenmeye ve çeşitli davranış örüntüleri oluşturmaya başlar. Bu davranış örüntüleri genel olarak kişisel seçimleri değil, bireye sunulan imkanların niteliğini ifade eder. Bireylerin aile, toplum, kültür aracılığıyla oluşturduğu otomatik davranışlar ve bu otomatik davranışların yıllar içindeki birikimi bireyin sağlık durumunu üzerinde oldukça etkilidir. Dolayısıyla sağlık basit bir olgu değil, çok boyutlu ve karmaşık bir süreçtir. Her birey yaşamı boyunca sağlıklı olmak istemektedir. Fakat ya bunu nasıl yapacağını bilmemektedir ya kendi sağlık sorumluluğunu almamaktadır ya da ekonomik kaynakları buna izin vermemektedir. Dolayısıyla sağlıklı olma süreci hem bireyle hem de içinde yaşanılan toplum ve kültür bileşenleri birlikte hareket ettiğinde mümkün olabilmektedir.

Buradan hareketle;

- Bireylere sağlıklı yaşam farkındalığı kazandırmak için kritik dönem olan okul öncesi eğitimden itibaren çeşitli farkındalık eğitimleri verilmesi,
- Devlet politikalarının bireylerin sağlıklarını geliştirebilmek adına rahatlıkla ulaşabileceği geniş çaplı kaynaklar sunması ve bireylerde sağlıklı yaşam oluşturma adına bilinç durumu yaratmaya yönelik olması,
- Kitle iletişim araçlarında sağlıklı yaşama yönlendirici ve sağlıklı yaşam farkındalığını destekleyici türde doğru ve nitelikli yayınlara yer verilmesi,
- Spor bilimleri fakültesi müfredatlarında öğrencilerin öz-farkındalık ve öz-düzenleme kabiliyetlerini geliştirici eğitimlere ve uygulamalara yer verilmesi,
- Son yıllarda çeşitli ülkelerde birçok alanda aktif bir şekilde kullanılan bilinçli-farkındalık temelli uygulamaları ülkemizin kamu kurum ve kuruluşlarında kullanabilmek adına çeşitli araştırmalar ve çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- U.S. Department of Health and Human Services. (2015, December). *2015–2020 Dietary Guidelines for Americans (8th Ed.)*. Health.gov: <https://health.gov/our-work/nutrition-physical-activity/dietary-guidelines/previous-dietary-guidelines/2015> adresinden alındı
- Agopyan, A. (2015). Comparison of body composition, cardiovascular fitness, eating and exercise habits among university students. *The Anthropologist*, 19(1), 145-156.
- Akça, F. A. (2012). *Sağlık uyulamalarında temel kavramlar ve beceriler*. Nobel Tıp Kitapevi.
- Akdeniz, M., & Kavukçu, E. (2017). Dördüncül koruma: önce zarar verme . *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 21(2), 74-81.
- Akgül, A. (2005). *Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri, SPSS uygulamaları*. Emek Ofset.
- Akgül, N. (2008). *Sivas il merkezi birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] Cumhuriyet Üniversitesi.
- Akış, M. (2019). *Kitle iletişim araçlarının sağlık iletişimine etkisi ve sosyal medyanın rolü: Kilis ili örneği* (Tez No. 544818). [Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi-Ankara]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Aksoy, T. (2010). *Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları* (Tez No. 267394). [Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi-Ankara]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Aksoy, T., & Uçar, H. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 53-67.
- Aktaş, S., & Pasinlioğlu, T. (2016). Ebenin empatik iletişim becerisinin doğum eylemine ve doğum sonrası döneme etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19, Özel Sayı.
- Akyüz, S. S. (2018). *Düşman medya kavramı çerçevesinde Türkiye’de siyasi eğilimler ve kitle İletişim araçları kullanıcılarının tarafsızlık algısı* (Tez No. 492147). [Doktora tezi, Selçuk Üniversitesi-Konya]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Alagöz, E. (2022). *Bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programının hemşirelik öğrencilerinin stres düzeyi ve duygu düzenlemesine etkisi* (Tez No. 741242). [Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi-İstanbul]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Alataş-Demirtaş, S. (2018). *Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (Tez No. 506122). [Yüksek lisans tezi, Avrasya Üniversitesi-Trabzon]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Alidina, S. (2010). *Mindfulness for dummies*. John Wiley & Sons Ltd.
- Altınok, F. C. (2019). *Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi* (Tez No. 614737). [Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi-İstanbul]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Altun, A., Pembecioğlu, N., Orhon, N., Aydın, H., Erkmen, N., Şahin, G., & Üstün, E. (2018). *Medya okuryazarlığı [e-kitap sürümü]*. <https://www.medyakokuryazarligi.gov.tr/userfiles/files/medyametaryal2018.pdf>.

- Ankara Üniversitesi. (t.y.). *Spor yöneticiliği programı*. Spor Bilimleri Fakültesi: <https://www.ankara.edu.tr/programlar/2/462/3872-1422/> adresinden alındı
- Ankaralığil, Y. S. (2009). *İlköğretim 6. ve 7. sınıf öğrencilerinde medya okuryazarlığı ve eleştirel düşünme üzerine bir araştırma* (Tez No. 258033). [Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi-İstanbul]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Arıkan, A. (2020). *Sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisi: üniversite öğrencileri arasında bir araştırma* (Tez No. 612799). [Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi-Ankara]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Asiabi, S. R. (2012). *Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinde fiziksel aktivite alışkanlıkları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının akademik başarı ile ilişkisi* (Tez No. 314387). [Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi-Ankara]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Atak, N., & Çenesiz, E. (2007). Türkiye’de sağlık inanç modeli ile yapılmış araştırmaların değerlendirilmesi. *TSK Korumucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 427-434.
- Atalay, Z. (2018). *Mindfulness: şimdi ve burada bilinçli farkındalık*. Psikonet Yayınları.
- Atalay, Z. (2019). *Mindfulness-bilinçli farkındalık farkındalıkla anda kalabilme sanatı*. İnkılap Kitapevi.
- Atatürk Üniversitesi. (t.y.). *Antrenörlük eğitim programı*. Spor Bilimleri Fakültesi: <https://birimler.atauni.edu.tr/spor-bilimleri-fakultesi/antrenorluk-egitimi-bolumu/> adresinden alındı
- Avcı, K., & Avşar, Z. (2014). Sağlık iletişimi ve yeni medya. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi* (39), 23.
- Avcı, Y. D. (2016). Kişisel sağlık sorumluluğu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3).
- Avcı-Öztürk, D. (2010). *Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve iş yaşam kalitesinin iş doyum üzerindeki etkileri üzerine bir araştırma* (Tez No. 303937). [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi-İstanbul]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Ayala, S., Amutio, A., Franco, C., & Manas, I. (2020). Promoting a healthy lifestyle through mindfulness in university students: a randomized controlled trial. *Nutrients*, 12(8), 2450.
- Aydın, A., & Güner, Ö. (2021). Çalışan kadınlarda pandeminin ruhsal etkileri ve sağlıklı yaşam farkındalığı. *Turkish Journal of Medicine and Primary Care*, 15(3), 602-609.
- Aydın, K. B. (2006). *Stresle başa çıkma uygulamalı grup rehberliği dizisi*. U. Öner (Ed.). Nobel Yayıncılık.
- Bae, J. M. (2015). Implementation of quaternary prevention in the Korean healthcare system: lessons from the 2015 middle east respiratory syndrome coronavirus outbreak in the republic of Korea. *J Prev Med Public Heal*, 48(6), 271-3.
- Bahar, Z., & Açıl, D. (2014). Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(1), 59-67.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kışsal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II’nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Balıkçı, İ. (2017). *Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite ve kalp atım hızı değişkenliği ile sağlıklı yaşam davranışı ve yaşam kalitesinin incelenmesi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] Celal Bayar Üniversitesi.

- Başak, A. (2019). *Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin sporcu kimlikleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi* (Tez No. 623146). [Yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi-Kayseri]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Başbakanlık-Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı. (1997). *Türkiye ailesinde adolesanların sorunları*. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları.
- Başgöl, Ş. (2015). Pelvik taban disfonksiyonunu önleme: Pender'in sağlığı geliştirme modeli doğrultusunda sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Sağlık Bilim ve Meslekleri Dergisi*, 3(1), 57.
- Berland, G. K., Elliott, M. N., Morales, L. S., Algazy, J. I., Kravitz, R. L., Broder, M. S., . . . & McGlynn, E. A. (2001). Health information on the internet, accessibility, quality and readability in English and Spanish. *jama*, 285(20), 2612-2621.
- Biröl, L. (2004). *Sağlık ve hastalık kavramı hemşirelik süreci*. Etki Matbaacılık.
- Birrer, D., Röthlin, P., & Morgan, G. (2012). Mindfulness to enhance athletic performance: theoretical considerations and possible impact mechanisms. *Mindfulness*, 3, 235-246.
- Blotcher, S., Druker, S., Meyer, F., Bock, B., Crawford, S., & Pbert, L. (2015). A pilot study of a school-based mindfulness intervention to promote healthy diet and physical activity among adolescents. *Contemp Clin Trials*, 41, 248-258.
- Bodhi, B. (2011). What does mindfulness really mean? a canonical perspective. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 19-39.
- Bodhi, B. (2013). *What does mindfulness really mean? a canonical perspective*. Routledge.
- Bottorff, J. L., Johnson, J. L., Ratner, P. A., & Hayduk, L. A. (1996). The effects of cognitive-perceptual factors on health promotion behavior maintenance. *Nursing Research*, 45(1), 30-36.
- Bozhüyük, A. (2010b). *Çukurova Üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi* (Tez No. 248891). [Uzmanlık tezi, Çukurova Üniversitesi-Adana]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı, E., & Bozdemir, N. (2012). Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(1).
- Bozkurt, F. (2014). *Sağlıklı yaşam (wellness) pazarlamasında, kişisel değerlerle sağlığın tanıtımının sağlıklı yaşam tarzı üzerindeki etkisi ve bir araştırma* (Tez No. 358404). [Doktora tezi, Marmara Üniversitesi-İstanbul]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Bozlar, V. (2016). *Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının BKİ ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi* (Tez No. 430000). [Yüksek lisans tezi, Kafkas Üniversitesi-Kars]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Bölüktaş, R. P., & Durak, D. (2019). Televizyonda yayınlanan sağlık programlarının kadın izleyicilerin sağlığa ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarına etkisi. *Bilgi Ekonomi ve Yönetimi Dergisi*, 14(1), 57-72.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237.
- Buettner, P., & Muller, R. (2015). *Epidemiology* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Bulduk, S., Yurt, S., Dinçer, Y., & Ardic, E. (2015). Sağlık davranış modelleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 28-34.

- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21(1), 140.
- Can , M. (2021). *Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sigara kullanımına etkisi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İnönü Üniversitesi.
- Can, G., Özdilli, K., Erol, O., Ünsar, S., Tülek, Z., & Savaşer, S. (2008). Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nursing & Health Sciences*, 10(4), 273-80.
- Cardaciotto, L., Herbert, J., Forman, E., Moitra, E., & Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance: the philadelphia mindfulness scale. *Assessment*, 15(2), 204-223.
- Carlos, J. S., & Metsemakers, J. F. (2011). Wonca: world organization of national colleges, academies and academic associations of general practitioners/family physicians. *European Journal of General Practice*, 17(3), 193-4.
- Cayoun, B. A. (2011). *Mindfulness-integrated CBT: principles and practice*. John Wiley & Sons.
- Celal Bayar Üniversitesi. (t.y.). *Antrenörlük eğitimi bölümü*. Spor Bilimleri Fakültesi: [https://sporbf.mcbu.edu.tr/antrenorluk-egitimi-bolumu-\(yeni\).52952.tr.html](https://sporbf.mcbu.edu.tr/antrenorluk-egitimi-bolumu-(yeni).52952.tr.html) adresinden alındı
- Cihangiroğlu, Z. (2010). *Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler* (Tez No. 260537). [Yüksek lisans tezi, Fırat Üniversitesi-Elazığ]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Cihangiroğlu, Z., & Deveci, S. E. (2011). Fırat Üniversitesi Elâzığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(2), 78-83.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis fort he behavioral sciences* (2nd ed.). Erlbaum.
- Cohen, J. (1994). The earth is round ($p < .05$). *American Psychologist*, 49, 997-1003.
- Corthorn, C., & Milicic, N. (2016). Mindfulness and parenting: a correlational study of non-meditating mothers of preschool children. *Journal of Child and Family Studies*, 25(5), 1672-1683.
- Cüceloğlu, D. (1991). *İnsan ve davranışı* (2. baskı). Remzi Kitapevi.
- Çelikler, A. N. (2017). *Bir grup yetişkinde bilinçli farkındalık düzeyi ile başa çıkma tutumları ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Tez No. 466099). [Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi-İstanbul]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Çetiner, H. (2014). *Hastane çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi* (Tez No. 365435). [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi-İstanbul]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Damcı, T. (2016). *Bir yol var: mindfulness ile yaşam biçimini değiştirmek*. Doğan Novus.
- Damcı, T. (2017). *Bir yol var: mindfulness ile yaşam biçimini değiştirmek* (4. baskı). Doğan Novus.
- Davis, D., & Hayes, J. (2011). What are benefits of mindfulness. *American Psychology Assosiation, Psychotherapy*, 48(2), 198-208.
- Demir, S. (2016). *Gaziosmanpaşa Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin güvenliği konusundaki farkındalıkları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları* (Tez No. 427221).

- [Yüksek lisans tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi-Tokat]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Demirbaş, T. (2021). *Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin fiziksel aktivite düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi ve sağlık algısı üzerine etkisi* (Tez No. 679918). [Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi-Konya]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Demirel, G. (2021). *Sağlıklı yaşam farkındalığı ve sağlık arama davranışı arasındaki ilişki: Konya örneği* (Tez No. 702826). [Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi-Konya]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Demiris, G., Thompson, H. J., Reeder, B., Wilamowska, K., & Zaslavsky, O. (2013). Using informatics to capture older adults' wellness. *International Journal of Medical Informatics*, 82(11), 232-241.
- Deniz, M. E., Erus, S. M., & Büyükcebeci, A. (2017). Bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş ilişkisinde duygusal zekanın aracılık rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 7(47), 17-31.
- Dickey, R. A., & Janick, J. J. (2001). Lifestyle modifications in the prevention and treatment of hypertension. *Endocrine Practice*, 7(5), 392-399.
- Dökme, İ. (2020). *Uygulamalı temel istatistik*. Gazi Üniversitesi.
- Dökmen, Ü. (2000). *"Farkına varmak" yarına kim kalacak evrenle uyumlaşma sürecinde varolmak gelişmek uzlaşmak*. Sistem Yayıncılık.
- Dryden, W., & Still, A. (2006). Historical aspects of mindfulness and self-acceptance in psychotherapy. *Journal of Rational - Emotive and Cognitive - Behavior Therapy*, 24(1), 3-28.
- Dunn, H. L. (1959). High level wellness for man and society. *American Journal of Public Health and the Nations Health*, 49(6), 786-792.
- Edelman, C., & Mandle, C. L. (1986). *Health promotion throughout the lifespan*. The C.V. Mosby Company.
- Ekiz, Ö. (2016). *Spor ve sağlık alanlarında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin algılanmış stres seviyeleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi (Kahramanmaraş ili örneği)* (Tez No. 424774). [Yüksek lisans tezi, Sütçü İmam Üniversitesi-Kahramanmaraş]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Erişen, M., & Sivrikaya, S. K. (2017). Manevi bakım ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 184-90.
- Erol, S., & Erdoğan, S. (2007). Sağlık davranışlarını geliştirmek ve değiştirmek için transteoretik modelin kullanılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2), 86-92.
- Ersin, F., & Bahar, Z. (2012). Sağlığı geliştirme modellerinin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: bir literatür derlemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(1), 28-38.
- Esen, F. (2013). *Sağlıklı yaşam, sağlıklı yaşamamanın önemi* (1. baskı). Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları.
- Esin, M. N. (2013). *Sağlığı geliştirme modellerinin sağlığa yansımaları*. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiriler Kitabı.
- Fair, S. E. (2009). *Wellness and physical therapy*. Jones & Bartlett Publishers.

- Falk, R., & Greenbaum, C. W. (1995). Significance tests die hard: the amazing persistence of a probabilistic misconception. *Theory & Psychology*, 5, 75-98.
- Ferguson, B. (2014). ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. *The Journal Of The Canadian Chiropractic Association*, 58(3), 328.
- Fertman, C. I., & Allensworth, D. D. (2012). *Sağlığı geliştirme programları teoriden pratiğe* (N. Işıtman, Çev. Ed.). Sağlık Bakanlığı.
- Field, A. (2009). *Discovering statistic using SPSS* (3th ed.). Sage.
- Finley, B. A. (2009). Effect of college health course enrollment on interest, knowledge and behavior . *University Of Arkansas At Little Rock Proquest Dissertations Publishing*.
- Freeman, T. R. (2016). *Sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi* (D.A. Güldal, Çev. Ed.). Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.
- Freud, S. (1953). *On aphasia; a critical study*. International Universities Press.
- Geray, H. (2003). *İletişim ve teknoloji: uluslararası birikim düzeninde yeni medya politikaları*. Ütopya Yayınları.
- Germer, C. (2004). What is mindfulness. *Insight Journal*, 22(3), 24-29.
- Germer, C. (2009). *The mindful path to self-compassion: freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. Guilford Press.
- Germer, C., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (2016). *Mindfulness and psychotherapy*. Guilford Publications.
- Gethin, R. (2013). *On some definitions of mindfulness*. Routledge.
- Gilbert , D., & Waltz, J. (2010). Mindfulness and health behaviors. *Mindfulness*, 1, 227-234.
- Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: a biopsychosocial approach. P. Gilbert içinde, *Compassion: conceptualisations, research and use in psychoNyanaponika therapy* (s. 9-74). Routledge.
- Global Spa Summit. (2010, Mayıs 1). *Spas and the global wellness market: synergies and opportunities*. SRI İnternational: <https://www.sri.com/publication/spas-and-the-global-wellness-market-synergies-and-opportunities/> adresinden alındı
- Gözüm, S., & Çapık, C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3), 230-7.
- Gross, M., Moore, Z. E., Gardner, F. L., Wolanin, A. T., Pess, R., & Marks, D. R. (2018). An empirical examination comparing the mindfulness– acceptance–commitment approach and psychological skills training for the mental health and sport performance of female student athletes. *Int J Sport Exer Psychol*, 16, 431-451.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: a meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35-43.
- Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1).
- Gümüş , E. (2018). *Manisa Sarıgöl ilçesindeki lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi* (Tez No. 520522). [Yüksek lisans tezi, Celal Bayar Üniversitesi-Manisa]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Hanh, T. N. (1991). *The miracle of mindfulness*. Rider.

- Harris, W. (2013). Mindfulness-based existential therapy: connecting mindfulness and existential therapy. *Journal of Creativity in Mental Health*, 8(4), 349-362.
- Hettler, B. (1976). *Six dimensions of wellness*. National Wellness Institute: https://members.nationalwellness.org/page/six_dimensions adresinden alındı
- Hoge, E. A., Guidos, B. M., Mete, M., Bui, E., Pollack, M. H., Simon, N. M., & Dutton, M. A. (2017). Effects of mindfulness meditation on occupational functioning and health care utilization in individuals with anxiety. *Journal of Psychosomatic Research*, 95, 7-11.
- Hoşgör, H. D. (2014). *İletişim ve sağlık iletişimi* (Tez No. 371285). [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi-İstanbul]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Hovardaoğlu, S. (1995). Kişilerarası ilişkiler ve davranış bozuklukları. *Kriz Dergisi*, 3(1).
- Hülür, A. B. (2016). Sağlık iletişimi, medya ve etik: bir sağlık haberinin analizi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(1), 156-178.
- İmamoğlu, S. E. (2021). *Kişilerarası ilişkiler*. Yeni İnsan Yayınevi.
- İmer, A. (2013). *Üniversitede görev yapan idari personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi* (Tez No. 329109). [Yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi-Gaziantep]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Jarvis, M., & Rowley, D. L. (1999). Social patterning of health behaviours: the case of cigarette smoking. *Social Determinants of Health*, 240-255.
- Jekauc, D., Kittler, C., & Schlagheck, M. (2016). Effectiveness of a mindfulness-based intervention for athletes. *Psychology*, 8(1), 1-13.
- Jobson, R. (2003). Wellness in south africa. *South African Family Practice*, 45(3), 20-23.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go there you are*. Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2009). *Full catastrophe living: using the wisdom of your mind and body to face stress, pain, and illness*. Delacorte.
- Kabat-Zinn, J. (2021). *Mindfulness'in iyileştirici gücü* (F. Tarımtay-Altun & G. Demirci, Çev. Ed.). Diyojen Yayıncılık.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 8(2), 163-190.
- Kafalı, N. (2009). *Transteoretik modele göre adölesanların egzersiz davranışları* (Tez No. 236733). [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi-İstanbul]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Kafkas, M. E., Kafkas, Ş. A., & Acet, M. (2012). Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin incelenmesi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 32(2), 47-56.
- Karahançer, Ş. (2015). *Üniversitelerin spor bölümlerinde öğrenim gören öğrenciler ile diğer bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırılması* (Tez No. 412295). [Yüksek lisans tezi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi-Burdur]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Karakoç, A. (2006). *Sınıf öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi* (Tez No. 196313). [Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi-Sivas]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Nobel Yayın.
- Kılıç, S. (2014). Etki büyüklüğü. *Journal of Mood Disorders*, 4(1), 44-60.

- Koçak, A., & Bulduklu, Y. (2010). Sağlık iletişimi: yaşlıların televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonları. *Selçuk İletişim*, 6(3), 5-17.
- Kolaç, N., Balcı, A. S., Şişman, F. N., Ataçer, B. E., & Dinçer, S. (2018). Fabrika çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve sağlık algısı. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(3), 267-274.
- Kong, R. (1995). Building community capacity for health promotion; a challenge for public healthnurses. *Public Health Nursing*, 12(5), 312-318.
- Kumar, K. (2017). Importance of healthy life style in healthy living. *Juniper Online Journal of Public Health*, 2(5), 1-3.
- Küçük, E. (2012). Planlanmış davranış teorisi çerçevesinde mali müşavir olma niyetinin altında yatan faktörlerin analizi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 7(14), 145-62.
- Lehmann, B., Ruiter, R., & Kok, G. (2013). A qualitative study of the coverage of in uenza vaccination on dutch news sites and social media websites. *BMC Public Health*, 547.
- Lusk, S. L., Ronis, D. L., Kerr, M. J., & Atwood, J. R. (1994). Test of the health promotion model as a causal model of workers' use of hearing protection. *Nursing Research*, 43(3), 151-157.
- Madi, H. H., & Hussain, S. J. (2015). Health protection and promotion. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 14(Special Issue), 15-22.
- Mahmoud, H. M., Al-Nasrawi, M. S., & Dhahir, A. M. (2020). The effect of electronic education on the level of health awareness and its relationship with nutritional behaviour among sports athletes age 17 or less than 20 years. *Annals of Tropical Medicine & Public Health*, 23, 18.
- Makhija, N. (2002). Spiritual nursing. *Nursing Journal of India*, 93(6), 129-130.
- Mansur, F., & Ertaş, Ş. (2022). Covid-19 sürecinde bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 43-64.
- Masuda, A., & Tully, E. C. (2012). The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety and general psychological distress in a nonclinical college sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 17(1), 66-71.
- May, R., & Yalom, I. (1989). Existential psychotherapy. *Current Psychotherapies*, 363-402.
- McMahon, S., & Fleury, J. (2012). Wellness in older adults: a concept analysis. *In Nursing Forum*, 47(1), 39-51.
- MEB. (2018). *Beden eğitimi ve spor dersi öğretim programı*. Öğretim Programlarını İzleme ve Değerlendirme Sistemi: <http://mufredat.meb.gov.tr/ProgramDetay.aspx?PID=324> adresinden alındı
- Meichenbaum, D. (1977). Cognitive behaviour modification. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 6(4), 185-192.
- Mete, M. (1999). *Televizyon yayınlarının Türk toplumu üzerindeki etkisi*. Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı Yayınları.
- Moudi, A., Dashtgard, A., Salehiniya, H., Sadat Katebi, M., Reza Razmara, M., & Reza Jani, M. (2018). The relationship between health-promoting lifestyle and sleep quality in postmenopausal women. *Biomedicine (Taipei)*, 8(2), 11.
- Ocakçı, A. (2003). Sağlığın korunma ve geliştirilmesinde hemşirelik hizmetlerinin rolü. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 10(2), 7-20.

- Oliver, M. D., Baldwin, D. R., & Datta, S. (2018). Health to wellness: a review of wellness models and transitioning back to health. *The International Journal of Health, Wellness and Society*, 9(1), 41-56.
- Öz, F. (2010). *Sağlık alanında temel kavramlar* (2. baskı). Mattek Matbaacılık Basım ve Yayıncılık.
- Özcan, S., & Bozhüyük, A. (2016). Çukurova Üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları. *Çukurova Medical Journal*, 41(4), 664-674.
- Özdamar, K. (2017). *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi*. Kaan Kitapevi.
- Özdemir, H., & Taşcı, S. (2012). Motivasyonel görüşme tekniği ve hemşirelikte kullanımı. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Dergisi*, 1(2013), 41-7.
- Özer, E. (2019). *Sağlıklı yaşam farkındalığı: bir ölçek geliştirme çalışması* (Tez No. 582255). [Yüksek lisans tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi-Isparta]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Özvarış, Ş. B. (2001). *Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme* (1. baskı). Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı.
- Özvarış, Ş. B. (2011). *Sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi*. Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Özyeşil, Z. (2011). *Öz-anlayış ve bilinçli farkındalık*. Maya Akademi Yayıncılık.
- Pasinlioğlu, T., & Gözüm, S. (1998). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(2), 60-68.
- Patterson-O'Donnel, M. (2009). Definition of health promotion 2.0: embracing passion, enhancing motivation, recognizing dynamic balance, and creating opportunities. *American Journal of Health Promotion*, 24(1):IV.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). *Health promotion in nursing practice* (4nd ed.). Pearson.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2014). *Health promotion in nursing practice* (7th ed.). Pearson Publishing.
- Perls, F. S. (1969). *Gestalt therapy verbatim*. Real People Press.
- Phalank, C. (1999). Determinant of health promotive behavior; a preview of current research. *Nursing Clinic North America*, 26(4), 815-832.
- Pilato, I. B., Beezhold, B., & Radnitz, C. (2022). Diet and lifestyle factors associated with cognitive performance in college students. *Journal Of American College Health*, 70(7), 2230-2236.
- Porta, M. (2008). *A dictionary of epidemiology*. Oxford University Press.
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38-48.
- Redland, A. R., & Stufbergen, A. K. (1993). Strategies for maintenance of health-promoting behavior. *Advances in Clinical Nursing Research Nursing, Clinics of North America*, 28:2.
- Sağlık Bakanlığı. (2014). *Çok sektörlü sağlık sorumluluğunu geliştirme programı 2013-2023 [e-kitap sürümü]*. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cevre-sagligi/1-suguenligi/Kitaplar/CokPaydaslisaglsorgelisProOzet_Kitap.pdf.
- Sağlık Bakanlığı. (2019, Ekim). *Yetişkin ve çocukluk çağı obezitesinin önlenmesi ve fiziksel aktivite eylem planı 2019-2023*. HSGM:

https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/programlar/Eylem_Plani_2019_01_12_2020.pdf adresinden alındı

- Saint-Onge, J. M., & Krueger, P. M. (2017). Health lifestyle behaviors among u.s. adults. *SSM-Population Health*, 3, 89-98.
- Sarıçalı, M., & Satıcı, S. A. (2017). Bilinçli farkındalık ile psikolojik kırılganlık ilişkisinde utangaçlığın aracı rolü. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(1), 655-670.
- Savcı Bakan, A. B. (2013). *Sağlık inanç ve Transteoretik modellere temelli verilen iki ayrı eğitimin hemşirelerde sigara bıraktırmaya etkisinin karşılaştırılması* (Tez No. 379465). [Doktora tezi, Atatürk Üniversitesi-Erzurum]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Scheffe, H. (1959). *The analysis of variance*. John Wiley Press.
- Sevinç, S. (2016). Miyokart infarktüsü geçirmiş bireylerde yaşam şekli değişikliği: Pender'in sağlığı geliştirme modeli. *Journal of Carovascular Nursing*, 7(14), 147-152.
- Siegel, D., Ronald, K., Germer, C., & Olendzki, A. (2009). *Mindfulness: what is it? where did it come from*. In *Clinical Handbook of Mindfulness*.
- Siegel, R. D. (2010a). *The mindful nyanaponika therapist*. Norton & Company, Inc.
- Siegel, R. D. (2010b). *The mindfulness solution: everyday practices for everyday problems*. The Guilford Press.
- Söyleyici, Z. S. (2018). *Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının fiziksel aktivite düzeylerine göre irdelenmesi* (Tez No. 601638). [Doktora tezi, Gazi Üniversitesi-Ankara]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Spellbring, A. M. (1991). Nursing's role in health promotior. *Nursing Clinics of North America*, 26(4), 805-814.
- SRI, S. (2021, Eylül 30). <https://www.sri.com/>. Spas and the global wellness market: synergies and opportunities: <https://www.sri.com/publication/spas-and-the-global-wellness-market-synergies-and-opportunities/> adresinden alındı
- Stara, J., & Charvat, M. (2013). Wellness: it origins, theories and current applications in the United States. *Acta Salus Vitae*, 1(2), 1-12.
- Steffen, J. (2018). Healthy lifestyle: a virtue in search of a vision. *Lifestyle Genom*, 11(1), 13-5.
- Suresh, S., & Ravichandran, S. (2011). Understanding wellness center loyalty through lifestyle analysis. *Health Marketing Quarterly*, 28(1), 16-37.
- Sütçü İmam Üniversitesi. (t.y.). *Spor yöneticiliği bölümü*. Spor Bilimleri Fakültesi: <https://sporsyb.ksu.edu.tr/default.aspx?Med=11779> adresinden alındı
- Şahin, M., Söylemez, E., & Koç, Y. (2016). Planlanmış davranış teorisi çerçevesinde aile işletmelerinde kurumsallaşma sürecinin irdelenmesi. *Dumlupınar University Journal of Social Sciences Special Issue*, 451-455.
- Şahin, O. (2015). *Erciyes Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi* (Tez No. 408441). [Yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi-Kayseri]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

- Şen, A. (2022). *Sağlıklı yaşam farkındalık düzeyine göre covid-19 kaçınma tutumunun değerlendirilmesi* (Tez No. 731209). [Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi-İstanbul]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Şentürk, Ü. (2020). *Sosyoloji*. Paradigma Akademi.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2012). *Using multivariate statistic* (6nd ed.). Person Education.
- Tabak, R. S. (2000). *Sağlık davranışı ile ilgili modeller sağlık eğitimi*. Somgür Yayıncılık.
- Tatlıdil, E. (1993). *Toplum eğitim öğretmen*. Edebiyat Fakültesi Yayınları.
- Tezcan, M. (1981). *Eğitim sosyolojisine giriş*. Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları.
- Thompson, B. (1999). If statistical significance tests are broken/misused, what practices should supplement or replace them? *Theory and Psychology*, 82, 165-181.
- Tiryaki, K. (2013). *Üniversitede görev yapan akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi* (Tez No. 339458). [Yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi-Gaziantep]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Tufan, F. (2017). Sağlık iletişimi kapsamında “hastane radyoculuğu” Whipps Cross Hospital Radio. *Akdeniz İletişim Fakültesi Dergisi*, (28), 184-198.
- Tuncay, S. Y., Demirhan, İ., Şahin, S., & Kaplan, S. (2019). Sağlık inanç modeli örneği: tütün bağımlısı gebe. *Türkiye Sağlık Bilim ve Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 38-46.
- Tuncer, N. (2017). *Bir grup üniversite öğrencisinin belirlenen sosyal anksiyete düzeylerine göre bilinçli farkındalık ve yaşam doyumu düzeylerinin incelenmesi* (Tez No. 454301). [Yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi-İstanbul]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Türkçapar, H. (2018). *Bilişsel davranışçı terapi-temel ilkeler ve uygulama*. Epsilon.
- Umberson, D., & Karas Montez, J. (2010). Social relationships and health: a flashpoint for health policy. *Journal Of Health And Social Behavior*, 51(1_Suppl), 54-66.
- Uzuner, A. (2011). Kalp yetersizliği: birincil ve ikincil korunmada birinci basamak hekiminin önemi. *Klin Gelişim*, 24, 76-9.
- Ülev, E. (2014). *Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık düzeyi ile stresle başa çıkma tarzının depresyon, kaygı ve stres belirtileriyle ilişkisi* (Tez No. 365039). [Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi-Ankara]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Ünalın, D., Şenol, V., Öztürk, A., & Erkorkmaz, Ü. (2007). Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *14*, 101-109.
- Varsak, S. (2018). *Meslek yüksekokulu öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları* (Tez No. 508814). [Yüksek lisans tezi, Dicle Üniversitesi-Diyarbakır]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Vural, B. K. (1998). Sağlık riskinin belirlenmesi ve hemşirelik için önemi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(2), 39-43.
- Vural, P. I., & Bakır, N. (2015). Meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 36-42.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res*, 36, 76-81.

- Weinberg, R. S., & Gould, D. (2015). *Foundations of sport and exercise psychology* (6th ed.). Champaign IL: Human Kinetics.
- Whatnall, M. C., Patterson, A. J., Brookman, S., Convery, P., Swan, C., Pease, S., & Hutchesson, M. J. (2020). Lifestyle behaviors and related health risk factors in a sample of Australian university student. *Journal Of American College Health*, 68(7), 734-741.
- WHO. (1948, Nisan 7). *Constitution*. World Health Organization: <https://www.who.int/about/governance/constitution> adresinden alındı
- WHO. (1986, Kasım 21). *Health Promotion*. World Health Organization: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-well-being/first-global-conference> adresinden alındı
- WHO. (2010, Ocak 1). *Global recommendations on physical activity for health*. World Health Organization: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979> adresinden alındı
- WHO. (2016). *DSÖ Avrupa bölgesi için fiziksel aktivite stratejisi 2016-2025*. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/dunya-saglik-orgutu/DSO-Avrupa-Bolgesi-icin-Fiziksel-Aktivite-Stratejisi-2016-2025.pdf> adresinden alındı
- WHO. (2020). *Stresli anlarda ne yapmalı?: resimli rehber*. World Health Organization: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333917> adresinden alındı
- Wielgosz, J., Goldberg, S. B., Kral, T. R., Dunne, J. D., & Davidson, R. J. (2019). Mindfulness meditation and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 285-316.
- Witek, L., Albuquerque, K., Chroniak, K. R., Chroniak, C., Durazo, R., & Mathews, H. L. (2008). Effect of mindfulness-based stress reduction on immune function, quality of life and coping in women newly diagnosed with early stage breast cancer. *Brain Behav Immun*, 22, 969-981.
- Yeşilyaprak, B. (2005). *Sosyal Öğrenme Kuramı*. Biyoloji Eğitim: <http://biyolojiyegitim.yyu.edu.tr/ders/omk/sokse.pdf> adresinden alındı
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2018). *Sosyal bilimlerde nicel araştırma yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık.
- Yılmaz, N., & Özer, E. (2021). Y kuşağı bireylerin sağlıklı yaşam farkındalık düzeylerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 955-963.
- YÖK. (2023a). *Antrenörlük eğitimi programı*. Yükseköğretim Kurulu: https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/antrenorluk-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf adresinden alındı
- YÖK. (2023b). *Beden eğitimi ve spor öğretmenliği lisans programı*. Yükseköğretim Kurulu: https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Yeni-Ogretmen-Yetistirme-Lisans-Programlari/Beden_Egitimi_ve_Spor_Ogretmenligi_Lisans_Programi.pdf adresinden alındı
- Zaybak, A., & Fadiloğlu, Ç. (2004). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 20(1), 77-95.

EKLER

Ek-1 Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcılar,

Sağlıklı yaşam; sadece bir hastalık ya da sakatlığın olmaması ile değil fiziksel sağlıkla birlikte bireyin ruhsal ve sosyal olarak da iyi olma hali ile mümkün olabilmektedir. Bütüncül olarak sağlanması gereken sağlıklı yaşam olgusunun bireyin farkındalık seviyesi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma için vereceğiniz yanıtlar gizlilik çerçevesinde korunacaktır. Araştırmanın amacına ulaşması tamamen sizin vereceğiniz samimi cevaplara bağlı olduğundan, anket formunu doldurmada göstereceğiniz dikkat, özen ve sabır için şimdiden teşekkür ederim.

Saygılarımla.

Buket DEMİRTAŞ

Atatürk Üniversitesi

Kış Sporları ve Spor Bilimleri Enstitüsü

Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Bilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu				
1-) Yaşınız:				
2-) Cinsiyetiniz:				
☐ Kadın		☐ Erkek		
3-) Sınıf Seviyeniz:				
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	
4-) Okul Ders Başarı Ortalamanız (AGNO):				
☐ 2.00-2.49	☐ 2.50-2.99	☐ 3.00-3.49	☐ 3.50-4.00	
5-) Bölümünüz:				
☐ Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği		☐ Antrenörlük	☐ Spor Yöneticiliği	
6-) Anne Eğitim Durumu:				
☐ İlkokul	☐ Ortaokul	☐ Lise	☐ Üniversite	☐ Lisansüstü
7-) Baba Eğitim Durumu:				
☐ İlkokul	☐ Ortaokul	☐ Lise	☐ Üniversite	☐ Lisansüstü
8-) Sigara ya da Alkol Kullanım Durumu				
☐ Kullanıyorum		☐ Kullanmıyorum		
9-) Sağlıklı Beslenme Düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?				
☐ Yetersiz	☐ Orta	☐ İyi		
10-) Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?				
☐ Evet		☐ Hayır		
11-) Aylık Geliriniz (Ortalama)				
Diğer (Eklemek istediğiniz bir şey var mı?) :				

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Vücudumdaki fiziksel değişiklikleri fark ederim.					
2. Sağlığımda bir değişiklik yaşadığımda bu durumu tarif edebilirim.					
3. Bana sıkıntı veren duygu ve düşüncelere sahip olduğumda onları hemen fark ederim.					
4. Stresin bedenim üzerindeki etkisini fark ederim.					
5. Vücudumda ortaya çıkan hastalık belirtilerini fark ederim.					
6. Sosyal medyada sağlıkla ilgili paylaşımlar gördüğümde okumaya ya da izlemeye dikkat ederim.					
7. Televizyonda sağlıkla ilgili programlar veya haberler gördüğümde izlemeye dikkat ederim.					
8. Sağlıkla ilgili konuların konuşulduğu ortamlara dikkatimi veririm.					
9. Yakın çevremın sağlığı hakkında verdiği tavsiyeleri dikkatlice dinlerim.					
10. Olumsuz sağlık davranışlarımın bedenimde nasıl bir etki yarattığını fark ederim.					
11. Duygu ve düşüncelerimin sağlığı nasıl etkilediğine dikkat ederim.					
12. Sağlığıma zarar veren davranışlarda bulunduğumda onları hemen fark ederim.					
13. Yemeğimin miktarına dikkat ederek yerim.					
14. Beslenme şeklimin sağlığı üzerindeki etkisine dikkat ederim.					
15. Kendi kendime sağlıklı ve dengeli beslenmem gerektiğini söylerim.					

Ek-2 Etik Kurul Onayı



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-70400699-000-2200099721
Konu : Etik Kurul Kararı

28.03.2022

DAĞITIM YERLERİNE

Fakültemiz Etik Kurulunun 18.03.2022 tarihli oturumunda alınan E-70400699-050.02.04-2200097297 sayılı, 2022/3 Fakülte Etik Kurulu Kararları konulu belgede yer alan karar metni aşağıya çıkarılmıştır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Karar 33: Atatürk Üniversitesi Kış Sporları ve Spor Bilimleri Enstitüsü Bedene Eğitimi ve Spor Anabilim dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Buket DEMİRTAŞ'ın "spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi" başlıklı çalışma isteği ile ilgili yazısı ve ekleri incelendi. Yapılan görüşmelerden sonra; adı geçen araştırma çalışmasının yürütülmesinin, etik kurallarına uygun olduğuna, oy birliği ile karar verildi.

Prof.Dr. Necip Fazıl KİŞHALI
Alt Kurul Başkanı

Dağıtım:
Gereği:
Sayın Doç.Dr. Nurcan DEMİREL
Buket DEMİRTAŞ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 7A4B69D0695

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ata Turk-universitesi-ebys>

Atatürk Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığı 25240
Erzurum
Tel: +90 442 2311380
Elektronik Ağ: <http://www.atauni.edu.tr/#besyo>
Kep Adresi: atauni@hs01.kep.tr

Bilgi: Özer TOPAL
Faks: +90 442 2311333
E-Posta: besyo@atauni.edu.tr



Ek-3 Veri Toplama Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 08.06.2022-E.42948



T.C.
AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-70465150-044-42948
Konu : Anket Uygulama Talebi Hk.

(KURUMSAL İLETİŞİM DİREKTÖRLÜĞÜ)

İlgi : Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü > Kurumsal İletişim Direktörlüğü / Anket Uygulama Talebi
Hk. / 06.06.2022 / E-39657895-000-2200169224

Üniversiteniz Kış Sporları ve Spor Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Buket DEMİRTAŞ'ın 'Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi' başlıklı tez çalışması kapsamında 23.06.2022-01.01.2023 tarihleri arasında Fakültemizde eğitim gören öğrencilere anket uygulama talebi Dekanlığımız tarafından uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Gökhan BAYRAKTAR
Dekan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSC4ZYULC2* Pin Kodu : 71082

Belge Takip Adresi : https://ebys.agri.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?

Adres : Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Erzurum yolu üzeri 4. km
04100 Merkez / AĞRI

Bilgi için : Deniz SAĞLAMTAŞ
Unvanı : Gelen Evrak Sorumlusu

Tel No : 04722154022 Faks : 04722154023
e-Posta : rektorluk@agri.edu.tr Web : www.agri.edu.tr

Tel No : 2638



Mevcut Elektronik İmza

GÖKHAN BAYRAKTAR (Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığı - Dekan) 08.06.2022 16:55

Özgeçmiş

Adı-Soyadı	Buket DEMİRTAŞ
Doğum Yeri	
Bildiği Yabancı Diller	
Eğitim Durumu	
Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl	
Mail	

