

**T.C**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**HALK OYUNU OYNAYAN VE OYNAMAYAN LİSE  
ÖĞRENCİLERİNİN  
GÜNLÜK FİZİKSEL AKTİVİTE DAVRANIŞ DÜZEYİ VE  
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞI İLE  
İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**ECE ŞİMŞEK  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Nükhet KIRAĞ**

**Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından HF-19003 proje numarası ile desteklenmiştir.**

**AYDIN-2020**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Ece ŞİMŞEK tarafından hazırlanan **“Halk Oyunu Oynayan ve Oynamayan Lise Öğrencilerinin Günlük Fiziksel Aktivite Davranış Düzeyi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ile İlişkili Faktörler”** başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 23.01.2020

Üye (Tez Danışmanı): Dr. Öğretim Üyesi Nükhet KIRAĞ .....  
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Filiz ADANA .....  
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Mine Esin OCAKTAN .....  
Ankara Üniversitesi

### ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün ..... tarih ve ..... sayılı oturumunda alınan ..... nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Cavit KUM  
Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitim ve öğrenimim süresince her konuda bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, yakın ilgi ve anlayışı ile her zaman sonsuz destek olan saygı değer danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Nükhet KIRAĞ'a

Bana her konuda yardımcı olan ve desteğini esirgemeyen, bilgi birikimleriyle ufkumu açan, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden çok değerli hocalarım Doç. Dr. Filiz ADANA, Dr. Öğretim Üyesi Belgin YILDIRIM, Doç. Dr. Safiye ÖZVURMAZ ve Arş. Gör. Duygu YEŞİLFİDAN'a

Tez çalışmam süresince sabrı, özverisi ve destekleriyle her zaman yanımda olan, öncelikle eşim **Mehmet ŞİMŞEK'** e, aileme ve çok sevgili ablam **Dilek HASOY'a**, sevgili oğlum Tuğra'ya sonsuz teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI .....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER .....	iii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ .....	vi
TABLolar DİZİNİ .....	vii
EKLER DİZİNİ .....	viii
ÖZET .....	ix
ABSTRACT.....	xi
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Fiziksel Aktivite .....	3
2.1.1.Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Etmenler.....	4
2.1.2.Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri.....	4
2.1.3.Fiziksel Aktivitenin Bileşenleri .....	5
2.1.4. Fiziksel Aktivite Değerlendirme Yöntemleri ve Kullanılan ölçekler .....	6
2.1.5. Fiziksel Aktivite ile İlgili Yapılmış Çalışmalar .....	9
2.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Kavramı .....	10
2.2.1.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları .....	10
2.2.2. Sağlıklı Yaşam Biçiminin Bileşenleri.....	10
2.2.2.1. Sağlık Sorumluluğu Alma.....	11
2.2.2.2. Kendini Gerçekleştirme (Ruhsal- Manevi Gelişim) .....	11
2.2.2.3. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz .....	12

2.2.2.4. Kişilerarası İlişki .....	12
2.2.2.5. Stres Yönetimi .....	13
2.2.2.6. Beslenme.....	13
2.2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlgili Yapılmış Çalışmalar.....	14
3. GEREÇ ve YÖNTEM .....	16
3.1. Araştırmanın Tipi.....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	16
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	16
3.5. Araştırma Soruları .....	16
3.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları .....	17
3.6.1. Anket Formu .....	17
3.6.2. Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi.....	17
3.6.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II .....	19
3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	19
3.8. Araştırmanın Uygulama Planı .....	19
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	19
3.10. Araştırmanın İstatistiksel Değerlendirilmesi .....	20
3.11. Çalışma Planı .....	20
4. BULGULAR .....	21
5. TARTIŞMA .....	47
6. SONUÇ ve ÖNERİLER .....	58
6.1. Sonuçlar .....	58

6.2. Öneriler .....	60
KAYNAKLAR .....	62
EKLER .....	68
ÖZGEÇMİŞ .....	88

## SİMGELER ve KISALTMA DİZİNİ

BKİ	: Beden Kitle İndeksi
CDC	: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
Dk	: Dakika
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FADA	: Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi
Kilokal	: Kilokalori
MET	: Metabolik Aktivite
MI	: Miyokard İnfarktüs
ml	: Mililitre
SS	: Standart Sapma
SVO	: Selebro Vasküler Olay
SYBD	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı
SYBDÖ	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti

## TABLolar DİZİNİ

Tablo 1.	Katılımcıların Halkoyunu Oynama Durumu ile Cinsiyet Özelliklerin Karşılaştırılması.....	21
Tablo 2.	Katılımcıların Halkoyunu Oynama Durumu ile Yaş Özelliklerin Karşılaştırılması.....	21
Tablo 3.	Katılımcıların Halkoyunu Oynama Durumu ile Yaşanan Yer Özelliklerin Karşılaştırılması.....	22
Tablo 4.	Katılımcıların Halkoyunu Oynama Durumu ile Ailedeki Çocuk Sayısı Özelliklerin Karşılaştırılması.....	22
Tablo 5.	Katılımcıların Halkoyunu Oynama Durumu ile Aile Yapısı Özelliklerin Karşılaştırılması.....	22
Tablo 6.	Katılımcıların Halkoyunu Oynama Durumu ile Anne Eğitim Durumu Özelliklerin Karşılaştırılması.....	23
Tablo 7.	Katılımcıların Halkoyunu Oynama Durumu ile Baba Eğitim Durumu Özelliklerin Karşılaştırılması.....	23
Tablo 8.	Katılımcıların Halkoyunu Oynama Durumu ile Anne Meslek Özelliklerin Karşılaştırılması.....	24
Tablo 9.	Katılımcıların Halkoyunu Oynama Durumu ile Baba Meslek Durumu Özelliklerin Karşılaştırılması.....	24
Tablo 10.	Katılımcıların Halkoyunu Oynama Durumu ile Aile Gelir Düzeyi Özelliklerin Karşılaştırılması.....	24
Tablo 11.	Katılımcıların Halkoyunu Oynama Durumu ile Aile Ortalama Gelir Özelliklerin Karşılaştırılması.....	25
Tablo 12.	Katılımcıların Halkoyunu Oynama Durumu ile Kişilik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	25
Tablo 13.	Katılımcıların Halkoyunu Oynama Durumu ile Bki Özelliklerin Karşılaştırılması.....	26
Tablo 14.	Katılımcıların Halkoyunu Oynama Süresi Karşılaştırılması.....	26
Tablo 15.	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Cinsiyet ve Yaşanan Yere Göre Farklılaşma Durumu.....	27
Tablo 16.	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Ailedeki Çocuk Sayısı ve Aile Yapısına Göre Farklılaşma Durumu.....	29
Tablo 17.	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Anne ve Baba Eğitim Durumuna Göre Farklılaşması.....	31



Tablo 18.	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Anne ve Baba Mesleğine Göre Farklılaşma Durumu.....	34
Tablo 19.	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Aile Gelir Düzeyi Ve Ortalama Gelire Göre Farklılaşma Durumu.....	37
Tablo 20.	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Kişilik Özelliğine Göre Farklılaşma Durumu.....	39
Tablo 21.	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Halk Oyunu Oynama Durumu ve Sürelerine Göre Farklılaşma Durumu.....	40
Tablo 22.	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının BKİ'ye Göre Farklılaşma Durumu.....	41
Tablo 23.	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puan Ortalamaları.....	42
Tablo 24.	Adölesanların Sosyo-Demografik Verilerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri.....	43
Tablo 25.	Halk Oyunu Oynayan ve Oynamayan Adölesanların FADA ve SYBD Düzeyleri.....	44
Tablo 26.	Toplam Met ile SYBD Korelasyon Analizi.....	45

## **EKLER**

**Ek 1:** Anket Formu

**Ek 2:** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği

**Ek 3:** Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi

**Ek 4:** Etik Kurul İzin Belgesi

**Ek 5:** Aydın İl Milli Eğitim M¼d¼rl¼đ¼ İzin Belgesi

**Ek 6:** G¼n¼ll¼ Onam Formu

# ÖZET

## **Halk Oyunu Oynayan Ve Oynamayan Lise Öğrencilerinin Günlük Fiziksel Aktivite Davranış Düzeyi Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı İle İlişkili Faktörler**

**Şimşek E., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2020.**

Bu çalışma; Halk oyunu oynayan ve oynamayan lise öğrencilerinin günlük fiziksel aktivite davranış düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile ilişkili faktörleri incelemeyi amaçlayan kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırma Eylül 2018-Ocak 2020 tarihleri arasında yürütülmüş bir tez çalışmasıdır. Araştırmanın verileri Eylül 2019-Kasım 2019 tarihleri arasında Aydın il merkezinde bulunan beş lisenin öğrencilerinden toplanmıştır. Araştırmanın evrenini 6993'ü erkek, 5614'ü kız öğrenci olmak üzere toplam 12607 öğrenci, örnekleme ise 926 öğrenci oluşturmuştur.

Araştırmada veri toplama aracı olarak 15 soruluk anket formu ve Bahar (2008) tarafından Türkçe' ye uyarlanan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) , Öztürk(2005) tarafından Türkçe' ye uyarlanan Fiziksel Aktivite Değerlendirme Ölçeği (FADA) kullanılmıştır. Araştırma öncesi Aydın İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden kurum izni, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay, araştırmada kullanılan ölçekler ile ilgili yazarlarından gerekli izinler alınmıştır.

Veriler SPSS 24 programı ile bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir.. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov Smirnov ve ShapiroWilks testleri, histogram grafikleri ile incelenmiştir. Tanımlayıcı analizlerde sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma (SS) olarak, kategorik değişkenler sayı ve yüzdeler olarak verilmiştir. İki bağımsız grup karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Tüm analizlerde  $p < 0,05$  anlamlılık seviyesi olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri SYBDÖ II ve FADA puan ortalaması, bağımsız değişkenleri katılımcıların sosyodemografik özellikleridir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre araştırmaya katılan lise öğrencilerinin % 39'u kız, %61'i erkektir. Araştırmaya

katılan öğrencilerin yaş ortalaması 18'dir, %45,4 halk oyunu oynamakta, %54,6 halk oyunu oynamamaktadır.

Lise öğrencilerin sağlığını geliştirilmesiyle ilgili sağlık davranışlarının genel olarak orta düzeyde olduğu saptanmıştır. SYBDÖ II toplam puan ortalaması ile sosyodemografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. SYBDO II alt ölçek puanları ile sosyodemografik özellikler arasında ilişki bulunmuştur.

Sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve SYBD ile Toplam Met (fiziksel aktivite düzeyi) düzeyi arasında pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki bulunmuştur. Kişilerarası ilişkiler ile Toplam Met düzeyi arasında ise pozitif yönlü orta seviyede bir ilişki saptanmıştır.

Lise öğrencilerinin sağlıklarını korumak ve geliştirmek amacıyla sağlıklı yaşam biçimi davranışları bilimsel araştırmalarla ortaya konularak, gereksinimleri saptanmalı, başta halk oyunları olmak üzere fiziksel aktivite faaliyetleri desteklenmeli, sağlıklı yaşam biçimi ve fiziksel aktivite ile ilgili konularda eğitim programları oluşturulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** folklor, günlük yaşam aktiviteleri, halk sağlığı, okul sağlık hizmetleri, sağlıklı yaşam tarzı

# ABSTRACT

## **Factors Associated with the Level of Daily Physical Activity and Healthy Lifestyle Behaviors of High School Students who do and do not Perform Folk Dances**

**Şimşek E., Aydın Adnan Menderes University, Institute of Health Sciences, Department of Public Health Nursing, Master's Thesis, Aydın, 2020.**

This study is a cross-sectional type research aimed at investigating the factors associated with the level of daily physical activity and healthy lifestyle behaviors of high school students who do and do not perform folk dances. The research is a thesis study conducted between September 2018 and January 2020. The study data were collected between September and November 2019 from the students of five high schools in the province of Aydın, Turkey. The study population consisted of a total of 12607 students, of which 6993 were male and 5614 were female students, and the study sample consisted of 926 students.

In the study, a 15-item questionnaire, the "Healthy Lifestyle Behaviors Scale - II (HLBS-II)", which was adapted to Turkish by Bahar (2008), and the "Physical Activity Assessment Scale (PAAS)", which was adapted to Turkish by Öztürk (2005), were used for data collection. Prior to the research, permission from Aydın Provincial Directorate of National Education, the approval of the Aydın Adnan Menderes University Faculty of Medicine Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee, and the permissions from the authors of the scales used in the study were obtained.

The data were evaluated in computer environment using the SPSS 24 software. Kolmogorov-Smirnov and Shappiro-Wilk tests for normality, and histogram graphs were used to examine the normal distribution of continuous variables. In descriptive analyses, continuous variables were given as mean and standard deviation (SD), and categorical variables were given as numbers and percentages. T-test was used for comparison of two independent groups, and one-way ANOVA was used for comparison of more than two independent groups. The Scheffe test was used as a complementary post-hoc analysis to determine the differences after the ANOVA test. The Pearson correlation analysis was used between the continuous variables of the study. A statistical significance level of  $p < 0.05$  was used in all analyses.

The dependent variables of the study are the HLBS-II and PAAS score averages, and the independent variables are the sociodemographic characteristics of the participants.

According to the findings of the study, 39% of the high school students who participated in the study was female, and 61% was male. The average age of the students included in the study was 18, 45.4% was performing folk dances, while 54.6% was not performing folk dances.

High school students' health promotion behaviors were found to be moderate in general. A statistically significant relationship was found between HLBS-II total score average and sociodemographic characteristics. There was also a relationship between HLBS-II sub-scale scores and sociodemographic characteristics.

A positive and weak relationship was found between health responsibility, physical activity, nutrition and HLBS-II and Total Met (physical activity) level. There was a moderate, positive relationship between interpersonal relationships and Total Met level.

In order to protect and improve the health of the high school students, their needs should be determined by revealing healthy lifestyle behaviors through scientific research, their physical activities, folk dances in particular, should be supported, and training programs should be developed on issues regarding healthy lifestyle and physical activity.

**Keywords:** activities of daily living, folklore, healthy lifestyle, public health, school health services

# 1. GİRİŞ

İnsanları diğer canlılardan ayıran en temel özellik; yalnızca birincil ihtiyaçlarını karşılamalarının haricinde, yüksek standartlarda yaşama arzusu olmuştur. Yüksek standartlara ulaşmış bir hayat tarzı, gerek üretim ve tüketim açısından; gerekse sosyal faaliyetler açısından sağlıklı bir yaşam şeklini göstermektedir (Zaybak ve Fadiloğlu, 2004).

Sağlık konusundaki bilgi eksikliği; insanların sağlıklarını kötüye sürüklemekle kalmayıp, onları birçok sağlık sorunlarıyla karşı karşıya bırakmaktadır. Bireyin ve toplumun sağlığını etkileyen fiziksel aktivite, insanların günlük hayatının bir parçası olmasının yanı sıra; hayat boyu devam ettirilmeli ve alışkanlık haline getirilmelidir (Yıldırım ve Bayrak, 2017).

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2014) verilerine göre fiziksel hareketsizlik dünya genelinde ölüme yol açan etmenler arasında dördüncü sırada yer almaktadır (T.C. Halk Sağlığı Kurumu, 2014). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) tarafından belirlenen altı riskli davranış biçimi, adölesanlar arasında morbidite ve mortaliteye yol açan en önemli etkenler arasında gösterilmektedir. Bu davranışlar yaralanma ve şiddet, tütün kullanımı, alkol ve uyuşturucu kullanımı, istenmeyen gebelikler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar, sağlıksız beslenme ve fiziksel inaktivitedir. Zararlı sağlık davranışlarının yol açtığı sağlık problemleri genetik açıdan değiştirilemezken; kronik hastalıklar açısından bu durum olumlu sağlık davranışlarıyla önlenebilir (Yalçın, 2018). Sağlıklı bir hayat tarzına olanak sunan fiziksel aktivite rutin olarak yapıldığında bireylerin güçlü bir sağlık yapısı oluşturmalarına katkı sağlar. (Türkmen ve ark, 2013).

Büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu adölesan dönemde yanlış beslenme ve alışkanlıklar, ergenin hem zihinsel hem de bedensel sorunlarını beraberinde getirir (Erkan, 2003). Adölesan dönem, alışkanlıkların kazanıldığı bir dönemdir. Bu dönem kazanılan alışkanlıkların yararlı ya da zararlı olabilmesi sebebi ile bilinçlendirmenin yapılması gerektiği özel bir evredir (Çiçek ve Çetinkaya, 2017).

Halk sağlığı hemşireliğinin hizmet alanlarından biri olan okul sağlığı hizmetlerini Amerika Hastalıkları Kontrol ve Koruma Merkezi (CDC) sekiz bileşene ayırarak; sağlık eğitimi, beden eğitimi, sağlık hizmetleri, beslenme hizmetleri, sosyal hizmetler, sağlıklı ve güvenli okul çevresi, çalışanlar için sağlık eğitimi ile aile ve toplumun dahil edilmesi

konusunda hemşirelik rollerini belirlemiştir (Ulutaşdemir ve ark, 2016). Okul sağlığı hemşireliği; öğrencilerin hayattaki kazanımlarını, kariyerlerindeki başarılarını ve sağlığını geliştirmekteki profesyonel hemşireliğin uygulandığı alan olarak Ulusal Okul Hemşireleri Birliği tarafından tanımlanmıştır. Bu bağlamda okul sağlığı hemşireliği öğrencinin olası gelişimine katkı sağlamakla kalmayıp; oluşabilecek her türlü sağlık problemlerine yönelik müdahalelerde bulunur (Ulutaşdemir ve ark, 2016).

Fiziksel bir aktivite olan halk oyunları, kişinin egzersiz yapmasının yanı sıra; bireyi sosyal yönden etkileyerek hem kişilerarası iletişim becerilerinin gelişmesine hem de baş etme becerilerinin gelişmesine önemli katkı sağlar. Halk oyunu oynayan öğrenciler fiziki açıdan aktifleşirken bir yandan da sosyal açıdan kendini geliştirir. Çalışmamız halk oyunu oynayan öğrencilerin bu gelişimlerini inceleyip gelecek araştırmalar için örnek teşkil edecektir.

Türkiye’de okul sağlığı hemşireliği uygulamaları kapsamında özellikle adölesan dönemdeki bireylerin yaşam biçimi davranışları, fiziksel aktivite alışkanlıkları gibi sağlığını doğrudan etkileyecek özelliklerin belirlenerek farklı grupların birbiriyle karşılaştırılması literatüre katkı sağlayarak yol gösterici olacaktır.

Bu çalışmanın amacı, halk oyunu oynayan ve oynamayan lise öğrencilerinin günlük fiziksel aktivite davranışı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile ilişkili faktörleri incelemektir.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler lise öğrencilerinin fiziksel aktivite yapma davranışlarını ve bunun sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile arasındaki ilişkinin ortaya koyulması bu gruplarda yapılacak girişimler için katkı sağlayacaktır.



## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1. Fiziksel Aktivite

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre fiziksel aktivite; çalışırken, oynarken, ev işleri yaparken, seyahatte veya eğlenirken gerçekleştirilen faaliyetlerle birlikte, iskelet kaslarının kullanılması ve enerji harcanmasını gerektiren herhangi bir bedensel harekettir (Şahin, 2018). Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na göre ise fiziki hareketlilik; günlük hayatımızda kas ve eklemlerin kullanıldığı enerji tüketimi sağlandığı, nabızı ve aynı zamanda solunumu yükselten, farklı yoğunlukla biten aktivitelerdir. Bunlar arasında sıçrama, bisiklet binme, yürüme, çeşitli spor aktiviteleri, dans, egzersiz gibi aktiviteler yer alır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2018). Fiziksel aktivite hastalıklar açısından koruyucu ve engelleyici etkiye sahiptir (Topsaç, 2013). Yeterince sağlanmadığında önemli bir halk sağlığı sorunu teşkil eden fiziksel aktivite; kişilerin fiziki ve ruhi sağlığında temel taş görevi görerek, aynı zamanda toplumun refah düzeyinin artmasına yardımcı olarak çevrenin korunmasını sağlar, böylelikle gelecek kuşaklara iyi bir yatırım oluşturur (Şahin, 2018).

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2016) verilerine göre; fiziksel harekette yetersizlik ölüme neden olan etmenler arasında dördüncü sırada yer almaktadır ve inaktif hayat stili sebebiyle her yıl 3,2 milyon insan yaşamını yitirmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016). İnaktif yaşama sahip olan insanların mortalite yönünden %20-%30 daha fazla risk altında olması; kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, obezite ve kanser yönünden önemli bir risk faktörüdür (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016). 2010 yılında yapılan araştırmaya göre gelir düzeyi düşük ülkelerde kadınların %24'ü, erkeklerin %12'si fiziksel aktivite yönünden yetersizken; gelir düzeyi yüksek ülkelerde kadınların %35'i, erkeklerin %26'sı fiziksel aktivite yönünden yetersizdir (Şahin, 2018). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun 2011 yılı verilerine göre kadınların %87'si, erkeklerin %77'si fiziksel açıdan inaktif olarak tespit edilmiştir. Dünya genelinde toplam sağlık harcamalarının %2'sine fiziksel inaktivite ve kötü beslenme neden olduğu için; fiziksel aktivitenin artırılması, ekonomik maliyetin azaltılması, sağlık sektöründe en temel stratejilerden birisidir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016). Dünya Sağlık Örgütü'ne üye devletlerin %80'i fiziksel inaktiviteye karşı politikalar geliştirmesine rağmen; 2013 yılında yalnızca %56'sı bu planları uygulamaya başlamıştır (Şahin, 2018).

Topluma fiziksel aktivitenin önemi konusunda şuur kazandırmak; metodik fiziksel hareketlilik adına itiyat geliştirmek için sistem düzenlemek Sağlık Bakanlığı'nın 2013-2017 yılı stratejik planında yer almaktadır (Şahin, 2018).

### **2.1.1.Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Etmenler**

Fiziksel aktivitenin sürekliliği halk sağlığının gelişmesi açısından çok önemlidir. Bununla birlikte; politika geliştirilebilmesi için fiziksel aktiviteye etki eden demografik, fizyolojik, fiziki çevre, psikolojik ve bilişsel etmenlerin iyi bilinmesi gerekir (Kara, 2018). Fiziksel aktiviteyi etkileyen etmenlerin başında demografik özellikler (yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu vb.) ve biyolojik faktörler (kalıtım, genetik yapı, ırk vb.) gelmektedir. Bunun yanı sıra psikolojik, bilişsel ve emosyonel özellikler etkilemektedir. Aynı zamanda kombine faktör denilen sosyal ve kültürel faktörler (sigara içme, geçmiş dönemdeki egzersizleri, çocukluk ve yetişkinlik dönemindeki aktiviteleri, sosyal yaşantısı vb.) fiziksel aktiviteyi etkilemektedir. Bu üç etmenle birlikte bireylerin çevresel faktörleri (sıcaklık, nem, aktivitenin yapıldığı alan, fiziksel aktivitenin şiddeti vb.) de fiziksel aktiviteyi etkilemektedir (Öztürk, 2005).

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

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkilerini beş başlıkta toplamıştır. Bunlar; tansiyonun kontrol altına alınması, kolesterolün dengede tutulması, kilo kontrolünün sağlanması, kan glukoz ve diyabet değerlerinin düzenlenmesi ile damar ve kas iskelet sistemi hastalıklarının önlenmesidir (Akyol ve ark, 2012).

a)Tansiyonun Kontrol Altına Alınması: Tansiyonun 140-90 mm/Hg üstüne çıkması; sinir sistemi, kalp, böbrek gibi organlara hayati zarar vereceğinden; Miyokard İnfarktüs (MI), Selebro Vasküler Olay (SVO), organ yetmezlikleri gibi rahatsızlıklara yol açabilir. Bu sebeple, yapılacak düzenli aktivite kan basıncı değerlerinin dengede tutulmasını sağlamaktadır.

b) Kolesterol Değerlerinin Dengede Tutulması: Kolesterol seviyesindeki iniş ve çıkışlar kalp damar hastalıklarının oluşma riskini yükselttiği için, kolesterol düzeyinin dengede tutulması oldukça önemlidir. Uygulanacak olan doğru ve düzenli aktivite bu riskin azaltılmasına yardımcı olur.

c) Kilo Kontrolü: İnsanların yaşamlarında oluşan birtakım değişiklikler (teknolojik gelişimin artması, üretimin düşmesi vb.) bireylerde fiziksel aktivitenin azalmasına sebep olmuştur. Fiziksel aktivitenin azalması ise şişmanlığın artmasında en önemli etkidir. Hipertansiyon, artrit, inme ve diyabet gibi kronik hastalıklar metabolik sendrom riskini arttırdığından; şişmanlık oldukça mühim bir halk sağlığı sorunudur. Fiziksel aktivite ile kilo kontrolünün sağlanması için, toplumu egzersiz ve fiziksel aktiviteye yönlendirmek önerilmektedir.

d) Kan Glukoz ve Diyabet Değerlerinin Dengede Tutulması: İnsülin bağımlısı olmayan fiziki olarak aktif diyabet hastalarının, inaktif yaşama sahip sağlam bireylere oranla damar hastalıklarına yakalanma riski daha azdır. Fiziksel aktivite ile; yaşlanmanın sebep olduğu diyabetin büyük oranda azaldığı görüldüğünden, toplumu fiziksel aktiviteye yönlendirmek oldukça önemlidir.

e) Damar ve Kas-İskelet Sistemi Hastalıklarını Önleme: Doğru ve düzenli yapılan fiziksel aktivite; kuvvet, hız, esneklik ve atiklikte artışa yol açarak bireylerde inme ve kronik kalp hastalıklarını en aza indirdiği bir çok çalışmada tespit edilmiştir. İnaktif hayata sahip bireylerin riski, yaşlı ama orta düzeyde aktif bireylere oranla daha azdır (Akyol ve ark., 2012).

Hareketsizlik arttıkça ortaya çıkan kronik hastalıklarla birlikte yaşam kalitesi düşerken; kişiye ve ülkemize maliyet getirmektedir (Karaca ve Turnagöl, 2007). Koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin verilmesi kapsamında önerilecek düşük maliyetli fiziksel aktiviteler (yürüyüş vb.) önemli bir halk sağlığı sorununu ortadan kaldırmaya yardımcı olur (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı 2013-2017).

### **2.1.3.Fiziksel Aktivitenin Bileşenleri**

Fiziksel aktivitenin bileşenleri aktivitenin şiddeti, frekansı; yapılan aktivitenin süresi ve toplam egzersizin miktarı olarak dört başlık altında toplanır (Zaybak ve Fadiloğlu, 2004).

a) Fiziksel Aktivitenin Frekansı: Düzenli aralıklarla tekrarlanan fiziksel aktivite sayısıdır. Yapılan aktivite mevsimsel sıcaklığa göre değişkenlik gösterebilir. Burada önemli olan; egzersizin tek seferde mi yoksa parçalanmış bir halde mi gerçekleştirildiğidir (Yıldırım ve Bayrak, 2017).

b) Fiziksel Aktivitenin Miktarı ve Süresi: Egzersizin yapıldığı zaman aralığı, etkinliğin bir seansını tanımlar. Bu seansların süresi, frekanslarıyla birlikte aktivitenin toplam dakikasını ifade eder. Örnek verilecek olursa; belli bir zaman aralığında, o aralık boyunca kesin veya total enerji harcaması 'kj' veya 'MET' (metabolik aktivite) dakika olarak ifade edilir (Yıldırım ve Bayrak, 2017).

c) Fiziksel Aktivitenin Şiddetinin Ölçülmesi: Dinlenme mekanizmasının ve vücut kütlelerinin enerji harcamasının tepe değeri, fiziksel aktivitenin şiddeti olarak ifade edilir. Bireyin kapasitesi kişisel egzersiz tipini etkiler. Maksimum oksijenlenmenin, kalp hızının, oksijen taşıma kapasitesinin %'si aktivite için tanımlanan şiddet değeridir (Zaybak ve Fadiloğlu, 2004).

Metabolik aktivite (MET), vücudun dinlenme halindeki Metabolik hızının katlarıdır. Normal değerlerde bir bireyde aktivite esnasındaki metabolik hızının, dinlenme halindeki bölünmesiyle eşittir. 1 MET dinlenme oksijen tüketimi demektir. Dakikada ortalama tüketilen oksijen miktarı 200-250 ml'dir. Bunu baz alarak 3 MET'lik bir işte istirahatin üç katı yani 750 ml oksijen tüketimi gereklidir. MET, kilogram başına tüketilmesi gereken oksijen miktarıdır.

MET'e göre tanımlanan dört farklı şiddet kategorisi bulunmaktadır. Bunlar; hafif veya düşük (<3 MET), orta (3-6 MET), şiddetli ya da ağır (6-8 MET) ve çok şiddetli veya aşırı yorucu (>8 MET) kategorileridir. Aktivitelerin şiddetini enerji harcama dışında süresi, yaşı ve fiziki uygunluğu da etkiler. Yaşlı bir bireyin yaptığı yirmi dakikalık bir yürüyüşün şiddeti, genç bireyin yaptığı yirmi dakikalık yürüyüşle aynı değildir (Yıldırım ve Bayrak, 2017).

d) Fiziksel Aktivitenin İçeriği: Kasların dinlenme halinin üzerinde bir kasılmayla ortaya çıkan enerji, fiziksel aktivite olarak tanımlandığından; fiziksel aktivitenin demografik özelliklere (yaş, cinsiyet vb.) ve biyolojik özelliklere (kilo, boy, kas yapısı vb.) göre değişmesi, aktivitenin içeriğini oluşturur (Öztürk, 2005).

#### **2.1.4. Fiziksel Aktivite Değerlendirme Yöntemleri ve Kullanılan Ölçekler**

Fiziki hareketliliğin büyüme gelişme ve motor gelişim arasındaki ilişkinin önemi farkedildikçe, fiziksel aktivitenin değerlendirilmesi son derece önem kazanmıştır. Fiziksel aktivite değerlendirilirken kişinin bir günde tükettiği oksijen miktarına bakılması bir ölçüttür. Bireylerin aktivitelerini değerlendirmede üç yöntemden söz edilir. Bunlar sırasıyla kriter, objektif ve subjektif yöntemlerdir (Berksoy, 2012).

#### a- Kriter Yöntemler

Doğrudan (Davranışsal) gözlem: En erken değerlendirme yöntemlerinden biri olan 'doğrudan gözlem' yöntemi; deneyimli bir gözlemci tarafından yapılan, aktivitelerin doğrudan gözlemlendiği yöntemdir (Vural, 2010). Kullanışlı olmasının yanı sıra uzun bir zaman gerektirdiğinden, küçük gruplarda, kesitsel karşılaştırmalarda ya da diğer tekniklerin geçerliliğini değerlendirmede kullanılır (Topsaç, 2013). Çoğunlukla çocuklarda uygulanan yöntem olması ile birlikte; kabul edilebilirliği en kolay yöntemdir (Öztürk, 2005).

Direkt kalorimetre: Vücudun ısı kaybı ve üretiminin ölçülmesiyle değerlendirilen bu yöntem; pratik olmamasının yanı sıra pahalı ve zor bir yöntemdir (Öztürk, 2005).

İndirekt kalorimetre: Isı oluşturmanın ya da oksijen- karbondioksit üretiminin ölçülmesiyle bulunan yöntemdir (Öztürk, 2005).

Çift katmanlı su yöntemi: Günlük hayatta laboratuvar ekipmanı kullanmadan doğrudan enerji tüketimi ölçülen tek yöntemdir. En güvenli yöntem olmasının sebebi içme suyunda dahi bulunabilen iki izotopun ( $H_2O_2$  ve  $H_2O_{18}$ ) kullanılmasıdır (Topsaç, 2013).

#### b- Objektif Yöntemler

Kullanımı pahalı olduğundan sınırlı olan bu yöntemler; fiziksel aktivitenin yanlış beyanlarını önleyerek doğrudan ölçümünü sağlar (Vassigh, 2012).

Pedometreler: Adım sayar bu cihaz, aktivitenin hacmi ya da süresinin işaretlendiği; laboratuvar veya saha koşullarında kullanılabilen bir yöntemdir (Topsaç, 2013).

Akselerometreler: Anket çalışmalarının sorgulanmasında genellikle başvurulan bir yöntem olan bu cihaz; pedometrenin daha uzun süreli ve daha hafif bir versiyonudur. Bu yöntemin en önemli özelliği yürüme ve koşma dışında da tüm hareketlerin kaydedilmesidir (Yıldız, 2011).

Hareket Algılayıcıları: Fiziksel aktiviteyi algılayarak hareket miktarını ölçen bir cihazdır (Öztürk, 2005).

Kalp hızı monitorizasyonu: Sosyodemografik özellikleri ayırt etmeksizin, fiziksel aktiviteye karşı vücudun fizyolojik cevabını ölçen bir cihazdır (Vassigh, 2012).

#### c- Subjektif Yöntemler

Geniş kitlelerle çalışma fırsatı sağlayan bu yöntemlerde bireylerin kendilerinden bilgi alınır. Diğer yöntemlere kıyasla bireylerin çalışmalara katılımının daha kolay olduğu bu yöntemler oldukça ekonomik ve uygulama açısından kolaydır (Yıldız, 2011).

**Günlük ve kayıtlar:** Bireylerin günlük tutarak, yaptığı fiziksel aktiviteleri kaydetme yöntemidir. Birey gün içerisinde yaptığı aktiviteleri doğrudan yazar ve bu değerler MET' e göre hesaplanarak aktivitenin yoğunluğu bulunur. Katılımcıların günlük kaydetmeleri zor olduğundan ve bu dönemdeki fiziki durumu değerlendirilemediğinden pek kullanışlı yöntem değildir (Vassigh, 2012). Kayıtlarda ise tüm aktiviteler değil, belirgin aktivitelerin bilgisi tutulur. Günlüklere kıyasla kullanımı açısından bakıldığında bireyler için pek uygun değildir (Öztürk, 2005). **Hatırlama anketleri:** Bireylerin davranışlarını daha az etkileyen, daha az sorumluluk gerektiren yöntemdir. Bu yöntemde genellikle hayat boyuyla bir haftalık zaman dilimi aralığındaki fiziksel aktivite değerlendirilir (Vural, 2010).

**Evrensel (Global) anketler:** Bireylerin kendilerini başkalarıyla kıyasladığı, hatırlamaya dayalı, basit dört maddelik sorulardan oluşan anketlerdir (Topsaç, 2013). Katılımcıların aynı yaş ve cinsiyetle karşılaştırıldığı bu yöntemde katılımcılar kendilerini olduğundan farklı gösterebileceği için çok kullanışlı değildir (Yıldız, 2011).

**Nicel anketler:** En az yirmi sorudan oluşan, daha fazla detay içeren, fiziksel aktivitenin ne sıklıkta ve hangi sürelerde yapıldığını değerlendiren yöntemdir. Bu yöntemde kilokal/hafta ve MET/gün gibi birimler kullanılır (Vural, 2010).

**Retrospektif veriler:** Son bir yıllık geçmiş zamanın ince ayrıntılarını içeren fiziksel aktivite hatırlama formudur. Minnesota Boş Zaman Fiziksel Aktivite anketi ve Tecumseh anketi gibi ölçekler bu yönteme örnektir. Bu ölçeklerde fiziksel aktiviteye iştirak etmenin yaklaşık süresi ve sıklığı hakkında ayrıntılı bilgi edinilirken, anketin karmaşıklığı zorluk yaratır (Öztürk, 2005).

**Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi Kısa Formu (IPAQ-FADA-International Physical Activity Questionnaire Short Form) (Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi):** 15-65 yaş arasındaki bireylerin fiziki hareketlilik değerlerini kişisel raporlarla, kıyaslanabilir hale getiren ankettir. 1998 yılında ilk pilot çalışması Cenevre'de yapılmış ölçeğin; bunu takiben on iki ülkede geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Karaca, Turnagöl, 2007).

Öztürk tarafından 2005 yılında Türkçeye uyarlanan ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışması üniversite öğrencilerinde yapılmıştır. Sekiz farklı biçimi olan anketin dördü uzun form, dördü kısa form şeklindedir (Öztürk, 2005).

### **2.1.5. Fiziksel Aktivite ile İlgili Yapılmış Çalışmalar**

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi'nde görev yapan öğretim görevlilerinin küçüklükteki fiziki egzersiz tecrübeleriyle erişkinlik dönemindeki hareketlilik seviyesi ve vücut kompozisyonlarını incelemek amacı ile yürütülmüş araştırmada küçüklük ve genç yetişkinlik döneminde beden eğitimi dersine iştirak etmeleriyle düzenli yapılan spor aktivitelerine katılımları yaş arttıkça bu alışkanlıklarının süregeldiğini belirtmektedir. Bu anlamda fiziki aktivitelere katılımları ile fiziksel aktivitelere katılmadan hoşlanma değerlerinin güçlü düzeyde olmasının fiziki hareketliliğin sürekliliğini etkilediği görülmektedir (Saygın ve Ayhan, 2015).

Aydın ve Solmaz 2016 yılında yaptıkları çalışmalarında öğrencilerde fiziki hareketlilik düzeyleri ve demografik özellikleri arasındaki ilişkiyi göstermeyi amaçlamışlardır. Çalışmaya Spor Bilimleri Fakültesinde okuyan 208 kişi katılmıştır. Öğrencilere FADA uygulanarak; araştırmanın sonucunda katılımcıların %7,7' sinin inaktif olduğunu, %33,2'sinin minimal düzeyde aktif olduğunu, %59,1'inin ise istenilen düzeyde aktif olduğunu belirtmişlerdir. Bireylerde okul değişkenine, cinsiyet ve alkol-sigara değişkenine göre istatistiksel anlamda farklılık bulunmamıştır (Aydın ve Solmaz, 2016).

Kalkavan ve arkadaşlarının yapmış olduğu 'akademisyenlerin fiziksel aktiviteye katılım ve obezite durumları' adlı çalışmasına 23 ile 60 yaş arası 290 kişi katılmıştır. FADA ölçeği kullanılarak yapılan bu çalışmada bireylerin % 39'u inaktif, % 50'si minimal aktif, % 11'i ise yeterince aktif düzeydedir. Kütlelerine göre bakıldığında ise % 2,8'nin zayıf, % 44,8'inin normal, % 41'inin kilolu ve % 11,4'ü obez olarak bulunmuştur. Sonuç olarak bazı sosyo-demografik özelliklerin (cinsiyet, yaş, medeni durum, görev yılı, akademik unvan) önemli sonuçlar verdiği görülmüştür. Yani; yaşına, akademik yılına ve ünvanına göre kilo artmakta, fiziksel aktiviteleri ise azalmaktadır. Fiziki olarak aktif kalma süreleri kadınlarda fazla olmakla birlikte, evlilerin kilolarının daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır (Kalkavan ve ark, 2016).

Üniversite öğrencileri ile yürütülmüş bir araştırmaya göre bireylerin % 43,4'ü aktif olarak bulunmuştur ve fiziki hareketlilik düzeyinin cinsiyet, spor yapma ve babanın spora olan ilgisine göre değiştiği neticeleri saptanmıştır (Bostan, 2016).

## **2.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Kavramı**

Bireyin istemli ya da istemsiz olarak yaptığı hareketler bütününe 'davranış' denirken; sağlık adına yaptığı, sağlığını iyileştirmek için kullandığı, eylemler bütününe 'sağlık davranışı' denilmektedir. Yaşam biçimi ise bireyin rutin olarak bilinçsiz bir şekilde yaptığı alışkanlıklar bütünüdür. Bu alışkanlıklar bireyi bazen olumlu bazen de olumsuz etkileyebilir (Tambağ, 2010). Bireyin kendi sağlığı adına davranışlarında kontrollü gitmesi, aktivitelerini buna göre düzenlemesi, hastalıktan korunmasının yanı sıra hayatı boyunca iyilik halini sürdürmeye çalışması ise sağlıklı yaşam biçimini oluşturur (Çepni, 2010).

### **2.2.1.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları**

Bireyin sosyo-kültürel davranışları ve sosyo-ekonomik davranışlarıyla birlikte sergilediği, sağlık adına inanarak yaptığı tüm davranışlara sağlıklı yaşam biçimi davranışları adı verilir (Murathan, 2013). Yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan mortalite oranı gelişmiş ülkelerde %70-80 iken, gelişmekte olan ülkelerde %40-50 oranındadır (Murathan, 2013). Sağlıklı hayat her bireyin hakkı iken; bu sağlığı sürdürebilmek büyük ölçüde kendi sorumluluğu olduğu için; topluma sağlıklarını geliştirici yönde davranış kazandırmak ve onların gelişimine katkı sağlamak önemli bir halk sağlığı hemşireliği görevidir (Hekim, 2015). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları bireyin demografik ve sosyal durumuna göre değişkenlik gösterir (Çepni, 2010). Düzenli yapılan sağlık kontrolleri, yeterli ve dengeli beslenme, kişilerarası iletişim becerileri, fiziksel aktivite gibi davranışlar olumlu sağlık davranışı; düzensiz beslenme, sigara alkol kullanımı gibi davranışlar olumsuz sağlık davranışıdır (Murathan, 2013).

### **2.2.2. Sağlıklı Yaşam Biçiminin Bileşenleri**

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının altı alt boyutu; sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, fiziksel aktivite, kişilerarası ilişki, stres yönetimi ve beslenmedir (Kırağ, 2009).



### **2.2.2.1.Sağlık Sorumluluğu Alma**

Tarihte sağlık adına sorumluluk alma Roma'da karşımıza çıkmış olup; orta çağ ve Rönesans boyunca farklı biçimlerde ve ölçülerde süregelmiştir (Bozhüyük, 2010).

Bireyin kendi sağlığıyla ilgili almış olduğu koruyucu önlemler, sağlığına ilişkin tutum ve davranışları, sağlık bakımına olan ilgisi ve kaliteli bakımı bireyin kendi sağlık sorumluluğu altındadır. Buna göre; vücudundaki ya da sağlığındaki değişiklikleri görerek en yakın sağlık kuruluşuna başvurmak, düzenli tıbbi kontrollere gitmek, sağlığını takip etmek gerektiğinde uygun önlemleri almak gibi davranışlar kişinin kendi sağlığına yönelik sorumluluk davranışlarıdır (Tambağ, 2010).

Buna yönelik olarak kişinin şikayetlerini sağlık kuruluşlarına bildirmesi, sıhhatleriyle ilgili duyuruları takip etmesi, çevre sağlığını ilgilendiren programlara katılması, bu konu ile alakalı tartışabilmesi sağlık sorumluluğu alma için en güzel örneklerdir (Aksoy, 2010).

### **2.2.2.2. Manevi Gelişim (kişilerarası destek)**

Bireyin kendini tanıması, hangi yönlerinin iyi hangi yönlerinin yetersiz olduğunu bilmesi; yaşamını dilediği gibi programlayabilmesi ve buna yönelik hedefler belirlemesi o kişinin kendini gerçekleştirme demektir (Aksoy, 2010).

Kişinin uygun uzun vadeli hedefler geliştirme ve buna göre aktiviteler belirleme, kişinin kendini gerçekleştirme yardımcı olur (Bozhüyük ve ark, 2012). İnsanın manevi gelişimi, onun ruhunu ve bedenini etkileyen 'birleştirici güç' olarak tanımlanır. Bu bağlamda birey kendini ifade edebilir ve yetenekleri doğrultusunda kendini memnun edebilir (On, 2016). Sosyal çevre ve aile ilişkileri bireyin manevi gelişimini etkileyen unsurlardandır (Bahtiyar, 2017).

Her insanın manevi değerleri; yaşamını, ölüme ve hastalığa bakış açısını, hayata atfettiği anlamı etkiler. Ayrıca bireyi fiziksel ve duygusal tehdit durumlarında destekleyici ve rahatlatıcı etkiye sahiptir (Bahtiyar, 2017). Manevi gelişimin sorunlarla baş edebilme becerisi geliştirmede, bireyin hastalıkla uyum sağlamasında ve umut edebilmesinde önemli etkisi vardır (Bozhüyük ve ark, 2012).

### **2.2.2.3. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz**

Hiç tartışmasız tarihten bugüne fiziksel aktivite tüm medeniyetlerde ve hayatın tüm döneminde önemli yer tutmuştur (Bozhüyük ve ark, 2012). Birçok araştırma düzenli ve bilinçli yapılan fiziksel aktivitelerin bireyleri koruduğunu, özellikle 50-70 yaş aralığındaki bireylerde mortalitenin üç kat düştüğünü kanıtlamıştır (Aksoy, 2010). Bireylerin kolon kanseri riskini ve stresini azaltan, motivasyonlarını arttıran fiziksel aktivite birçok çalışma tarafından kanıtla dayandırılmıştır. Eğitim seviyesi fazla insanların, eğitim seviyesi düşük insanlara nispeten fiziki aktiviteye katılımının giderek arttığı çalışmalarda görülmüştür (Şahin, 2018).

Çocukların ve gençlerin büyüme gelişmesine oldukça katkısı olan fiziksel aktivite; kötü alışkanlıkların bitirilmesinde, sosyalleşmede, hastalıkların tedavisinde kısacası kaliteli yaşam sürmesinde faydalıdır (Bozhüyük ve ark, 2012).

### **2.2.2.4. Kişiler Arası İlişki**

İyi ve etkili iletişim; bireylerin birbirine gösterdikleri destek ve sağlığı geliştirme bakımından en önemli noktadır. Destek alan kişiye karşı kaliteli bir iletişim, kişiye güven verir ve desteğin profesyonelleşmesini sağlar (Aksoy, 2010). Bireylerin sağlığını sürdürmesi ve sağlığını geliştirici önlemler alması için uygulanabilecek programlar; kişilerin destek sistemini bilmeden mümkün değildir (Bozhüyük ve ark, 2012).

Bireylerin hayatları boyunca kurduğu anne-çocuk, karı-koca, öğretmen-öğrenci ilişkileri aynı zamanda arkadaş, akraba, meslektaş ilişkileri kişilerarası ilişki desteğini anlamamıza yardımcı olur. Toplumun mutlu ve üretken olmasında bu destek sistemlerinin başarıyla sürmesi gerekir. İnsanın kişiliği ve davranışları bu ilişkilerle şekillenir (Şahin, 2018).

Sorunlarla baş edebilen, üretebilen ve nitelikli bir yaşam sürebilen insanlar; kişilerarası iletişimi iyi olan insanlardır. Kişinin bilgi, düşünce ve tutumlarını geliştirmek kişiye sağlıklı bir yaşam biçimi sunar. Örnekeleyecek olursak; kendini doğru ifade edebilme, sevdiğini söyleyebilme, aktivite ve programlar oluşturabilme kişinin kişilerarası iletişimini gösterir (Şahin, 2018).

### 2.2.2.5. Stres Yönetimi

Başetme becerilerinin uygun kullanılmadığı durumlarda bireyin iç ve dış ortamlardaki olası etmenleri bir tehdit, savaş veya tehlike olarak algılaması sürecine stres adı verilir (Sönmezer, 2009). Stres; psikolojik ve fizyolojik baskılar, çeşitli gerilime yol açan tartışmalar, travma, sıcak ve soğuk gibi değişik etkenlere bağlı olarak ortaya çıkabilir (Aksoy, 2010). Kişilerin çeşitli stresörler karşısında gösterdiği tepkiler, sosyo-demografik özelliklerine göre değişeceğinden; stresle başetme yöntemleri de buna yönelik olarak farklılıklar gösterecektir. Stresörlerden uzaklaşma, çeşitli gevşeme teknikleri, egzersizler, sosyal faaliyetler ve fiziksel aktiviteler stresle baş etmede yardımcı olur (Bozhüyük, 2010).

Braham'ın geliştirdiği model de stres adına yaşam tarzında yapılması gereken değişiklikler yer alır. Bu modele göre; D; değiştir (olumsuz durumları eğer mümkünse olumluya çevir), K; kabul et (durum değiştirilemezse bu durumu kabullen), B; boş ver (olaylara zihinsel olarak yeni bir boyut getir), Y; yaşam tarzını yönet (çeşitli aktivitelerle ve diyetlerle rahatla) yer alır (Bozhüyük ve ark, 2012). Bireyin kendine özen göstermemesi, sağlığını önemsememesi onun stres altında olduğunu gösterir. Bu tip davranışlar da sağlığı olumsuz etkileyerek, vücudu olası hastalıklara karşı savunmasız hale getirir.

Stresle baş etme becerilerini geliştirmeye yönelik olarak yapılabilecek; hayat şeklini geliştirmek, çeşitli eğitim ve sosyal destek almak, gevşeme teknikleri bulmak, duyguları açığa çıkarmak ve uyku desteklenmesi önerilebilir (Aksoy, 2010).

### 2.2.2.6. Beslenme

Beslenme; hayati fonksiyonları sürdürmek, yaşamı mutlu kılmak için yapılan faaliyetler olduğu gibi; bireyin büyüme ve gelişimi için gereken besinleri tüketmesidir. Ulusal İnsan Hakları belgelerinde beslenme hakkı yer almaktadır (Yeşilfidan, 2016).

Bozhüyük ve arkadaşları sağlıklı ve dengeli beslenmeyi; her besinden alma, vücuda gerekli her besini ihtiyaca göre alma, farklı gıdalar tüketme ve sağlıksız gıdalardan kaçınma olarak dört ana başlıkta toplamıştır (Bozhüyük ve ark, 2012).

Bireylerin dengeli beslenmesinde kalori miktarına, protein alımına dikkat edilmeli; posa yönünden bol, şeker içeriği düşük diyetler öne sürülmeli ve tüm diyet listesi kişinin biyolojik özellikleri göz önünde tutularak düzenlemelidir (Tambağ, 2010).

Kişinin günlük diyetinde katkı maddeli yiyecekleri yememesi, öğün atlamaması, düzenli ve yeterli protein alması, yağ ve şeker oranı düşük besinler tüketmesi bireyin sağlığını geliştirmesinde olumlu sağlık davranışlarıdır (Aksoy, 2010).

### **2.2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlgili Yapılmış Çalışmalar**

Tuygar ve Arslan, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda yaptıkları çalışmada bireylerde yaşam şekillerinin belirlenmesi amacıyla 152 kişinin katıldığı bir çalışma yapmışlardır. Araştırmada SYBDÖ II ölçeği kullanılmış, öğrenciler fiziksel aktiviteden en düşük puanı; kendini gerçekleştirmeden de en yüksek puanı almışlardır. Çalışma sonucunda lise çeşidinin, okudukları program çeşidinin, uyku süresi ve hastalık durumunun SYBD' yi etkilediği görülmüştür (Tuygar ve Arslan, 2015).

Duran ve Sümer 2014'te yaptıkları çalışmada ebelik öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve buna etki eden etmenleri araştırmayı hedeflemişlerdir. SYBDÖ II'nin kullanıldığı bu araştırma sonucunda sportif faaliyetlere katılımın, ebeveyn eğitim düzeyinin, medeni durum, aylık gelir durumunun ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği gözlemlenmiştir. SYBDÖ II puanlarının ortalamasının orta seviyede olduğu bulunmuş ve üç alt boyuttan (kendini gerçekleştirme, kişilerarası destek ile beslenme) en yüksek puanı aldığı saptanmıştır (Duran ve Sümer, 2014).

Özalgül ve arkadaşları lise öğrencilerinde SYBD ve ilişkili faktörleri incelemiş, sonuçta da SYBD puanlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin fiziksel aktivite düzeyleri kızlardan yüksek; kızlarınsa sağlık sorumluluğu, beslenme ile kişilerarası ilişkileri erkeklerden yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırma bulgularına göre, lise öğrencilerinin SYBD düzeyleri istenilen düzeyde değildir (Özalgül ve ark, 2016).

Sivrikaya ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptığı çalışmada beden eğitimi öğretmen adaylarının SYBD düzeylerinin ölçülmesi amaçlanmış, araştırma sonucunda alkol ve gelir düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyini etkilediği görülmüştür. Konu ile alakalı beden eğitimi ve spor yüksek okullarında sağlığı korumak ve geliştirmekle alakalı derslere yer verilmesi bu konuda talebelerin bilgilendirilmesi önerilmiştir (Sivrikaya ve ark, 2013).

Ararat ve Karagün'ün 2016 yılında yaptığı çalışmada beden eğitimi ve spor öğretmen adaylarının SYBD'lerinin araştırılması amaçlanmış; buna göre amatör olarak spor yapma süresinin ve maddi durumun SYBD'yi etkilediği saptanmıştır (Ararat ve Karagün, 2016).

2010 yılında yapılan üniversite öğrencilerinin SYBD'leriyle sağlık kontrol ilgisi ve sağlık öz yeterliği arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan Çepni; gelir düzeyi arttıkça SYBD'de artış olduğunu ve sağlık öz yeterliğinin SYBD'yi önemli düzeyde etkilediğini saptamıştır. Bununla birlikte iç sağlık denetleme sağlık öz yeterliği sebebiyle SYBD'yi etkilediği ve aynı zamanda doğrudan SYBD'yi etkilediğini bulmuştur (Çepni, 2010).

2014 yılında Aksoy ve Uçar'ın yaptığı tanımlayıcı araştırmaya göre; hemşirelik öğrencilerinde SYBD incelenmek amaçlanmış araştırma sonucunda öğrenciler en yüksek puanı kişilerarası ilişkiler, en düşük puanı ise fiziksel aktivite stres yönetiminden almışlardır. Çalışmada SYBDÖ II ölçeği kullanılmış; katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin, beslenme, kendilerinin veya aile bireylerinin kronik bir hastalıklarının puanlarını etkilediği, sağlık kurumuna gitme, spor yapma gibi durumlarının da puanlarını olumlu etkilediği saptanmıştır (Aksoy, 2014).

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma, halk oyunu oynayan ve oynamayan lise öğrencilerinin günlük fiziksel aktivite davranışı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile ilişkili faktörleri incelemeyi amaçlayan kesitsel tipte bir çalışmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın yapıldığı Aydın il merkezindeki beş lisede 3140 öğrenci bulunmaktadır. Araştırma Şubat 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında Aydın İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Osmangazi Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Aydın Yüksel Yalova Güzel Sanatlar Lisesi, Mimar Sinan Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Efeler Anadolu Lisesi, Şehit Polis Nedip Cengiz Eker Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi olmak üzere toplam beş okulun öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir.

#### 3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Aydın il merkezinde yer alan 6993'ü erkek, 5614'ü kız öğrenci olmak üzere toplam 12607 lise öğrencisi oluşturmuştur. Aydın İl merkezinde yer alan lise öğrencilerinin tamamı evren olarak kabul edilmiştir. G power programı kullanılarak 0.05 hata payı, 0.95 güç, 0.20 etki büyüklüğü değerleri alınarak yapılan hesaplamada minimum örneklem büyüklüğü 542 olarak belirlenmiştir. Araştırmada 542 lise öğrencisine ulaşmak hedeflenmiştir. Çalışmaya Aydın ilinde yer alan en kalabalık ve halk oyunları öğrencilerinin en fazla olduğu beş lise dahil edilmiş, anket formları bu beş lisede uygulanmıştır. Araştırma toplam beş lisede bulunan 926 öğrenci ile tamamlanmıştır. Çalışmaya lise öğrencilerine anket uygulaması döneminde izinli, raporlu, devamsız olması ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan 2214 lise öğrencisi katılamamıştır.

#### 3.4 Araştırmaya katılma kriterleri

- Araştırmaya katılıma gönüllü olmak
- Aydın İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ilgili liselerde öğrenim görüyor olmak

#### 3.5. Araştırma Soruları

1. Lise öğrencilerinde sosyodemografik özellikler ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında fark var mıdır?

2. Lise öğrencilerinde sosyodemografik özellikleri ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır?
3. Lise öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

Çalışmamızın bağımlı değişkenleri; Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi ölçek puanlarıdır.

Bağımsız değişkenler ise; lise öğrencilerinin sosyodemografik özellikleridir. Bu özellikler; yaş, cinsiyet, aile yapısı, aile gelir düzeyi, anne-baba eğitim düzeyi, anne-baba mesleği, halk oyunları oynama durumu ve yaşanan yerdir.

### **3.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları**

Bu çalışmanın amacı, halk oyunu oynayan ve oynamayan lise öğrencilerinin günlük fiziksel aktivite davranışı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile ilişkili faktörleri incelemektir. Çalışmada üç farklı ölçek kullanılmış olup bu ölçekler; sosyodemografik özellikleri içeren anket formu, fiziksel aktivite değerlendirme anketi ve sağlıklı yaşam biçimi değerlendirme ölçeği II ölçekleridir.

#### **3.6.1. Anket Formu**

Sosyodemografik özellikler formu; öğrencilerin kişisel bilgilerini içeren ve günlük yaşamı etkilediği düşünülen bilgilerin alındığı formdur. Bu form; öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, yaşadığı çevresi, annesinin-babasının eğitim durumu, annesinin-babasının mesleği, halk oyunları oynayıp oynamadığı, ailesinin ekonomik düzeyi, beden kitle indeksi (BKİ) gibi hakkında bilgi edinilebilecek 15 sorudan oluşmaktadır (Özkan, 2013).

#### **3.6.2. Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi**

Dr. MicheálBooth Avustralya'da 1996 yılında; toplum sağlığını, fiziki aktivite seviyelerini ve bunların arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla FADA'yı tasarlamıştır. Anketin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öztürk Tarafından 2005'te yapılmıştır (Öztürk, 2005). FADA ölçeği, total puanın hesaplanmasını, tüm egzersiz tipleri için süre (dakikalar) ve frekans (günler) toplamını içerir. Total puanın hesaplanmasında özel puanlama (iş, ulaşım, ev-bahçe işi, boş zaman) ve aktiviteye özel puanlama (yürüme, orta şiddetli aktivite, şiddetli aktivite) olarak iki tip hesap yöntemi olmakla birlikte; son 7 günde en az 10dk yapılan FA ile ilgili sorular içeren anket; haftada kaç gün ve her bir gün için ne kadar süre ile

- a) Ağır fiziksel aktiviteler (AFA),
- b) Orta yoğunlukta fiziksel aktiviteler (OFA),

c)Yürüyüş yapıldığını belirtmektedir (Y).

Ölçek kısa formunda; aktivitenin şiddeti ve süresi hakkında bilgi verir. Kısa formun toplamının hesaplanmasında farklı yoğunluktaki aktivitelerin dakika ve günlerinin toplamı kullanılmaktadır. Hesaplama metabolik aktivite değeri (MET)-dakika kullanılmakta ve bunlar için belirli standartlar vardır. Bunlar; yürüme (3.3 MET), orta şiddetli fiziksel aktivite (4.0 MET), şiddetli fiziksel aktivite (8.0 MET), oturma (1.5 MET) şeklindedir. Günlük ve haftalık düzeyler bu veriler temelinde hesaplanır (Öztürk, 2005).

Örneğin; 3 gün 30 dakika yürüyen bir bireyin yürüme MET-dk/hafta skoru:  $3.3 \times 3 \times 30 = 297$  MET-dk/hafta olarak hesaplanmaktadır.

-Yürüme MET-dk/hafta =  $3.3 \times$  yürüme dakikası  $\times$  yürüme gün sayısı

-Orta şiddetli MET-dk/hafta =  $4.0 \times$  orta şiddetli aktivite dakikası  $\times$  orta şiddetli aktivite yapılan gün sayısı

-Şiddetli MET-dk/hafta =  $8.0 \times$  şiddetli aktivite dakikası  $\times$  şiddetli aktivite yapılan gün sayısı

-Toplam, MET-dk/hafta = (yürüme + orta şiddetli+ şiddetli + oturma) MET-dk/hafta 4

Bu hesaplamalara göre veriler üç farklı aktivite seviyesi altında toplanır. Bunlar:

1-İnaktif (Kategori 1): Fiziksel aktivitenin en düşük seviyesidir. Diğer kategorilere uymayan durumlar bu gruba dahil edilir.

2- Minimal Aktif (Kategori 2): Aşağıdaki ölçütlerden herhangi birini kapsayan minimal aktiftir.

a. 3 veya daha fazla gün en az 20 dakika şiddetli aktivite yapmak

b. 5 veya daha fazla gün orta şiddetli aktivite veya yürümenin günde en az 30 dakika yapılması

c. Minimum 600 MET-dk/haftayı sağlayan 5 ya da daha fazla gün yürüme ve orta şiddetli ya da şiddetli aktivitenin birleşimi

3- Yeterince aktif veya çok Aktif (Kategori 3): Bu ölçüm yaklaşık olarak en az günde bir saat ya da daha fazla olan orta şiddetli bir aktiviteye eşittir. Bu seviye sağlık alanındaki çalışmalarda yarar sağlanan seviyedir.

a. Minimum 1500 MET-dk/haftayı sağlayan en az 3 gün şiddetli aktivite veya

b. Minimum 3000 MET-dk/haftayı sağlayan 7 veya daha fazla gün yürüme, orta şiddetli veya şiddetli aktivitenin birlikteliği (Öztürk, 2005).

Ölçeğin cronbach alfa katsayısı seksen dört ile doksan sekiz arasındadır.



### **3.6.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II**

Walker, Sechrist ve Pender tarafından 1987 yılında tasarlanmış; 1996 yılında ise Walker, HillPolerecky tarafından tekrar uyarlanarak SYBDÖ II olarak adlandırılmıştır. Türkiye’de ölçeğin geçerlik güvenirlik araştırması Bahar ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılan anketin; kişinin sağlıklı yaşam biçimi ile alakalı sağlığı geliştiren davranışlarını ölçmekle birlikte ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir (Bahar, 2008). Ölçek 52 madde ve altı alt gruptan (sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi) oluşmaktadır. SYBDÖ II’ nin tüm maddelerinin olumlu olmasıyla beraber işaretlemesi 4’lü likert tipidir. “Asla” yanıtı için 1, “Bazen” yanıtı için 2, “Sık sık” yanıtı için 3, “Düzenli olarak” yanıtı için 4 puan verilir.

Ölçeğin totalde en düşük puanı 52, en yüksek puanı 208’dir. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı doksan ikidir.

### **3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması**

Araştırma öncesi örneklem grubuna benzeyen Aydın’ın Umurlu ilçe merkezinde yer alan bir lisenin 25 öğrencisine anketin ön uygulaması yapılmış ve soruların anlaşılabilirliği belirlenmiştir. Ön uygulama sonrası gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Uygulama Planı**

Araştırma Eylül 2018-Ocak 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş ve 17 ay sürmüştür. Araştırmaya katılan lise öğrencilerine sınıf ortamında ders sürelerinin bitiminde araştırmacının gözlemi altında anket formları dağıtılarak doldurmaları sağlanmıştır. Araştırmaya katılan lise öğrencilerinden yazılı onam alınmıştır (Ek-6). Eylül, Ekim, Kasım, Aralık 2018 tarihlerinde literatür taraması, araştırma yapılacak liselerin belirlenerek görüşülmesi, gerekli etik kurul formlarının hazırlanması sürmüştür. Ocak, Şubat 2019 tarihleri arasında etik kuruldan istenen gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Mart, Nisan, Mayıs, Haziran, Temmuz, Ağustos 2019 tarihlerinde gerekli anket formlarının hazırlanması, ön uygulamasının yapılması, giriş ve gereç yöntem bölümlerinin yazılması tamamlanmıştır. Veri toplama ve veri girişi, analiz ve bulguların yazımı Eylül, Ekim, Kasım 2019 olmak üzere toplam üç ay sürmüştür. Aralık 2019’da tartışma bölümü yazılmıştır. Ocak 2020’de tez yazım süreci tamamlanmıştır.

### **3.9 Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmaya başlamadan önce Aydın İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden kurum izni, araştırmada kullanılan ölçekler için kullanım izni, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (Ek 4)

Protokol No: 2019/062, 13.02.2019 tarihinde izin alınmıştır. Tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Projeleri Birimi tarafından HF-19003 proje numarası ile desteklenmiştir. Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır (Ek 6).

### **3.10 Araştırmanın İstatistiksel Değerlendirilmesi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmekle birlikte; verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testinde farklılıkları belirlemek için tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmış, araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon analizi uygulanmıştır.

### **3.11 Çalışma Planı**

Çalışma on yedi aylık bir zaman dilimine yayılmış ve tamamlanmıştır. Eylül 2018 ile Ocak 2020 tarihleri arasında çalışma yapılmıştır. Eylül ve Ekim 2018’de araştırmanın literatür taraması yapılmıştır. Kadım 2018’de araştırma konusu belirlenmiş ve gerekli etik kurul formları hazırlanmıştır. Aralık 2018’de danışmanla görüşülüp araştırmanın yapılacak olduğu okullar belirlenmiş; Ocak 2019’da etik kurul onayı alınmıştır.

Şubat ve Mart 2019’da etik kurul düzeltmeleri tamamlanmış, pilot okul seçilmiş ve anket formları hazırlanmaya başlanmıştır. Nisan ve Mayıs 2019’da anket formlarının ön uygulaması yapılmış ve danışman tarafından incelenmiştir. Haziran, Temmuz ve Ağustos 2019 aylarında araştırmanın giriş, genel bilgiler ve gereç yöntem bölümünün yazımı tamamlanmış, danışman tarafından incelenmiştir.

Eylül ve Ekim 2019 aylarında veriler toplanılmış, analizleri yapılmış, bulgular bölümü yazılmaya başlanmıştır. Kasım 2019 ayında analizlerin ve bulguların yazımı tamamlanmış danışman tarafından incelenmiştir. Aralık 2019’da tartışma bölümü yazılmış danışman tarafından incelenmiştir. Ocak 2020’de tez yazımı tamamlanmış savunmaya girilmiştir.

## 4. BULGULAR

Bu bölüm, araştırmaya katılım sağlayan lise öğrencilerinden ölçekler aracılığı ile elde edilen verilerinin analizi sonucundaki bulguları oluşturmaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

**Tablo 1. Katılımcıların Halkoyunu Oynama Durumu ile Cinsiyet Özelliklerin Karşılaştırılması**

Halk Oyunu Oynama Durumu	Evet		Hayır		p	
	n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	165	%39,3	196	%38,7	X <sup>2</sup> =0,03
	Erkek	255	%60,7	310	%61,3	p=0,46

Cinsiyet ile halkoyunu oynama arasında bir anlamlılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Halkoyunu oynayan öğrencilerin %60,7'si erkek, %39,3'ü kadındır (Tablo 1).

**Tablo 2. Katılımcıların Halkoyunu Oynama Durumu ile Yaş Özelliklerin Karşılaştırılması**

Halk Oyunu Oynama Durumu	Evet		Hayır		P	
	n	%	n	%		
Yaş	14	24	%5,7	11	%2,2	X <sup>2</sup> =18,32 p=0,003
	15	40	%9,5	67	%13,2	
	16	73	%17,4	113	%22,3	
	17	128	%30,5	131	%25,9	
	18	155	%36,9	180	%35,6	
	19	0	%0,0	4	%0,8	

Yaş ile halkoyunu oynama durumu birbiriyle ilişkilidir ( $p<0,05$ ). Halk oyunu oynayanların oranı 18 yaş grubunda en yüksektir. 14 yaş grubunda halkoyunu oynayanların oranı oynamayan gruba göre yüksektir. Diğer tüm yaş gruplarında (15-16-17-18 ve 19) halk oyunu oynamayanların oranının halk oyunu oynayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 3. Katılımcıların Halkoyunu Oynama Durumu ile Yaşanan Yer Özelliklerin Karşılaştırılması**

Halk Oyunu Oynama Durumu	Evet		Hayır		p	
	n	%	n	%		
Yaşanan Yer	İl	288	%68,6	325	%64,2	$X^2=2,28$ $p=0,321$
	İlçe	90	%21,4	129	%25,5	
	Köy	42	%10,0	52	%10,3	

Yaşanan yerin halkoyunu oynama ile bağlantısı yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo3).

**Tablo 4. Katılımcıların Halkoyunu Oynama Durumu ile Ailedeki Çocuk Sayısı Özelliklerin Karşılaştırılması**

Halk Oyunu Oynama Durumu	Evet		Hayır		p	
	n	%	n	%		
Ailedeki Çocuk Sayısı	1	148	%35,2	149	%29,4	$X^2=6,99$ $p=0,072$
	2	141	%33,6	188	%37,2	
	3	78	%18,6	118	%23,3	
	4 ve üzeri	53	%12,6	51	%10,1	

Ailedeki çocuk sayısı, halkoyunu oynamayla ilişkili değildir ( $p>0,05$ ) (Tablo4).

**Tablo 5. Katılımcıların Halkoyunu Oynama Durumu ile Aile Yapısı Özelliklerin Karşılaştırılması**

Halk Oyunu Oynama Durumu	Evet		Hayır		p	
	n	%	n	%		
Aile Yapısı	Çekirdek Aile	343	%81,7	403	%79,6	$X^2=0,599$ $p=0,245$
	Tek Ebeveynli Aile	77	%18,3	103	%20,4	

Aile yapısı halkoyunu oynama ile ilişkili değildir ( $p>0,05$ ) (Tablo 5).

**Tablo 6. Katılımcıların Halkoyunu Oynama Durumu ile Anne Eğitim Durumu Özelliklerin Karşılaştırılması**

Halk Oyunu Oynama Durumu		Evet		Hayır		p
		n	%	n	%	
Anne Durumu	İlköğretim ve altı	247	%58,8	296	%58,5	X <sup>2</sup> =0,22 p=0,898
	Lise	136	%32,4	161	%31,8	
	Üniversite	37	%8,8	49	%9,7	

Anne eğitiminin halkoyunu oynama ile ilişkisi yoktur ( $p=0,898>0,05$ ) (Tablo 6).

**Tablo 7. Katılımcıların Halkoyunu Oynama Durumu ile Baba Eğitim Durumu Özelliklerin Karşılaştırılması**

Halk Oyunu Oynama Durumu		Evet		Hayır		p
		n	%	n	%	
Baba Durumu	İlköğretim ve altı	221	%52,6	227	%44,9	X <sup>2</sup> =9,63 p=0,008
	Lise	132	%31,4	209	%41,3	
	Üniversite	67	%16,0	70	%13,8	

Baba eğitimi halkoyunu oynama ile ilişkilidir ( $p=0,008<0,05$ ). Halk oyunu oynayan grupta babası ilkokul mezunu veya okumamış olanlar oynamayan gruba göre yüksektir. Halk oyunu oynamayanların babalarının lise mezunu olma oranı oynayanlarından yüksektir. Halk oyunu oynayanların babasının üniversite mezunu olma oranı oynamayanlara göre fazladır (Tablo 7).

**Tablo 8. Katılımcıların Halkoyunu Oynama Durumu ile Anne Meslek Özelliklerin Karşılaştırılması**

Halk Oyunu Oynama Durumu		Evet		Hayır		p
		n	%	n	%	
Anne Meslek	Çalışmıyor	165	%39,3	181	%35,8	X <sup>2</sup> =2,02 p=0,568
	İşçi	172	%41,0	220	%43,5	
	Memur	72	%17,1	86	%17,0	
	Esnaf	11	%2,6	19	%3,8	

Anne meslek ile halkoyunu oynama durumu arasında ilişki yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 8).

**Tablo 9. Katılımcıların Halkoyunu Oynama Durumu ile Baba Meslek Durumu Özelliklerin Karşılaştırılması**

Halk Oyunu Oynama Durumu		Evet		Hayır		p
		n	%	n	%	
Baba Meslek	Çalışmıyor	5	%1,2	9	%1,8	X <sup>2</sup> =3,23 p=0,357
	İşçi	247	%58,8	269	%53,2	
	Memur	105	%25,0	144	%28,5	
	Esnaf	63	%15,0	84	%16,6	

Baba meslek ile halkoyunu oynama arasında anlamlılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 9).

**Tablo 10. Katılımcıların Halkoyunu Oynama Durumu ile Aile Gelir Düzeyi Özelliklerin Karşılaştırılması**

Halk Oyunu Oynama Durumu			Evet		Hayır		p
			n	%	n	%	
Aile Gelir Düzeyi	Gelir giderden fazla	Gelir giderden az	13	%3,1	39	%7,7	X <sup>2</sup> =11,02 p=0,004
		Gelir gidere eşit	195	%46,4	245	%48,4	
		Gelir giderden fazla	212	%50,5	222	%43,9	

Aile gelir düzeyi halkoyunu oynama durumuna göre değişkenlik göstermiştir ( $p<0,05$ ). Halk oyunu oynamayanların gelir düzeyinin gelir giderden az olma oranı ve gelir gidere eşit olma oranı diğer gruba göre yüksek çıkmıştır. Halk oyunu oynayan grupta ise gelir düzeyi gelir gidenden fazla olma oranı oynamayan gruba göre yüksektir (Tablo10).

**Tablo 11. Katılımcıların Halkoyunu Oynama Durumu ile Aile Ortalama Gelir Özelliklerin Karşılaştırılması**

Halk Oyunu Oynama Durumu	Evet		Hayır		p
	n	%	n	%	
1000 altı	1	%0,2	20	%4,0	$X^2=16,84$ $p=0,000$
1000-2000	72	%17,1	65	%12,8	
<b>Aile Ortalama Gelir</b>	2000 üzeri	347	%82,6	421	%83,2

Ortalama gelir ile halkoyunu oynamak ilişkilidir ( $p<0,05$ ). Halk oyunu oynamayan grupta aile ortalama gelir 1000 altı olma oranı ile 2000 üzeri olma oranı oynayan gruba göre yüksektir. Halk oyunu oynayan grupta aile ortalama gelir 1000-2000 olma oranı oynamayan gruba göre yüksektir (Tablo11).

**Tablo 12. Katılımcıların Halkoyunu Oynama Durumu ile Kişilik Özelliklerinin Karşılaştırılması**

Halk Oyunu Oynama Durumu	Evet		Hayır		p	
	n	%	n	%		
<b>Kişilik Özelliği</b>	Konuşkan-Girişken	214	%51,0	166	%32,8	$X^2=32,83$ $p=0,000$
	Sessiz-Sakin	149	%35,5	229	%45,3	
	Duygusal-Alınan	36	%8,6	74	%14,6	
	İçe Dönük	21	%5,0	37	%7,3	

Kişilik özelliği ile halkoyunu oynama durumu arasında anlamlı ilişki vardır ( $p<0,05$ ). Halk oyunu oynayan grupta kişilik özelliği konuşkan-girişken olma oranı daha yüksektir. Halk oyunu oynamayan grup kişilik özelliği bakımından sessiz-sakin bulunmuştur. Halk oyunu oynayan grupta kişilik özelliği duygusal-alınan olma oranı oynamayan gruba göre yüksektir.

Halk oyunu oynamayan grubun kişilik özelliği içe dönük olma oranı daha yüksektir (Tablo 12).

**Tablo 13. Katılımcıların Halkoyunu Oynama Durumu ile Bki Özelliklerin Karşılaştırılması**

Halk Oyunu Oynama Durumu	Evet		Hayır		p
	N	%	n	%	
Zayıf	34	%8,1	38	%7,5	X <sup>2</sup> =0,52 p=0,771
Normal Kilolu	312	%74,3	370	%73,1	
Fazla Kilolu	74	%17,6	98	%19,4	

Bki ile halkoyunu oynama durumu arasında anlamlılık yoktur (p>0,05).

**Tablo 14. Katılımcıların Halkoyunu Oynama Süresi Karşılaştırılması**

Halk Oyunu Oynama Süresi	n	%
1-3 Yıl	313	%74,5
4 Yıl ve üzeri	107	%25,5

Çalışmaya katılanların %74,5'i 1-3 yıldır halk oyunu oynuyor iken; %25,5'i 4 yıl ve daha fazladır halk oyunu oynamaktadır (Tablo14).



**Tablo 15. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Cinsiyet ve Yaşanan Yere Göre Farklılaşma Durumu**

Demografik Özellikler	N	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Toplam
<b>Cinsiyet</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kadın	326	18,776±4,001	14,997±4,832	19,451±3,342	23,181±3,991	23,245±3,959	19,629±3,082	119,279±16,186
Erkek	542	19,860±3,761	16,891±3,882	20,393±3,394	23,637±3,478	22,467±2,669	19,985±2,710	123,233±14,909
t=		-4,013	-6,339	-3,983	-1,767	3,456	-1,781	-3,662
p=		0,000	0,000	0,000	0,088	0,002	0,085	0,000
<b>Yaşanan Yer</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İl	579	19,280±3,747	16,038±4,295	19,947±3,297	23,337±3,579	22,732±3,141	19,744±2,735	121,078±14,669
İlçe	204	19,333±4,161	16,059±4,560	19,873±3,612	23,505±3,908	22,652±3,470	19,892±3,173	121,314±17,067
Köy	85	20,918±3,877	17,435±4,142	21,071±3,467	24,247±3,776	23,200±3,283	20,482±2,844	127,353±16,227
F=		6,798	3,938	4,397	2,285	0,921	2,505	6,245
p=		0,001	0,020	0,013	0,102	0,398	0,082	0,002
PostHoc=		3>1, 3>2 (p<0,05)	3>1, 3>2 (p<0,05)	3>1, 3>2 (p<0,05)				3>1, 3>2 (p<0,05)

Kadınların sağlık sorumluluğu puanları, erkeklerin sağlık sorumluluğu puanlarından azdır ( $p<0,05$ ). Kadınların fiziksel aktivite puanları, erkeklerin fiziksel aktivite puanlarından ( $x=16,866$ ) düşüktür ( $p<0,05$ ). Kadınların beslenme puanları, erkeklerin beslenme puanlarından düşük olmakla birlikte ( $p<0,05$ ); kadınların kişilerarası ilişkiler puanları ise erkeklerinkinden yüksektir ( $p<0,05$ ). Kadınların SYBD toplam puanları, erkeklerin SYBD toplam puanlarından düşüktür ( $p<0,05$ ). Öğrencilerin manevi gelişimleri, stres yönetimleri cinsiyetlerine göre anlamlı değildir ( $p>0,05$ ) (Tablo 15).

Öğrencilerin sağlık sorumluluğu puanları yaşanan yere göre anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Köyde yaşayanların sağlık sorumluluğu puanları, ilde ve ilçede yaşayanlara nazaran yüksektir ( $p<0,05$ ) (Tablo 15).

Fiziksel aktivite puanları yaşanan yerle ilişkili bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Yaşadığı yer köy olanların fiziksel aktivite puanları yaşadığı yer il ve ilçe olanların fiziksel aktivite puanlarından yüksektir( $p<0,05$ ). Beslenme puanları yaşanan yere göre anlamlı düzeydedir ( $p<0,05$ ). Bunun nedeni; köyde yaşayan öğrencilerin beslenme puanlarının il ve ilçede yaşayan öğrencilere göre yüksek olmasıdır ( $p<0,05$ ) (Tablo 15).

SYBD total puanları yaşanan yere göre anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Nedeni ise; köyde yaşayan öğrencilerin SYBD toplam puanlarının yaşadığı yer il ve ilçe olan öğrencilerin SYBD toplam puanlarından yüksek olmasıdır ( $p<0,05$ ) (Tablo15).

**Tablo 16. Ailedeki Çocuk Sayısı ve Aile Yapısının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Göre Farklılaşma Durumu**

Ailedeki Çocuk Sayısı	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Toplam	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
1	27 3	18,806±3,9 04	15,165±4,6 12	19,403±3,5 56	22,513±4,0 47	22,447±3,7 48	19,436±3,0 19	117,769±16,0 33
2	31 6	20,503±3,5 99	17,554±3,9 16	20,858±3,0 76	24,304±3,3 69	23,272±2,8 78	20,446±2,7 68	126,937±14,4 29
3	18 6	18,855±3,9 89	15,511±4,2 38	19,677±3,2 97	23,118±3,4 57	22,156±3,0 26	19,414±2,7 06	118,731±14,7 85
4 Ve Üzeri	93	18,979±3,8 70	15,828±4,1 19	19,850±3,7 04	24,108±3,2 85	23,140±2,8 65	19,925±2,6 43	121,828±14,0 35
F=		12,634	18,072	10,395	13,603	6,193	8,151	21,552
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
PostHoc =		2>1, 2>3, 2>4 (p<0,05)	2>1, 2>3, 2>4 (p<0,05)	2>1, 2>3, 2>4 (p<0,05)	2>1, 4>1, 2>3, 4>3 (p<0,05)	2>1, 2>3, 4>3 (p<0,05)	2>1, 2>3 (p<0,05)	2>1, 4>1, 2>3, 2>4 (p<0,05)
Aile yapısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çekirde k Aile	69 8	19,812±3,9 42	16,788±4,1 51	20,337±3,3 82	23,699±3,5 75	22,779±3,2 10	19,875±2,9 10	123,291±15,7 12
Tek Ebeveynli Aile	17 0	17,977±3,2 69	13,682±4,3 12	18,818±3,2 23	22,506±3,9 69	22,677±3,3 43	19,753±2,6 44	115,412±12,8 78
t=		5,620	8,680	5,299	3,817	0,372	0,500	6,060
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,710	0,617	0,000

Öğrencilerin sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite puanları ailedeki çocuk sayısına göre anlamlıdır (p<0,05). Bunun nedenini ailedeki çocuk sayısı iki olanların diğer kardeş sayısına (1,3,4 ve üzeri) oranla sağlık sorumluluğu puanının ve fiziksel aktivite puanının yüksek olması oluşturur (p<0,05) (Tablo 16).

Kişilerin beslenme ve manevi gelişim puanları ailedeki çocuk sayısına göre anlamlıdır ( $F=12,020$ ;  $p=0<0,05$ ) ( $F=14,981$ ;  $p=0<0,05$ ). Ailedeki çocuk sayısı iki olanların beslenme puanları ailedeki çocuk sayısı bir, üç, dört ve üzeri olanların beslenme puanlarından yüksektir ( $p<0,05$ ) (Tablo 16).

Kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi puanlarında ailedeki çocuk sayısına göre fark vardır ( $p<0,05$ ). 2 kardeş olanların kişilerarası ilişkiler puanları ve stres yönetimi puanları; tek çocuk, üç kardeş, dört kardeş ve üstü olanlara nazaran yüksektir( $p<0,05$ ) (Tablo 16).

Kişinin SYBD toplam puanları ailedeki çocuk sayısı ile anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Nedeni ise ailedeki çocuk sayısı iki olanların SYBD toplam puanlarının diğer çocuk sayılarının SYBD toplam puanlarından yüksek olmasıdır ( $p<0,05$ ). Ayrıca ailedeki çocuk sayısı dört ve üzeri olanların SYBD toplam puanları ailedeki çocuk sayısı bir olanların SYBD toplam puanlarından yüksektir ( $p<0,05$ ) (Tablo16).

Çekirdek aile olanların sağlık sorumluluğu puanları, fiziksel aktivite puanları, beslenme puanları ve manevi gelişim puanları, tek ebeveynli aile olanların sağlık sorumluluğu puanlarından yüksektir( $p<0,05$ ) (Tablo16).

Çekirdek Aile olanların SYBD total puanları, tek ebeveynli aile olanların SYBD toplam puanlarından yüksektir ( $p<0,05$ ). Öğrencilerin kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi puanları aile yapısıyla ilişkili değildir ( $p>0,05$ ) (Tablo16).

**Tablo 17. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Anne ve Baba Eğitim Durumuna Göre Farklılaşması**

Anne Eğitim Durumu	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Toplamı
							Ort±SS
İlköğretim Ve Altı	51 19,763±3,8 14	16,226±4,2 76	20,284±3,3 99	23,592±3,5 40	22,777±3,2 83	20,133±2,9 47	122,775±15,6 40
Lise	27 18,577±3,5 86	15,442±4,3 59	19,460±3,3 18	22,923±3,8 34	22,599±3,1 83	19,201±2,5 88	118,201±14,1 18
Üniversite	84 20,429±4,7 09	18,310±4,1 74	20,441±3,5 03	24,464±3,8 01	23,179±3,1 01	20,262±2,8 33	127,083±16,7 51
F=	11,505	14,417	5,943	6,437	1,051	10,676	13,638
p=	0,000	0,000	0,003	0,002	0,350	0,000	0,000
PostHoc =	1>2, 3>2 (p<0.05)	3>1, 1>2, 3>2 (p<0.05)	1>2, 3>2 (p<0.05)	3>1, 1>2, 3>2 (p<0.05)		1>2, 3>2 (p<0.05)	3>1, 1>2, 3>2 (p<0.05)
Baba Eğitim Durumu	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlköğretim Ve Altı	42 20,074±3,7 05	16,550±4,1 24	20,557±3,2 34	23,555±3,4 73	22,934±3,0 38	20,107±2,9 09	123,775±15,4 14
Lise	31 18,452±3,7 73	15,131±4,5 13	19,112±3,4 14	22,930±3,9 96	22,341±3,5 57	19,354±2,9 30	117,319±14,9 77
Üniversite	13 19,849±4,2 47	17,492±4,1 95	20,591±3,4 62	24,455±3,3 44	23,197±2,9 38	20,220±2,3 32	125,803±14,6 96
F=	17,083	17,224	19,043	8,339	4,486	7,655	21,928
p=	0,000	0,000	0,000	0,000	0,012	0,001	0,000
PostHoc =	1>2, 3>2 (p<0,05)	3>1, 1>2, 3>2 (p<0,05)	1>2, 3>2 (p<0,05)	3>1, 1>2, 3>2 (p<0,05)	1>2, 3>2 (p<0,05)	1>2, 3>2 (p<0,05)	1>2, 3>2 (p<0,05)

Kişilerin sağlık sorumluluğu puanları anne eğitim düzeyine göre anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Anne eğitimi ilköğretim ve altı olanların sağlık sorumluluğu puanlarının anne eğitimi lise olanların sağlık sorumluluğu skorlarından yüksektir ( $p<0,05$ ). Anne eğitim seviyesi üniversite olanların sağlık sorumluluğu puanları ise lise olanların sağlık sorumluluğu puanlarından yüksektir( $p<0,05$ ) (Tablo17).

Araştırmaya katılanların fiziksel aktivite puanları anne eğitim durumuyla ilişkilidir ( $p<0,05$ ). Annesi üniversite mezunu olanların fiziki hareketlilik puanları, diğerlerine göre yüksektir ( $p<0,05$ ). Anne eğitimi ilköğretim ve altı olanların fiziksel aktivite puanları anne eğitimi lise olanların fiziksel aktivite puanlarından yüksek saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo17).

Bireylerin beslenmeleri anne eğitim seviyesiyle ilişkilidir ( $p<0,05$ ). Anne eğitimi ilköğretim ve altı olanların beslenme puanları anne eğitimi lise olanların beslenmesinden yüksektir ( $p<0,05$ ), aynı zamanda anne eğitimi üniversite olanların beslenme puanları anne eğitimi lise olanların beslenme puanlarından yüksektir( $p<0,05$ ) (Tablo17).

Öğrencilerin manevi gelişim skorları ile anne eğitim seviyesi arasında anlamlılık vardır ( $p<0,05$ ). Anne eğitimi üniversite olanların manevi gelişim puanları anne eğitimi lise ve ilköğretim ve altı olanların manevi gelişiminden yüksek saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Anne eğitimi ilköğretim ve altı olanların manevi gelişimleri anne eğitim durumu lise olanların manevi gelişimlerinden yüksektir( $p<0,05$ ) (Tablo17).

Stres yönetimi puanları anne eğitimine göre anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Bunun nedenini Anne eğitimi ilköğretim ve altı olanların stres yönetimi skorlarının anne eğitimi lise olanların stres yönetimi puanlarından yüksek olması ( $p<0,05$ ) ve anne eğitim durumu üniversite olanların stres yönetimi puanlarının anne eğitim durumu lise olanların stres yönetimi puanlarından yüksek olması oluşturur( $p<0,05$ ) (Tablo17).

Çalışmaya katılanların SYBD total puanları anne eğitim durumuna göre anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Anne eğitimi üniversite olanların SYBD toplam puanları anne eğitimi ilköğretim ve altı olanların SYBD toplam puanlarından yüksektir( $p<0,05$ ). Anne eğitimi ilköğretim ve altı olanların SYBD toplam puanları anne eğitimi lise olanların SYBD toplam puanlarından yüksektir( $p<0,05$ ). Anne eğitimi üniversite olanların SYBD toplam puanları anne eğitimi lise olanların SYBD toplam puanlarından yüksektir ( $p<0,05$ ) (Tablo17).

Bireylerin kişilerarası ilişkiler puanları anne eğitim durumuyla ilişkili değildir ( $p>0,05$ ) (Tablo17).

Sağlık sorumluluğu puanları baba eğitim durumu değişkeniyle ilişkilidir ( $p<0,05$ ). Babası ilköğretim mezunu ve altı olanların sağlık sorumluluğu babası lise mezunu olanların

sağlık sorumluluğundan yüksektir( $p<0,05$ ). Babası üniversite mezunu olanların sağlık sorumluluğu babası lise mezunu olanların sağlık sorumluluğu puanlarından yüksektir( $p<0,05$ ) (Tablo17).

Fiziksel aktivite puanları baba eğitim düzeyiyle ilişkilidir ( $p<0,05$ ). Baba eğitimi üniversite olanların fiziksel aktivite puanları baba eğitimi lise, ilköğretim ve altı olanların fiziksel aktivite puanlarından yüksektir ( $p<0,05$ ). Baba eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanların fiziksel aktiviteleri ise baba eğitimi lise olanların fiziksel aktivitelerinden yüksek çıkmıştır ( $p<0,05$ ). Beslenme puanları babanın eğitim düzeyiyle anlamlılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Baba eğitim seviyesi ilköğretim ve altı olanların ve üniversite olanların beslenme puanları baba eğitimi lise olanların beslenme puanlarından yüksektir ( $p<0,05$ ) (Tablo17).

Manevi gelişim puanları baba eğitim düzeyiyle ilişkilidir ( $p<0,05$ ). Baba eğitim seviyesi üniversite olanların manevi gelişimleri baba eğitim durumu lise, ilköğretim ve altı olanların manevi gelişimlerinden yüksektir ( $p<0,05$ ). Baba eğitimi ilköğretim ve altı olanların manevi gelişimleri ise baba eğitimi lise olanların manevi gelişimlerinden yüksek çıkmıştır( $p<0,05$ ) (Tablo17).

Kişilerarası ilişkiler baba eğitim seviyesiyle ilişkilidir ( $p<0,05$ ). Sebebi baba eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanların ve üniversite mezunu olanların kişilerarası ilişkiler puanlarının baba eğitimi lise olanların kişilerarası ilişkiler puanlarından yüksek olmasıdır ( $p<0,05$ ) (Tablo17).

Stres yönetimi puanları baba eğitimiyle alakalıdır ( $p<0,05$ ). Baba eğitimi ilköğretim ve altı olanların stres yönetimi puanlarının baba eğitimi lise olanların stres yönetimi puanlarından yüksektir ( $p<0,05$ ). Babası üniversite mezunu olanların stres yönetimi puanları babası lise mezunu olanların stres yönetimi puanlarından yüksek saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo17).

Öğrencilerin SYBD total skorları babanın eğitimine göre anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Sebebi baba eğitimi ilköğretim ve altı olanların, aynı zamanda üniversite mezunu olanların SYBD puanlarının babası lise mezunu olanların SYBD total puanlarından yüksek olmasıdır ( $p<0,05$ ) (Tablo17).

**Tablo 18. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Anne Ve Baba Mesleğine Göre Farklılaşma Durumu**

Anne Meslek		Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Toplam
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çalışmış or	31	18,843±4,0	15,868±4,4	19,613±3,4	23,116±3,8	22,739±3,5	19,513±3,1	119,692±16,5
	8	54	33	66	47	79	60	09
İşçi	37	19,878±3,4	15,950±4,1	20,273±3,2	23,531±3,4	22,745±2,7	20,159±2,5	122,536±13,8
	7	06	86	09	25	76	16	50
Memur	14	19,884±4,3	17,204±4,5	20,367±3,6	23,742±3,8	22,755±3,6	19,823±2,9	123,776±16,9
	7	19	34	02	93	61	16	30
Esnaf	26	18,308±4,6	17,539±3,9	20,000±3,8	25,231±3,5	23,231±2,4	19,692±3,0	124,000±15,3
		97	82	78	70	38	04	54
F=		5,559	4,495	2,728	3,283	0,190	2,997	3,232
p=		0,001	0,004	0,043	0,020	0,903	0,030	0,022
PostHoc =		2>1, 3>1, 2>4 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	2>1, 3>1 (p<0.05)	4>1, 4>2 (p<0.05)		2>1 (p<0.05)	2>1, 3>1 (p<0.05)
<b>Baba Meslek</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çalışmış or	12	21,417±4,3	18,583±2,2	19,167±2,0	24,083±3,9	24,667±2,9	18,583±3,5	126,500±11,7
		16	34	38	42	02	28	59
İşçi	48	19,777±3,6	16,364±4,2	20,329±3,1	23,442±3,5	22,628±3,0	19,884±2,8	122,424±15,1
	4	87	14	66	50	65	81	17
Memur	23	19,662±4,0	16,937±4,5	20,262±3,6	23,785±3,9	22,705±3,4	19,734±2,8	123,084±16,8
	7	95	21	99	39	92	48	06
Esnaf	13	17,748±3,7	13,978±3,9	18,689±3,4	22,933±3,6	23,156±3,3	20,052±2,7	116,556±13,7
	5	33	95	76	41	34	27	88
F=		11,429	16,178	9,098	1,656	2,365	1,163	6,429
p=		0,000	0,000	0,000	0,175	0,070	0,323	0,000
PostHoc =		1>4, 2>4, 3>4	1>4, 2>4, 3>4	2>4, 3>4 (p<0.05)				1>4, 2>4, 3>4 (p<0.05)



(p<0.05) (p<0.05)

---

Öğrencilerin sağlık sorumluluğu puanları ile anne mesleği ilişkilidir (p<0,05). Anneleri işçi ve memur olanların sağlık sorumluluğu puanları anne meslek çalışmıyor olanların sağlık sorumluluğu puanlarından yüksektir(p<0,05) (Tablo18).

Bireylerin fiziksel aktivite skorları anne mesleğiyle ilişkilidir (p<0,05). Anneleri memur olanların fiziksel aktivite puanları, annesi işçi veya çalışmıyor olanların fiziksel aktivite puanlarından fazladır (p<0,05). Anne meslek memur olanların fiziksel aktivite puanları anne meslek işçi olanların fiziksel aktivite puanlarından yüksektir (p<0,05) (Tablo18).

Beslenme puanları anne mesleği ile ilişkili bulunmuştur(p<0,05). Annesi memur veya işçi olanların beslenme puanları annesi çalışmayanların beslenme puanlarından yüksektir(p<0,05) (Tablo18).

Manevi gelişim puanları anne mesleğiyle anlamlıdır (p<0,05). Annesi memur ve esnaf olanların manevi gelişim puanları annesi çalışmıyor olanların manevi gelişim puanlarından yüksektir (p<0,05). Annesi esnaf olanların manevi gelişim puanları annesi işçi olanların manevi gelişim puanlarından yüksektir(p<0,05) (Tablo18).

Stres yönetimi anne meslek değişkenine göre anlamlıdır (p<0,05). Annesi işçi olanların stres yönetimi puanları annesi çalışmayanların stres yönetimi puanlarından yüksek saptanmıştır. (p<0,05) (Tablo18).

SYBD toplam puanları anne mesleğiyle ilişkilidir(p<0.05). Nedeni annesi işçi ve memur olanların SYBD toplam puanlarının annesi çalışmıyor olanların SYBD toplam puanlarından yüksek bulunmasıdır (p<0,05) (Tablo18).

Bireylerin kişilerarası ilişkileri ile anne mesleği arasında ilişkiye saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo18).

Sağlık sorumluluğu alma baba mesleği ile ilişkilidir (p<0,05). Babası çalışmıyor olanların sağlık sorumluluğu alması babası esnaf olanların sağlık sorumluluğu almasından yüksek(p<0.05), babası işçi veya memur olanların sağlık sorumluluğu almasından babası esnaf olanların sağlık sorumluluğu almasından yüksektir (p<0,05). Babası memur olanların sağlık sorumluluğu puanları babası esnaf olanların sağlık sorumluluğu puanlarından yüksektir (p<0,05) (Tablo18).

Fiziksel aktivite puanları baba mesleği ile anlamlıdır(p<0,05). Bunun nedeni; diğer seçeneklere göre babası esnaf olanların fiziksel aktivite puanlarından düşük çıkmasıdır.

Beslenme puanları baba mesleği ile ilişkilendirilmiştir( $p<0,05$ ). Babasının mesleği işçi veya memur olanların beslenme puanları babası çalışmıyor olanların beslenme puanlarından yüksektir( $p<0,05$ ). Babasının mesleği işçi veya memur olanların beslenme puanları babası esnaf olanların beslenme puanlarından yüksektir ( $p<0,05$ ) (Tablo18).

Bireylerin kişilerarası ilişkiler puanları baba mesleği ile anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Babası esnaf olanların kişilerarası ilişkiler puanları babası işçi olanların kişilerarası ilişkiler puanlarından yüksektir ( $p<0,05$ ) (Tablo18).

Öğrencilerin SYBD toplam puanları baba mesleğiyle ilişkilidir ( $p<0,05$ ). Babası işçi veya memur olanların SYBD toplam puanları babası esnaf olanların SYBD toplam puanlarından yüksektir ( $p<0,05$ ) (Tablo18).

**Tablo 19. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının aile gelir düzeyi ve ortalama gelire göre farklılaşma durumu**

Aile Gelir Düzeyi	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Toplam	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Gelir Giderden Az	43	19,093±4,7 15	16,837±4,2 42	19,767±3,7 21	20,884±4,3 00	20,977±4,5 75	17,488±4,0 38	115,047±20,4 26
Gelir Gideren Eşit	40	18,598±3,6 73	14,617±4,5 05	19,146±3,3 46	22,496±3,8 99	22,496±3,6 07	19,373±3,0 05	116,726±14,8 66
Gelir Giderden Fazla	42	20,314±3,8 14	17,619±3,6 69	20,929±3,1 95	24,664±2,9 20	23,195±2,5 34	20,555±2,2 98	127,276±13,5 38
F=		21,259	55,635	30,361	52,371	11,979	35,725	58,845
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
PostHoc =		3>1, 3>2 (p<0.05)	1>2, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)	2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)	2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)
<b>Aile Ortalama Gelir</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1000 Altı	19	20,632±4,2 19	17,790±3,9 38	19,211±3,2 25	20,684±3,9 73	20,526±3,4 70	18,947±3,3 41	117,790±16,9 69
1000-2000	11	20,051±4,2 83	16,333±4,8 37	20,487±3,7 43	23,368±4,0 76	23,274±3,7 64	20,026±3,5 07	123,539±18,0 50
2000 Üzeri	73	19,327±3,8 02	16,113±4,2 85	19,989±3,3 48	23,553±3,5 86	22,735±3,1 13	19,847±2,7 28	121,564±15,0 20
F=		2,658	1,455	1,659	5,727	6,098	1,169	1,451
p=		0,071	0,234	0,191	0,003	0,002	0,311	0,235
PostHoc =					2>1, 3>1 (p<0.05)	2>1, 3>1 (p<0.05)		

Öğrencilerin manevi gelişim, stres yönetimleri baba mesleğine göre anlamlı değildir

Sağlık sorumluluğu puanları aile gelir düzeyiyle ilişkilidir ( $p<0,05$ ). Geliri gidenen fazla olanların sağlık sorumluluğu puanları geliri giderden az veya eşit olanların sağlık sorumluluğu puanlarından yüksektir ( $p<0,05$ ) (Tablo 19).

Fiziksel aktivite puanları aile gelirine göre anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Gelir düzeyi az olanların fiziksel aktivitesi aile gelir düzeyi eşit olanların fiziksel aktivitesinden yüksek çıkmıştır ( $p<0,05$ ). Gelir düzeyi fazla olanların fiziksel aktivitesi ise aile gelir düzeyi gelir gidere eşit olanların fiziksel aktivitesinden yüksektir ( $p<0,05$ ) (Tablo 19).

Beslenme puanları aile gelir seviyesi arasında anlamlı farklılık saptanmıştır( $p<0,05$ ). Geliri giderden fazla olanların beslenme puanları geliri giderden az veya eşit olanların beslenme puanlarından yüksektir ( $p<0,05$ ) (Tablo 19).

Manevi gelişim puanları aile gelir düzeyi arasında anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Gelir düzeyi gelir gidere eşit veya fazla olanların manevi gelişim puanları gelir düzeyi gelir giderden az olanların manevi gelişim puanlarından yüksektir ( $p<0,05$ ). Aile gelir düzeyi gelir gidenden fazla olanların manevi gelişim puanları ise aile gelir düzeyi gelir gidere eşit olanların manevi gelişim puanlarından yüksektir ( $p<0,05$ ) (Tablo 19).

Kişilerarası ilişkileri aile gelir düzeyi değişkeniyle alakalıdır ( $p<0,05$ ). Geliri gidere eşit veya fazla olanların kişilerarası ilişkiler puanları geliri giderden az olanların kişilerarası ilişkiler puanlarından yüksek görülmüştür ( $p<0,05$ ). Geliri giderden fazla olanların kişilerarası ilişkiler puanları ise geliri gidere eşit olanların kişilerarası ilişkiler puanlarından yüksek çıkmıştır( $p<0,05$ ) (Tablo 19).

Stres yönetimi ile gelir düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Bunun nedeni geliri gidere eşit veya fazla olanların stres yönetimi puanlarının aile gelir düzeyi gelir giderden az olanların stres yönetimi puanlarından yüksek olmasıdır ( $p<0,05$ ). Ayrıca; geliri giderden fazla olanların stres yönetimi puanlarının geliri gidere eşit olanların stres yönetimi puanlarından yüksek olmasıdır ( $p<0,05$ ) (Tablo 19).

Öğrencilerin SYBD total puanları aile gelir düzeyiyle ilişkili bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Geliri giderden fazla olanların SYBD toplam puanı geliri giderden az veya geliri gidere eşit olanların SYBD toplam puanından yüksek olmasıdır ( $p<0,05$ ) (Tablo 19).

Manevi gelişim puanları ortalama geliri arasında anlamlılık çıkmıştır ( $p<0,05$ ). Geliri 1000-2000 ve 2000 üzeri olanların manevi gelişim puanları geliri 1000 altı olanların manevi gelişim puanlarından yüksektir ( $p<0,05$ ) (Tablo 19).

Kişilerarası ilişkiler puanları ile gelir değişkeni arasında anlamlı ilişki vardır ( $p<0,05$ ). Geliri 1000-2000 ve 2000 üzeri olanların kişilerarası ilişkiler puanları geliri 1000 altı olanların kişilerarası ilişkiler puanlarından yüksek saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 19). Öğrencilerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi, SYBD toplam puanları aile ortalama gelir değişkeniyle ilişkili değildir ( $p>0,05$ ) (Tablo 19).

**Tablo 20. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Kişilik Özelliğine Göre Farklaşma Durumu**

Kişilik Özelliği		Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Toplam
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Konuşkan Girişken	35 8	19,517±3,9 54	16,612±4,2 98	20,263±3,5 36	23,712±3,8 60	22,916±3,1 89	19,852±2,9 02	122,872±16,1 95
Sessiz Sakin	35 5	18,949±3,7 58	15,147±4,4 91	19,476±3,2 72	23,161±3,5 83	22,693±3,3 58	19,823±2,7 87	119,248±14,9 27
Duygusal Alınan	10 3	20,388±3,9 64	17,631±3,7 83	20,583±3,1 82	23,272±3,3 87	22,563±3,1 46	19,816±3,0 93	124,252±15,3 09
İçe Dönük	52	20,596±3,6 04	17,385±3,2 49	21,269±3,1 82	24,231±3,5 40	22,519±2,8 73	20,115±2,6 17	126,115±12,4 17
F=		5,596	13,514	7,037	2,199	0,552	0,165	6,075
p=		0,001	0,000	0,000	0,087	0,647	0,920	0,000
PostHoc =		3>1, 1>2, 3>2, 4>2 ( $p<0,05$ )	3>1, 1>2, 3>2, 4>2 ( $p<0,05$ )	4>1, 1>2, 3>2, 4>2 ( $p<0,05$ )				1>2, 3>2, 4>2 ( $p<0,05$ )

Sağlık sorumluluğu puanları kişilik özelliğine göre anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Kişilik özelliği konuşkan girişken olanların sağlık sorumluluğu, sessiz sakin olanların sağlık sorumluluğu puanlarından yüksektir( $p<0,05$ ). Kişilik özelliği duygusal alınan olanların sağlık sorumluluğu, sessiz sakin olanların sağlık sorumluluğu puanlarından yüksektir ( $p<0,05$ ). İçe dönük yapıya sahip olanların sağlık sorumluluğu puanları ise sessiz sakin olanların sağlık sorumluluğu puanlarından yüksek çıkmıştır( $p<0,05$ ) (Tablo 20). Fiziksel

aktivite puanları kişilik özelliğine göre anlamlıdır( $p<0,05$ ). Kişilik özelliği konuşkan girişken, içe dönük veya duygusal alınan olanlar sessiz sakin olanlara göre fiziksel aktivite açısından daha aktiftir ( $p<0,05$ ) (Tablo 20).

Beslenme puanları kişilik özelliğiyle anlamlı derecede farklıdır ( $p<0,05$ ). Konuşkan girişken, duygusal alınan veya içe dönük olanların beslenme puanları kişiliği sessiz sakin olanların beslenme puanlarından yüksektir ( $p<0,05$ ) (Tablo 20). Öğrencilerin SYBD toplam puanları kişiliğiyle anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Kişiliği bakımından konuşkan girişken, duygusal alınan ya da içe dönük olanların SYBD toplam puanları sessiz sakin olanların SYBD toplam puanlarından yüksektir( $p<0,05$ ) (Tablo 20). Öğrencilerin manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi puanları kişilik özelliğiyle anlamlı değildir ( $p>0,05$ ) (Tablo 20).

**Tablo 21. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Halk Oyunu Oynama Durumu Ve Sürelerine Göre Farklılaşma Durumu**

Halkoyunu oynama Durumu	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Toplam	
							Ort±SS	
Evet	38 5	19,348±3,9 70	16,143±4,3 34	20,491±3,2 60	24,151±3,4 53	23,400±3,1 25	19,753±2,7 99	123,286±15,3 82
Hayır	48 3	19,536±3,8 21	16,209±4,3 83	19,679±3,4 75	22,919±3,7 73	22,248±3,2 32	19,930±2,9 06	120,522±15,5 19
t=		-0,709	-0,222	3,514	4,959	5,291	-0,903	2,617
p=		0,479	0,824	0,000	0,000	0,000	0,367	0,009
Halkoyunu Oynama Süresi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1-3 Yıl	28 5	19,049±3,6 60	15,744±4,1 65	20,449±2,9 78	24,091±3,2 62	23,414±3,0 08	19,614±2,5 44	122,361±13,2 27
4 Yıl Ve Üzeri	10 0	20,200±4,6 60	17,280±4,6 19	20,610±3,9 69	24,320±3,9 62	23,360±3,4 54	20,150±3,4 06	125,920±20,1 60
t=		-2,512	-3,083	-0,424	-0,569	0,149	-1,651	-1,998
p=		0,027	0,002	0,712	0,569	0,882	0,099	0,102

Halk oyunu oynayanların beslenme puanları, halk oyunu oynamayanların beslenme puanlarından yüksektir ( $p<0,05$ ). Halk oyunu oynayanların manevi gelişim puanları, halk oyunu oynamayanların manevi gelişim puanlarından yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 21).

Halk oyunu oynayanların kişilerarası ilişkiler puanları, halk oyunu oynamayanların kişilerarası ilişkiler puanlarından yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Halk oyunu oynayanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanları, halk oyunu oynamayanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanlarından yüksek saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 21).

Öğrencilerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivitesi, stres yönetimi halk oyunu oynamasıyla anlamlılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Halkoyunu oynama süresi 1-3 Yıl arası olanların sağlık sorumluluğu, halk oyunu oynama süresi 4yıl ve üstü olanların sağlık sorumluluğundan düşük bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 21). Halk oyunu oynama süresi 1-3 Yıl arası olanların fiziksel aktivite puanları, halkoyunu oynama süresi 4yıl ve üzeri olanların fiziksel aktivite puanlarından düşük bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Öğrencilerin beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, SYBD toplam puanları halk oyunu oynama süresi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 21).

**Tablo 22. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının BKİ'ye Göre Farklılaşma Durumu**

BKİ		Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Toplam
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Zayıf	63	18,651±3,9 93	15,762±4,6 55	19,524±3,2 67	23,238±3,7 70	22,841±3,3 32	18,921±2,6 35	118,937±13,7 05
Normal	63	19,129±3,8 77	15,766±4,4 05	19,711±3,4 41	23,297±3,8 40	22,655±3,4 12	19,755±2,8 92	120,312±15,5 12
Kilolu	7							
Fazla	16	20,982±3,5 01	17,905±3,6 03	21,476±2,9 16	24,191±2,8 91	23,125±2,3 81	20,566±2,6 71	128,244±14,4 78
Kilolu	8							
F=		17,182	16,913	19,450	4,071	1,429	9,108	19,277
p=		0,000	0,000	0,000	0,017	0,240	0,000	0,000
PostHoc		3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	3>2 (p<0.05)		2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)
=								

Sağlık sorumluluğu puanları beden kitle indeksiyle ilişkilidir ( $p<0,05$ ). Bki fazla kilolu olanların sağlık sorumluluğu bki normal ya da zayıf olanların sağlık sorumluluğu puanlarından yüksektir ( $p<0,05$ ) (Tablo22).

Fiziksel aktivite puanları bki değişkenine göre anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Bki fazla kilolu olanlar fiziksel aktivite puanları açısından diğerlerine göre daha aktif bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 22). Beslenme puanları bki değişkenine göre ilişkilidir ( $p<0,05$ ). Bki fazla kilolu olanların beslenme puanları bki normal veya zayıf olanların beslenme puanlarından yüksektir( $p<0,05$ ) (Tablo 22).

Manevi gelişim puanları bki değişkenine göre anlamlıdır( $p<0,05$ ). Bki fazla kilolu olanlar manevi gelişim açısından bki normal veya zayıf olanlardan daha yüksek puanlıdır ( $p<0,05$ ) (Tablo 22). Stres yönetimi puanları bki değişkenine göre anlamlıdır( $p<0,05$ ). Bki normal ve fazla kilolu olanlar stres yönetimi puanları açısından bki zayıf olanlara göre daha yüksektir ( $p<0,05$ ) (Tablo 22).

Kişilerin SYBD toplam puanları bki açısından anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Bunun nedeni Bki fazla kilolu olanların SYBD toplam puanları bki zayıf olanların SYBD toplam puanlarından yüksek çıkmasıdır ( $p<0,05$ ). Bki fazla kilolu olanlar ise SYBD toplam puanları bakımından bki normal kilolu olanlara oranla yüksektir ( $p<0,05$ ) (Tablo 22).

Öğrencilerin kişilerarası ilişkiler puanları bki değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 22)

**Tablo23. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puan Ortalamaları**

	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>
Sağlık Sorumluluğu	926	19,407	3,909	9,000	36,000
Fiziksel Aktivite	926	16,180	4,370	8,000	32,000
Beslenme	926	19,991	3,399	10,000	35,000
Manevi Gelişim	926	23,410	3,748	9,000	36,000
Kişilerarası İlişkiler	926	22,738	3,314	10,000	36,000
Stres Yönetimi	926	19,786	2,909	8,000	32,000
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Toplam	926	121,513	15,653	55,000	206,000



Öğrencilerin “sağlık sorumluluğu” ortalaması 19,407±3,909 (Min=9; Maks=36), “fiziksel aktivite” ortalaması 16,180±4,370 (Min=8;Maks=32), “beslenme” ortalaması 19,991±3,399 (Min=10; Maks=35) olarak bulunmuştur. “Manevi gelişim” ortalaması 23,410±3,748 (Min=9; Maks=36), “kişilerarası ilişkiler” ortalaması 22,738±3,314 (Min=10; Maks=36), “stres yönetimi” ortalaması 19,786±2,909 (Min=8; Maks=32), “SYBD toplam” ortalaması 121,513±15,653 (Min=55; Maks=206) olarak saptanmıştır (Tablo 23).

**Tablo 24. Adölesanların Sosyo-Demografik Verilerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri**

	Düşük	Orta	Yüksek	p
	n(%)	n(%)	n(%)	
Sosyo-demografik Özellikler				
Cinsiyet				
Erkek	200(35.3)	300(53.0)	65(11.7)	.000
Kadın	100(27.7)	81(22.5)	180(49.8)	
BKİ				
Zayıf	10(13.8)	12(16.7)	50(69.5)	.000
Normal	250(36.6)	400(58.7)	32(4.7)	
Fazla Kilolu	100(58.1)	62(36.0)	10(5.81)	
Halk Oyunu Oynama				
Evet	102(26.4)	112(29.0)	271(70.3)	.122
Hayır	150(31.1)	200(41.4)	133(27.5)	

Cinsiyet ve BKİ ile fiziksel aktivite düzeyleri (düşük, orta, yüksek) arasında istatistiksel düzeyde anlamlılık olduğu saptanmıştır. Kızların erkeklere göre fiziki hareketlilik seviyesinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Zayıf olanların normal ve şişman olanlara göre fiziki hareketlilik düzeyi daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Halk oyunu oynama durumu ile fiziksel aktivite düzeyi arasında istatistiksel seviyede bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 24 ).

**Tablo 25. Halk Oyunu Oynayan ve Oynamayan Adölesanların FADA ve SYBD Düzeyleri**

	Halk Oyunu Oynayanlar	Halk Oyunu Oynamayanlar	p değeri
Toplam Met	8359±6293	7721±5680	>0.05
Sağlık Sorumluluğu	19.25±3.93	19.53±3.88	>0.05
Fiziksel Aktivite	16.08±4.33	16.26±4.40	>0.05
Beslenme	20.39±3.24	19.66±3.48	<0.05
Manevi Gelişim	24.01±3.50	22.90±3.87	<0.05
Kişilerarası İlişkiler	23.38±3.19	22.20±3.31	<0.05
Stres Yönetimi	19.69±2.77	19.86±3.02	>0.05
SYBD Toplam	122.81±15.17	120.42±15.97	<0.05

Halk oyunu oynama durumu ile toplam met puanı ( $p>0,05$ ), sağlık sorumluluğu ( $p>0,05$ ), fiziksel aktivite ( $p>0,05$ ) ve stres yönetimi ( $p>0,05$ ) puan ortalaması arasında anlamlılık yoktur. Halk oyunu oynama durumunun beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve SYBDÖ puan ortalaması ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Beslenme puan ortalaması incelendiğinde halk oyunu oynayanların 20.39±3.24, halk oyunu oynamayanların 19.66±3.48 puanı olduğu saptanmıştır. Halk oyunu oynayan öğrencilerin beslenme puan ortalaması anlamlı olarak halk oyunu oynamayan öğrencilere göre daha yüksektir ( $p<0,05$ ) (Tablo 25).

Manevi gelişim ortalaması halk oyunu oynayanlarda 24.01±3.50, halk oyunu oynamayanlarda 22.90±3.87 olduğu saptanmıştır. Halk oyunu oynayanların manevi gelişim puan ortalaması halk oyunu oynamayanlara göre anlamlı ve yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kişilerarası ilişkiler puan ortalamasının halk oyunu oynayanlarda 23.38±3.19, halk oyunu oynamayanlara 22.20±3.31 göre istatistiksel düzeyde daha yüksek bulunduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). SYBDÖ puan ortalamasının halk oyunu oynayanlarda 122.81±15.17, halk oyunu oynamayanlarda ise 120.42±15.97 olduğu ve halk oyunu oynayanların SYBDÖ puan ortalamasının halk oyunu oynamayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 25).

**Tablo 26. Toplam Met İle SYBD Korelasyon Analizi**

		Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi	SYBD Toplam	Toplam Met
Sağlık Sorumluluğu	r	1.000	.626	.616	.342	.248	.412	.770	.210
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Fiziksel Aktivite	r	-	1.000	.572	.415	.197	.307	.760	.297
	p	-	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Beslenme	r	-	-	1.000	.416	.270	.355	.755	.245
	p	-	-	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Manevi Gelişim	r	-	-	-	1.000	.589	.527	.751	.189
	p	-	-	-	.000	.000	.000	.000	.000
Kişilerarası ilişkiler	r	-	-	-	-	1.000	.439	.606	.060
	p	-	-	-	-	.000	.000	.000	.077
Stres Yönetimi	r	-	-	-	-	-	1.000	.668	.189
	p	-	-	-	-	-	.000	.000	.000
SYBD Toplam	r	-	-	-	-	-	-	1.000	.257
	p	-	-	-	-	-	-	.000	.000
Toplam Met	r	-	-	-	-	-	-	-	1.000
	p	-	-	-	-	-	-	-	.000

Sağlık sorumluluğuyla fiziksel aktivite, beslenme arasında olumlu yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Sağlık sorumluluğu ile manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve toplam met arasında olumlu fakat kuvvetsiz bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Fiziksel aktivite ile beslenme ve manevi gelişim arasında olumlu orta düzeyde bir ilişki vardır ( $p<0,05$ ) (Tablo26).

Fiziksel aktivite ile kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve toplam met arasında olumlu kuvvetsiz bir ilişki olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Beslenme ile manevi gelişim arasında orta seviyede bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Beslenme ile kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve toplam met arasında olumlu fakat kuvvetsiz bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Manevi gelişim ile kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi arasında olumlu orta derecede bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo26).

Kişilerarası ilişkiler ile stres yönetimi ve toplam met arasında olumlu orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). SYBD ile sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme,

manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi arasında pozitif ve güçlü bir ilişki olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Toplam Met ile SYBD arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ( $p<0,05$ ) (Tablo 26).

## 5. TARTIŞMA

Araştırmaya katılanların % 39'u (n:361) kadın, %61'i (n:565) erkek katılımcılardır. Katılımcıların %36,2'si (n:335) 18 yaşındadır. Öğrencilerin %66,2'si (n:613) il merkezinde yaşamaktadır. Ailedeki çocuk sayısına bakıldığında %67,6'sının (n:626) 2 ve altında çocuklu olduğu görülmüştür. Grupta bulunanların %80,6'sı (n:746) çekirdek aile yapısındadır. Katılımcılar anne ve baba eğitim durumları incelendiğinde annelerinin %58,6'sının (n:543), babalarının %48,4'ü (n:448) ilköğretim ve altı mezunu olduğunu bildirmiştir. Ebeveynlerin meslek durumuna baktığımızda, annelerinin %42,3'ü (n:392), babalarının %55,7'si (n:516) işçidir. Gelir düzeyleri incelendiğinde %82,9'u (n:768) aylık gelirlerinin 2000TL üzerinde ve %66,9'u (n:434) gelirlerinin giderlerinden fazla olduğu görülmüştür. Katılımcıların %41'i (n:380) kendilerinin konuşkan-girişken kişilik özelliğinde tanımlamıştır. BKİ dağılımı incelendiğinde %73,7'sinin (n:682) normal kilolu ve %18,6'sının (n:172) fazla kilolu olduğu görülmüştür. Araştırmamıza katılan öğrencilerin %45,4'ü (n:420) halkoyunu oynamaktadır. Halkoyunu oynayanların %74,5'i (n:313) 1-3 yıldır, %25,5'i ise 4 yıl ve üzeri süredir halkoyunu oynamaktadır.

### 5.1. Araştırma Grubunu Oluşturan Öğrencilerin SYBD II ölçeğinin Alt Grup Puanlarının Değerlendirilmesi

SYBDÖ II öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçmektedir. Bu ölçekten alınan puanların yüksek olması gençlerin sıhhati geliştiren davranışlara sahip olma ve kazanma düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir (Bahar ve ark, 2008).

Çalışmamızda lise öğrencilerinin SYBD toplam puan ortalaması  $121,51 \pm 15,65$  olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre lise öğrencilerinin SYBD puan ortalamasının orta düzeyde olduğu söylenebilir. SYBDÖ II ile yapılan benzer çalışmada Özakgöl ve ark (2016) lise öğrencilerinde SYBD toplam puan ortalaması  $118,5 \pm 18,99$  olarak bulmuştur. SYBDÖ'nün ilk versiyonu kullanılarak yapılan diğer çalışmalarda Çiçek ve Çetinkaya (2017) lise öğrencilerinde  $117,5 \pm 19,8$  olarak bulmuştur. Araştırmamız; Özakgöl ve ark (2016); Çiçek ve Çetinkaya'nın (2017) çalışma sonuçlarıyla da yakından ilişkilidir.

Çalışmamızda sağlık sorumluluğu alt ölçek skor ortalaması  $19,41 \pm 3,91$  olarak bulunmuştur (Tablo 2). Bu sonuç Karadamar ve ark (2014) ( $18,3 \pm 4,9$ ), Steven J. Fleck (1983)

(17,24±4,52), Çiçek ve Çetinkaya (2017) (16,5±3,9) çalışmalarından biraz yüksektir. Lise dönemindeki gençlerin kendi sağlık sorumlulukları ile ilgili sorumluluk almaları ve doğru kararlar vermeleri için ilk olarak bilişsel gelişimlerini tamamlamaları gerekmektedir. Çalışmamızda sağlık sorumluluğu düzeyinin düşük çıkması bu dönemin getirdiği bağımsızlık duygusunun artması, içsel çatışmalar, kimlik arayışı, bilişsel gelişimlerinin henüz tamamlanmamış olmasından kaynaklanmış olup, beklenen bir sonuçtur (Ardıç, 2008).

Fiziksel aktivite alt ölçeği bireylerin düzenli egzersiz ve fiziksel aktiviteleri hangi düzeyde yaptığını değerlendirir (Ardıç, 2008). Çalışmamızda lise öğrencilerinin fiziksel aktivite alt ölçek puan ortalaması 16,18±4,37 olarak bulunmuştur (Tablo 2). Bu sonuç Karadamar ve ark (2014) lise öğrencilerinde yapmış olduğu çalışmada (17,7±4,8) elde ettiği değerden düşük, Çiçek ve Çetinkaya (2017) (13,9±3,8) ve Özakgöl ve ark (2016) (14,81±4,33), Doğan (2012) 14,50±3,77 elde ettiği değerlerden yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde lise öğrencilerinde fiziksel aktivite sağlık davranışlarının genellikle düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Çalışmamızda sonucun düşük çıkması, öğrencilerin zamanlarının çoğunu okulda geçirmelerinden, ders yoğunluğunun fazla olmasından, öğrencilerin düzenli fiziksel aktivite yerine teknolojik araçların kullanımının tercih edilmesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Sağlıklı beslenme alışkanlığı büyüme ve gelişmenin sağlanması, hücrelerin yenilenmesi ve fonksiyonlarının sürdürülmesi, sağlıklı davranışların geliştirilmesinde büyük bir rol oynamaktadır. İyi bir beslenme ile adölesan dönemde oluşup yetişkinlikte devam edebilecek diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar ve bazı kanser türleri gibi kronik hastalıklara karşı koruma sağlanabilir (Musavian ve ark, 2014; On, 2016). Çalışmamızda lise öğrencilerinde beslenme alt ölçeği puan ortalaması 19,99±3,39 bulunmuştur (Tablo 2). Çalışmamızdan elde edilen bulgular literatüre paralel bir sonuç sergilemektedir. Lise öğrencilerinde yapılan diğer çalışmalarda Çiçek ve Çetinkaya (2017) sonuçları ile benzer (17,7±3,7), Karadamar ve ark (2014) (20,2±3,9) ve Bahtiyar (2017) (23,10±4,12) elde ettiği sonuçlardan düşüktür. Beslenme alışkanlığının erken dönemlerde kazanıldığı bir davranış olduğu düşünüldüğünde bu alışkanlığın ilk kazanılan yer olan ailede ve daha sonra okullarda düzenli yemek yeme alışkanlığının sürdürülemiyor olmasının bu sonucu doğurmuş olabileceği söylenebilir (Çiçek ve Çetinkaya, 2017). Ayrıca okullarda verilen eğitim sisteminde yeterli şekilde sağlıklı beslenme üzerine odaklanılmaması ile öğrencilerin beslenmenin önemini kavrayamamasından da kaynaklanıyor olabilir.

Kişiler arası ilişkiler alt grubu ölçeği bireylerin ailesi, arkadaşları ve yakın çevresi ile olan ilişkiyi ve süreklilik düzeyini değerlendirmektedir (Bahtiyar, 2017). Çalışmamızda lise öğrencilerinin kişiler arası ilişkiler ölçek puanı ortalaması  $22,74\pm 3,31$  olarak bulunmuştur (Tablo 2). Bu sonuca göre lise öğrencilerinin kişiler arası ilişkilere ilişkin davranışlarının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucumuz Karadamar ve ark. (2014) lise öğrencilerinde  $24,5\pm 4,5$ , Bebiş ve ark. (2015) adölesanlarda  $24,31\pm 5,67$ , Özakgöl ve ark. (2016) lise öğrencilerinde  $24,09\pm 4,39$ , Bahtiyar (2017)'ın adölesanlarda  $24,30\pm 5,36$  elde ettiği sonuçlardan düşük, Çiçek ve Çetinkaya (2017) lise öğrencilerinde  $17,3\pm 3,4$  elde ettiği sonuçtan yüksek bulunmuştur. Çalışmamız ve diğer çalışmalarda sonucun yüksek çıkmasının sebebi, bu dönemde arkadaş grubuyla kurulan ilişkilerin artması, beğenilme isteğinin artması, ergenlik dönemiyle birlikte arkadaş ortamının daha çok önem kazanması olduğu düşünülebilir.

Stres yönetimi gerilimi azaltmak veya etkili bir şekilde kontrol edebilmek için bireyin fizyolojik ve psikolojik kaynakları belirleyebilmesi ve harekete geçmesidir (On, 2016). Çalışmamızda lise öğrencilerinde stres yönetimi alt ölçek puan ortalaması  $19,79\pm 2,91$  olarak bulunmuştur (Tablo 2). Bu sonuç Özakgöl ve ark. (2016) lise öğrencilerinde ( $18,69\pm 3,89$ ) ve Ardıç (2008) adölesanlarda ( $18,1\pm 2,69$ ) elde ettiği sonuçlara göre yüksek, Karadamar ve ark (2014) lise öğrencilerinde ( $20,5\pm 3,7$ ) Bebiş ve ark (2015) adölesanlarda ( $19,54\pm 5,23$ ) elde ettiği sonuçlardan düşük bulunmuştur. Adölesan dönemdeki birey fiziksel, ruhsal, sosyal değişimler ve gelişimsel görevler, kimlik karmaşası, aile ve akranlarla ilişkilerin önem kazanması, okul ve sınav kaynaklı kaygı ve sorunların artması nedeniyle yoğun bir strese maruz kalmaktadır (Eryılmaz, 2009). Bu nedenle bu dönemde öğrencilere stresle baş etme yöntemleri ve mevcut sorunlarını daha iyi çözmelerini sağlamak için rehberlik eğitimleri düzenlenerek geleceğe daha sağlıklı bakmalarını sağlayabiliriz.

Manevi gelişim, beden ve ruhu etkileyen ve bundan da etkilenen bireyin kendisinin ve varoluşunun ötesinde olan birleştirici bir güçtür (Bahtiyar, 2017). Çalışmamızda lise öğrencilerinde manevi gelişim alt ölçek puanı ortalaması  $23,41\pm 3,75$  olarak bulunmuştur (Tablo 2). Çalışmamızda en yüksek puan ortalaması manevi gelişim alt ölçeğine aittir. Bu sonuç Özakgöl ve ark (2016) ( $25,18\pm 4,58$ ) ve Kefeli (2010) lise öğrencilerinde ( $26,70\pm 4,51$ ), Bahtiyar (2017) adölesanlarda ( $25,15\pm 4,97$ ) elde ettiği sonuçlardan düşüktür. Manevi gelişim süreci yaşamın başlangıcından itibaren başlamaktadır ve bu süreci aile, okul gibi birçok toplumsal yapı etkilemektedir (Kefeli, 2010). Çalışma sonucumuzu öğrencilerin içinde

buldukları aile ve toplumun inanç ve değer yargıları, aile bağlarının güçlü olması, hayata olumlu bakış açısı ve doyum alma oranı gibi faktörlerin etkilediği düşünülebilir.

Çalışmamızda SYBDÖ II alt grupları değerlendirildiğinde sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan davranışlar içerisinde en yüksek ortalamaların sırasıyla; manevi gelişim (23,41±3,75), kişilerarası ilişkiler (22,74±3,31), beslenme (19,99±3,39), stres yönetimi (19,79±2,91), sağlık sorumluluğu (19,41±3,91), fiziksel aktivite (16,18±4,37) boyutlarına ait olduğu görülmüştür. Köseoğlu ve Kürklü (2017), Kara ve İşcan (2016), Irmak ve Bakır (2015), benzer çalışmalarında en yüksek ortalamaların elde edildiği gruplar değişmemektedir, çalışmamıza paralel olarak en düşük ortalama ise fiziksel aktiviteye aittir. Öğrenciler arasında yapılan çalışmalarda genel olarak fiziksel aktivite alt boyutundan alınan puan çalışmamızla benzer şekilde düşük bulunmuştur. Ders yoğunluğunun fazla olması ve üniversite sınavının olması lise öğrencilerinde fiziksel aktivitenin düşük olmasına neden olabilmektedir.

## **5.2. Katılımcıların SYBD II Ölçek Puanı ve Alt Grup Puanlarının Demografik Verilerle İlişkisinin Değerlendirilmesi**

Çalışmamızda liseli talebelerin cinsiyete göre SYBDÖ II ve alt ölçek puan ortalamalarına bakıldığında sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve kişiler arası ilişkiler alt ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmekle ( $p<0,05$ ) birlikte; erkek öğrencilerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme alt ölçek puan ortalamalarının ve genel ölçek puan ortalamasının kız öğrencilere göre, kız öğrencilerin de kişiler arası ilişkiler alt ölçek puanının erkekler göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer olarak Karadamar ve ark (2014) çalışmasında cinsiyet ile SYBDÖ II ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde genel puan ortalaması, beslenme ve fiziksel aktivite alt ölçek puanları erkeklerde daha yüksek bulunmuştur. Bu durum çalışmamızla benzer sonuç göstermektedir. Bozhüyük ve Özcan (2016) çalışmalarında kişiler arası ilişkiler alt ölçek puan ortalamalarının çalışmamıza paralel olarak kızlarda yüksek olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin fiziki hareketlilik puanının kızlara göre daha yüksek olmasının nedenleri arasında; bu tür faaliyetlerin çoğunlukla ders saatleri sonrası veya akşam olması sebebiyle kızların akşam dışarıya çıkmasında kısıtlılıklar yaşaması, erkeklerin akşam yapabilecekleri fiziksel aktivite olanaklarının daha fazla olması ve erkeklerin egzersizi aynı zamanda sosyalleşmek ve rahatlamak için tercih ediyor olmaları olabilir.

Yaşanan yer değişkenine göre kişilerin sağlık sorumluluğu alma, fiziksel aktivite ve beslenme alt ölçek puanları ve SYBD toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel



anlamda manalı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Öğrencilerin manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi puanları yaşanan yerle ilişkili değildir ( $p>0,05$ ). Anlamli farklılığın nedeni köyde yaşayanların SYBD toplam puanlarının ilde yaşayanların SYBD toplam puanlarından yüksek olmasıdır. Düzce’de yapılan çalışmada il veya köyde yaşamak arasında anlamli ilişki görülmemiştir (Berçin, 2010). Çiçek ve Çetinkaya (2017) yaptığı çalışmada ise sadece Fiziki hareketlilik alt boyutunda, ömrünün son beş senesini il ya da ilçede geçirenlerde ömrünü köyde geçirenlere nazaran anlamli çıkmıştır. Bu durum bizim çalışmamızla farklılık göstermektedir. Bu farklılığın sebebi çalışmamıza katılan öğrencilerden köyde yaşayanların sayısının ( $n:96$ ) diğer değişkenlere göre az olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Lise öğrencilerinin ailedeki çocuk sayısına göre SYBDÖ II ve alt ölçeklerinden aldıkları skor genellemeleri karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarda anlamli farklılık göstermektedir( $p<0,05$ ). Farkın nedeni ailedeki çocuk sayısı 2 olanların sağlıklı SYBD toplam puanlarının ailedeki çocuk sayısı 1,3 ve 4 olanların SYBD toplam puanlarından yüksek olmasıdır. Korkmaz ve Deniz (2013) yetişkinlerin bedensel aktivite seviyeleri ve sosyoekonomik durumları arasındaki ilişkiye bakmışlardır. Bu çalışma sonucunda kardeş sayısının artması ve fiziki hareketlilik arasında zıt yönlü fakat kuvvetli bir bağ olduğu ortaya çıkmıştır. Karadamar ve ark. (2014) ergenler ile yaptıkları çalışma sonucunda kardeş sayısı arttıkça SYBDÖ II toplam puanın ve egzersiz puanının azaldığı bulunurken, Bahtiyar (2017) çalışmasında kişiler arası ilişkiler puan ortalaması arasındaki fark anlamlidir. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Bu durum, kardeş sayısı arttıkça ekonomik imkanların azalması, çocuklara ayrılan zamanın bölünmesi gibi nedenlerle açıklanabilir.

Çalışmaya katılanların aile biçimine göre SYBDÖ II ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aile yapısı çekirdek aile sahiplerinin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve manevi gelişim puanları tek ebeveynli aile olanların puanlarından anlamli farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Çekirdek aile yapısında olanların SYBD davranışları toplam puanları ( $x=123,067$ ), tek ebeveynli aile olanların SYBD toplam puanlarından ( $x=115,072$ ) yüksek bulunmuştur ( $t=6,277;p=0<0,05$ ). Öğrencilerin kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi puanları aile yapısıyla alakalı değildir ( $p>0,05$ ). Karadamar ve ark. (2014) çalışma sonucu bizimki ile farklılık göstermiş olup, ergenlerin aile tipi ile SYBDÖ II alt ölçekler arasında anlamli bir ilişki bulunamamıştır. Ardıç (2008)’in adölesanlarda yaptığı çalışmada geleneksel aile yapısına sahip olanların sağlık sorumluluğu puanı, çekirdek ve ayrılmış anne babaya sahip olanlara nazaran yüksek bulunurken, Adıbelli ve ark. (2017) çekirdek aile yapısına sahip öğrencilerin sağlık sorumluluğu, beslenme, kişiler arası ilişkiler ve genel ölçek puanlarının parçalanmış ve geniş aile tiplerine göre yüksek olduğu

bulunmuştur. Öğrencilerin içinde buldukları aile ortamı her zaman önemini korumaktadır. Parçalanmış ailede anne ve babanın sorumluluklarının artması, ayrı yaşama sonucu farklılaşan yaşam tarzları, düzenli bir aile yaşamının olmaması çocuklara gerektiği kadar zaman ayırmalarına engel olabilmektedir. Bu nedenlerle çekirdek aile yapısına sahip olan öğrencilerin SYBD'lerinin, ayrılmış aileye sahip öğrencilerden yüksek olabilmektedir.

Çalışmamızda bireylerin SYBD toplam puanları anne eğitim düzeyiyle ilişkilidir ( $F=15,283;p=0<0.05$ ). Sebebi anne eğitimi üniversite olanların SYBD toplam puanlarının ( $127,61\pm 17,76$ ), anne eğitim durumu ilköğretim ve altı olanların SYBD toplam puanlarından ( $122,45\pm 15,57$ ) yüksek olmasıdır. Öğrencilerin kişilerarası ilişkiler puanları anne eğitimiyle ilişkili değildir. Diğer boyutlarda anne eğitimi ilköğretim ve altı olanların toplam puanları, anne eğitim seviyesi üniversite olanların toplam puanlarından yüksektir. Bu farklılığın nedeni talebelerin yarısının annesinin ilköğretim mezunu olması (%58,6), üniversite mezunu oranının (%9,3) çok düşük olmasından kaynaklanabilmektedir. Bireylerin tüm yaşam evrelerinde önemli rolleri olan annelerin eğitim düzeyleri öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarını ve fiziksel aktivite alışkanlıklarını geliştirmelerini olumlu etkileyen faktörlerden biridir. Annenin eğitim düzeyinin artması ile sağlıklı geliştirme davranışlarını daha fazla benimseyerek uyguladıkları ve adölesanlara rol model olarak olumlu sağlık davranışlarını kazandırdıkları görülmektedir (Kefeli, 2010). Ardıç (2008) çalışması ile bizim çalışmamız paralellik gösterirken, annesi ilköğretim mezunu olan adölesanların sağlık sorumluluğu puanının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda lise öğrencilerinin babanın eğitim durumuna göre SYBDÖ II ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında tüm boyutlarda farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bahtiyar (2017) çalışmasında baba eğitim durumu ile SYBDÖ ve alt ölçek puan ortalamaları arasında bir fark bulunmamaktadır bu durum çalışma sonucumuzla farklılık göstermektedir. Lise öğrencilerinde Adıbelli ve ark. 2017 yılında yaptıkları çalışmada ise babanın eğitim düzeyinin sağlık sorumluluğu, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve genel ölçek toplam puanı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Binay'ın 2012 yılında ergenlerle yaptığı çalışmasında ise babası lise, üniversite ve üzeri eğitimi olan öğrencilerin, okur-yazar olmayan ve ilköğretim mezunu olanlara göre SYBDÖ II puan ortalaması daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan bu çalışma sonuçlarına göre babanın eğitim düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları olumlu yönde etkilendiği düşünülebilir.

Çalışmamızda lise öğrencilerinin annenin mesleğine göre SYBDÖ II ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite,

manevi gelişim alt ölçeği ve genel ölçek puan ortalaması arasında ilişki saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Öğrencilerin kişilerarası ilişkiler puanları anne mesleğine göre anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ). Annesi işçi olan öğrencilerin; annesi çalışmıyor olan öğrencilere göre stres yönetimi ve sağlık sorumluluğu puan ortalamaları daha yüksek iken, annesi memur olanların beslenme puan ortalamalarının, annesi çalışmıyor olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızla uyumlu olarak Binay (2012) çalışmasında annesi bir işte çalışan ergenlerin SYBDÖ II ortalama puanı annesi çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızdan farklı olarak Berçin (2010)'in çalışmasında annesi çalışmayan lise öğrencilerinin annesi çalışan öğrencilere göre beslenme puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun annesi çalışan çocukların kendi beslenme ihtiyaçlarını karşılamak zorunda kalmaları ile ilgili olduğu düşünülebilir. Annenin çalışması ile birlikte ailenin sosyo-ekonomik düzeyi arttığı için çocukların beslenme, bakım, giyim, eğlence, sosyal ve fiziksel aktivite gibi maddi olanaklara bağlı imkanlarının karşılanma durumu da artacağı için çocukların SYBD'nin olumlu yönde etkilendiğini söyleyebiliriz.

Lise öğrencilerinin babanın mesleğine göre SYBDÖ II ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve genel ölçek puan ortalaması arasındaki fark pozitifdir ( $p < 0,05$ ). Öğrencilerin manevi gelişim ve stres yönetimi baba mesleğiyle ilişkili değildir ( $p > 0,05$ ). Bu farkın nedeni babası çalışmayan talebelerin skor ortalamalarının diğerlerine göre fazla olmasından kaynaklanmaktadır. Babası çalışmayan öğrencilerin sayısının çok az olması (%1,5) bu duruma neden olmuş olabilir. Çalışmamızdan farklı olarak Bahtiyar (2017) lise öğrencilerinde yaptığı çalışma sonucu ise baba çalışma durumu ile SYBDÖ toplam puanı ortalamaları ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur. Aksungur ve ark (2011) yaptıkları çalışmada da babalarının mesleğinin olup olmamasına göre SYBDÖ II ve alt ölçekleri arasında anlamlılık saptanmamıştır.

Çalışmamızda lise öğrencilerinin ailesinin aylık gelir düzeylerine göre SYBDÖ II ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında farkın istatistiksel anlamlılığı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Benzer olarak Monteye'nin 2000 yılında SYBDÖ II kullanılarak yaptığı çalışmada aylık gelir düzeyi arttıkça SYBD puanlarının yükseldiği belirlenmiştir. Tuygar ve Arslan (2015) yaptığı çalışmada da çalışmamızdan farklı olarak sosyoekonomik düzey ile genel ölçek puanı ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır. Gelir düzeyinin artması ile birlikte beslenme, bakım, giyim, eğlence, sosyal ve fiziksel aktivite gibi maddi olanaklara bağlı imkanları karşılanma durumu

da artacağı için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının olumlu yönde etkilendiği düşünülebilir. Ülkemizde yapılan çalışmalar ile bulduğumuz sonuç paralellik göstermektedir.

Öğrencilerin manevi gelişim puanları ve kişilerarası ilişkiler puanları aile ortalama gelir değişkeniyle bağlantılıdır ( $p<0.05$ ). Farkın nedeni Ailenin ortalama gelir düzeyi 2000 üzeri olanların aile ortalama gelir düzeyi 1000 altı olanların puanlarından yüksek olmasıdır. Öte yandan sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi, SYBD toplam puanları aile ortalama gelir değişkenine göre anlamlı bulunmamıştır. Araştırmamız Şimşek ve ark.(2012), Yılmazel ve ark. (2013), yapmış olduğu araştırmalarla benzer sonuç göstermektedir. Şimşek ve ark, (2012), tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada SYBD'nin öğrencinin ailesinin gelir durumu ile ilişkili olduğu görülmüştür. Yılmazel ve ark. (2013), yapmış olduğu hemşirelik öğrencileri üzerindeki çalışmada gelir durumu iyi olan öğrencilerin SYBD puanlarının yüksek olduğu kanısına varmıştır. Çalışmamızda aile ortalama gelir değişkeninin sadece manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt boyutlarını etkilediği görülmüştür. Ortalama gelir düzeyi arttıkça hayata olumlu bakış açısı ve doyum alma oranı gibi faktörlerin etkilendiği bu durumun da lise öğrencilerinin kişiler arası ilişkilere ilişkin davranışlarını olumlu etkilediğini söyleyebiliriz.

Öğrencilerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve SYBD total puanları kişilik özelliği değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir( $p<0.05$ ). Kişilik özelliği duygusal-alınan olanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanlarının diğer kişilik özellikleri değişkenlerine yüksek çıkmıştır. Öğrencilerin manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi puanları kişilik özelliğiyle ilişkili değildir ( $p>0.05$ ). Literatür taraması yapıldığında kişisel özellikler ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine çok fazla çalışma yapılmadığı görülmüştür.

Çalışmamızda halk oyunu oynayanların beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler alt ölçekleri puanları ve SYBD toplam puanları halk oyunu oynamayanların puanlarından yüksektir ( $p<0.05$ ). Öğrencilerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi puanları halk oyunu oynama durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ). Çalışmamıza benzer olarak; Çankırı'da yapılan çalışmada da hiç etkinlik yapmayan öğrencilerin beslenme alt alanından düşük puan aldıkları, düzenli etkinlik yapanların yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Düzenli olarak fiziksel aktivite yapmadığını belirten öğrencilerin beslenme alt alan puanı daha düşük olarak saptanmıştır. (Dil ve ark, 2015). Çalışmamızdan farklı olarak Düzce'de ve Şanlıurfa'da yapılan çalışmalarda ergenlerin sosyal etkinliklere katılması veya hobilerinin olması stres yönetiminden anlamlı sonuçlar almasına neden olmuştur (Berçin, 2010; Dağdeviren, 2013). Sosyal etkinliklere katılan öğrencilerin Düzce ve

Şanlıurfa'da yapılan çalışmada sağlık sorumluluğu anlamlı çıkmıştır (Berçin, 2010; Dağdeviren, 2013). Fakat bizim çalışmamızda halk oyunu oynama durumları sağlık sorumluluğu ile ilişkili bulunmamıştır. Lise öğrencilerinin günlük ders yoğunluğundan uzaklaşma fırsatı yanında, sosyal ortamlara katılımları onları manevi yönden rahatlamalarına, sosyalleşmelerine ve kişiler arası ilişkilerinin artmasını sağlamaktadır. Halk oyunu oynayan öğrencilerin oynamayanlara göre beslenmelerine daha dikkat ettiklerini söyleyebiliriz. Bu durum öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi toplam puanını arttırmaktadır.

Halkoyunu oynama süresi 1-3 Yıl arası olanların sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite puanları, halk oyunu oynama süresi 4yıl ve üstünün sağlık sorumluluğu puanlarından düşük bulunmakla ( $p<0.05$ ) birlikte; öğrencilerin beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, SYBD toplam puanları halk oyunu oynama süresi değişkenine göre anlamlılık yoktur ( $p>0.05$ ). Benzer bulgu Pitta ve arkadaşları (2006) haftada 3-4 gün ve üzeri egzersiz yapan sağlık çalışanlarının SYBDÖ II genel toplamından ve alt boyutlarından daha yüksek puan aldıklarını saptamışlardır. Özkan ve Yılmaz (2008) çalışmasında düzenli egzersiz yaptığını ifade eden hemşirelerin SYBDÖ II toplam puanı, düzenli egzersiz yapmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Düzenli yapılan egzersizin sağlık üzerinde pozitif etkisinin olduğu yapılan bu çalışmalarda da görülmüştür.

Öğrencilerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, stres yönetimi ve SYBD puanları BKİ ile anlamlıdır ( $p=0<0.05$ ). Öğrencilerin kişilerarası ilişkiler puanları BKİ ile anlamlı değildir ( $p>0.05$ ). Farkın nedeni BKİ şişman olanların puanlarının BKİ zayıf ve normal kilolu olanların sağlık sorumluluğu puanlarından yüksek olmasıdır. Çalışmamız Özkan ve Yılmaz'ın (2008) aynı konuda hemşireler arasında yaptıkları araştırma neticeleriyle benzerdir. Aynı zamanda Çivilibal (2013) beden kitle endeksi değerlerinin sağlıklı yaşam üzerinde etkisi bildirilmiştir Çalışmamızdan farklı olarak Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada BKİ ile SYBDÖ II puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (Nacar ve ark, 2014). Fiziksel aktivite alt boyutunun fazla kilolu öğrencilerde ortalama puanının anlamlı olarak daha yüksek saptanması, bu öğrencilerin ağırlıkları ile ilgili farkındalıklarının artması ve bunun sonucu olarak ta fiziksel aktiviteye yönelmiş olmalarından kaynaklanmış olabilir. Diğer alt boyutlar için de bunu görmekteyiz. BKİ fazla kilolu olanların sağlıklı yaşam davranışları konusunda daha bilgili oldukları ya da bu konuya daha dikkat etmeye çalıştıklarını söyleyebiliriz.

### **5.3. Katılımcıların FADA Ve SYBDÖ II Ölçek Puanları İle İlgili Verilerinin İlişkisinin Değerlendirilmesi**

Fiziksel ve sportif aktivitelere katılım oranları Hollanda'nın %56, Almanya'nın %53, İngiltere'nin %41, Fransa'nın %39, İtalya'nın %35 ve İspanya'nın %28 şeklinde bulunduğunu göz önüne alacak olursak; %3.5'lük oranı ile Türkiye en düşük fiziksel aktivite düzeyine sahip ülkedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014). Halk oyunu oynayan adölesanların beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, SYBD toplam puan ortalamasının halk oyunu oynamayan adölesanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Türk toplumunda halk oyunları kültürün vazgeçilmez bir öğesidir. Halk oyunları sırasında bireyler müzik eşliğinde vücudu koordineli olarak kullanmaktadır. Bir grup aktivitesi olan halk oyunu bireylerin birbiri ile iletişim kurmasını sağlayan, sosyal ilişkileri güçlendiren bir araç olmaktadır. Aynı zamanda düzenli ve ritmik yapılan hareketler kişilerin kalori yakmasını sağlayarak beslenme alışkanlıklarını da olumlu yönde etkileyebilmektedir.

Yaş grupları içinde 15–19 yaş grubunun %63'ü hareketsizdir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014). Sporsal bir faaliyet olan halk oyunu oynamanın sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına olumlu bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Özkan ve ark.(2013)'nın halk oyuncularını ile yürüttüğü araştırmada halk oyunu oynayan bireylerin kişilerarası ilişkiler ve SYBD puan ortalamasının anlamlı düzeyde yükseldiğini bildirmiştir (Özkan ve ark. 2013). Güneydoğu Asya Ülkeleri Birliği (ASEAN)'nin yedi ülkesinden gelen 30,284 okula gitmekte olan 13-15 yaş arası adölesanın yüksek oranda fiziksel hareketsizlik (%80.4) ve hareketsiz davranış (%33.0) yaşadığı bildirilmiştir (Peltzer ve Pengpid 2016). Tayvan'da erkek ve kadınların sırası ile %36.4, %42.2'sinin düzenli egzersiz yapmadığı bildirildi. TaoYuan metropolünde yapılan çalışmada öğrencilerin okula giderken yürümek yerine taşıma araçlarını tercih etmelerinin, okulda her gün beden eğitimi dersinin olmamasının fiziksel aktivite düzeyini düşürdüğü belirtildi (Chen ve Chou 2005). Fiziksel hareketsizliği önlemede sporsal faaliyetlerin artırılması genç bireylerin sağlıklı yaşam biçimini benimsemesinde önemli bir yere sahiptir.

### **5.4. Araştırmaya Katılanların Toplam MET Puanlarının SYBDÖ II Ölçeğiyle İlişkilendirilmesi**

Sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve SYBD ile Toplam Met (fiziksel aktivite düzeyi) düzeyi arasında pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki bulunmuştur. Kişilerarası ilişkiler ile Toplam Met düzeyi arasında ise pozitif yönlü orta seviyede bir ilişki bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada fiziksel aktivite düzeyi ile kişilerarası ilişki ve SYBD arasında pozitif

yönlü zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür (Özkan ve ark. 2013). Bu sonuç araştırma bulgularımız ile uyumludur.

Adölesanlar üzerinde yürütülmüş bir araştırmada, araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunlukla orta derecede fiziksel aktiviteye katıldıkları belirtilmiştir (Konu ve Öner 2017). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada öğrencilerin minimal aktif düzeyde yani orta düzeyde fiziksel aktivitede yoğunlaştıkları belirlenmiştir (Savcı ve ark. 2006).

Uçar'ın 2014 yılında adölesan dönemdeki kadın ve erkeklerin fiziksel aktivite seviyesini belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada; katılımcıların % 16.7'sinin fiziksel olarak aktif olduğunu, % 32.2'sinin ise orta düzeyde aktif olduğunu % 51.1 gibi oldukça büyük bir bölümünün fiziksel açıdan inaktif olduğunu saptamıştır (Uçar 2014).

Fiziksel aktivite, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından birisidir. SYBD ile fiziksel aktivite arasında ilişki olduğu görülmüştür. Literatürde SYBD ile fiziksel aktivite düzeyi arasında ilişkiyi inceleyen araştırma sayısı sınırlıdır (Özkan ve ark. 2013). Literatür incelemesinde bulunan çalışma ile sonuçlarımızın benzer olduğu dikkati çekmiştir.

Bu çalışmanın sınırlılıkları; kesitsel tanımlayıcı tiptedir ve uzun izlem sonuçlarını içermemektedir. Ayrıca araştırma grubu beş lisede bulunan öğrencileri kapsamaktadır. Araştırma sonuçları Türkiye'deki tüm lise öğrencilerine genellenemez. Verilerin toplanması öz bildirim dayalı olduğu için hatırlamama, eksik bilgi verme olabilir.

## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Halk oyunu oynayan ve oynamayan lise öğrencilerinin günlük fiziksel aktivite davranışı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile alakalı etmenleri incelemek amacı ile yapılan bu araştırma neticesinde, araştırma kapsamına alınan lise öğrencilerinin sağlığın geliştirilmesiyle ilgili sağlık davranışlarının genel olarak orta düzeyde olduğu, fiziksel aktivite düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. SYBDÖ II toplam puan ortalaması ile bireysel özellikler (cinsiyet, ailedeki çocuk sayısı, anne mesleği, anne eğitim durumu, baba mesleği, baba eğitim durumu, aile yapısı, yaşanılan yer, aile gelir düzeyi, öğrencilerin kişilik özellikleri, BKİ, halkoyunu ile uğraşma durumu) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Halk oyunu oynamakla cinsiyet, ailedeki çocuk sayısı, anne mesleği, anne eğitim durumu, baba mesleği, aile yapısı, yaşanılan yer ve BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, ortalama gelir, yaş, baba eğitim durumu ve öğrencilerin kişilik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmamızda SYBDÖ II alt grupları değerlendirildiğinde sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan davranışlar içerisinde en yüksek ortalamaların sırasıyla; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite boyutlarına ait olduğu görülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre; öğrencilerin en yüksek manevi gelişim alt grubundan puan aldıkları, en düşük ise sırası fiziksel aktivite alt gruplarından puan aldıkları belirlenmiştir.

Çalışmamızda lise öğrencilerinin cinsiyete göre SYBDÖ II alt ölçek puan ortalamalarına bakıldığında sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve kişiler arası ilişkiler alt ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiki manada anlamlı olduğu görülmektedir. Yaşanan yer değişkenine göre öğrencilerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve beslenme alt ölçek puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmekte iken manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ile anlamlı farklılık göstermemektedir. Öğrencilerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler puanları annenin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte iken stres yönetimi puanları ile anlamlılık yoktur.



Çalışmamızda lise öğrencilerinin annenin mesleğine göre SYBDÖ II alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim alt ölçeği puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel açıdan pozitif olduğu, kişilerarası ilişkiler puanları ile anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür. Çalışmamızda lise öğrencilerinin babanın eğitim düzeyine, ailedeki çocuk sayısına, aylık gelir düzeylerine göre SYBDÖ II alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında tüm boyutlarda farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Lise öğrencilerinin babanın mesleğine göre SYBDÖ II alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler puan ortalaması arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Aile yapısı çekirdek aile olanların sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve manevi gelişim puanları tek ebeveynli aile olanların puanlarından anlamlı farklılık göstermektedir. Öğrencilerin kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi puanları aile yapısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Öğrencilerin manevi gelişim puanları ve kişilerarası ilişkiler puanları aile ortalama gelir değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Öte yandan sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi, SYBD toplam puanları aile ortalama gelir değişkenine göre anlamlı bulunmamıştır. Öğrencilerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme puanları kişilik özelliği değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Öğrencilerin manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi puanları ise kişilik özelliği değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Çalışmamızda halk oyunu oynayanların beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler alt boyut puanları halk oyunu oynamayanların puanlarından yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi puanları halk oyunu ile uğraşma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Öğrencilerin beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi puanları halk oyunu oynama süresi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Öğrencilerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, stres yönetimi puanları BKİ değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte iken kişilerarası ilişkiler puanları ile anlamlı farklılık göstermemektedir.

Araştırmamızda; sağlık sorumluluğu ile fiziksel aktivite, beslenme arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Sağlık sorumluluğu ile manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve toplam MET arasında da anlamlı ilişki bulunmuştur. Fiziksel aktivite ile beslenme ve manevi gelişim arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Fiziksel aktivite ile kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve toplam MET arasındaki ilişkiye baktığımızda anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Beslenme ile manevi gelişim arasında pozitif yönlü orta seviyede anlamlıdır. Beslenme ile kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve toplam MET arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Manevi gelişim ile kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Kişilerarası ilişkiler ile stres yönetimi ve toplam MET arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. SYBD ile SYBD' nin tüm alt ölçekleri arasında anlamlılık olduğu görülmüştür. Toplam Met ile SYBD arasında ilişki anlamlıdır.

## **6.2. Öneriler**

Lise öğrencilerinin sağlıklarını korumak ve geliştirmek amacıyla SYBD bilimsel araştırmalarla ortaya konularak, gereksinimleri saptanmalı, sağlıkla ilgili konularda eğitim programları oluşturulmalıdır ve öğrencilerin düşük fiziksel aktivite davranışlarını iyileştirmeye yönelik okullarda egzersiz ile ilgili aktiviteler planlanmalı ve uygulanmalı aynı zamanda liseli öğrenciler için, sosyal ve sportif faaliyetler yaygınlaştırılmalı ve kişilerin daha kolay yararlanacağı bir hale getirilmelidir.

Sınav kaygısının yüksek olduğu bu dönemde öğrencilere stresle baş etme yöntemleri ve mevcut sorunlarını daha iyi çözmelerini sağlamak için rehberlik eğitimleri düzenlenmelidir. SYBD'nin yaygınlaşmasını amaçlayan ve sosyal politikalarla desteklenen toplum düzeyindeki programların ülke çapında yaygınlaştırılması sağlanmalıdır.

Lise öğrencilerinde eğitim sürecinde sağlık eğitimi derslerinin verilmesi ve bu eğitimlerin davranışa dönüştürmeleri desteklenmelidir. Öğrencilerin daha düşük puan aldıkları (egzersiz, beslenme ve stres yönetimi) alanlara önem verilerek bu alanlarda çalışmalar yapılmalıdır. Edinilmiş olan sağlık eğitiminin uygulanması ile ilgili güçlüklerin ve aksaklıkların nereden kaynaklandığını araştıran çalışmalar yapılmalı ve sonuçlar doğrultusunda girişimlerde bulunulmalıdır.

Manevi gelişimleri ve kişilerarası ilişkileri açısından riskli bulunan sosyoekonomik yönden zayıf talebelerin sosyal aktivitelere katılımı desteklenmeli; sağlık davranışları ve sağlık davranışı üzerinde etkili olan faktörlere yönelik olarak ülke genelinde yapılacak daha geniş örnekleme kapsayan araştırmalar yapılmalıdır.

Okullarda öğrencileri halk oyunu oynamaya teşvik ederek; sosyoekonomik açıdan durumu olmayan öğrencilerin de fiziksel aktiviteye katılımı sağlanmalıdır. Bunun yanı sıra sosyalleşmenin giderek daraldığı günümüzde öğrencilerin kişilerarası ilişkilerinin gelişmesi adına bir takım fiziksel aktivitelere katılması ve onların okulda fiziksel aktivite bakımından güçlendirilmesi için müfredata halk oyunları dersi eklenmesi teklif edilmelidir.

Bu çalışmanın adölesan sağlığını geliştirme, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirme ve fiziksel aktivite düzeyi ile ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

- Adıbelli, D., Olğun, S., Turan, G.S.** Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2017, 6(1):817.
- Aksoy T.** Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2010, 20.-23.
- Aksoy T., Uçar H.,** Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014, 53.-67.
- Aksungur, A., Göktaş B., Önder, R., Cankul, İ. H.,** Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Değerlendirilmesi, *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi* 2011, Cilt :10 sayı:1
- Akyol A, Bilgiç P, Ersoy G.** Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam, TC. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı Obezite Bilgi Serisi, Ankara, 2012.
- Ararat, Y. Karagün, E.** Beden Eğitimi Ve Spor Öğretmen Adaylarının Sağlık Davranışlarının İncelenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, 2(1), 23.- 27.
- Ardıç A.** Adölesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2008.
- Aydın, G. ve Solmaz, D.** Spor bilimleri fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2016, 3(1), 34.-46.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördeş, N., Ersin, F., Kıssal, A.** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 12(1):1-13
- Bahtiyar, T.** Hipertansiyon Tanısı İle İzlenen Adölesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, 2017.
- Bebiş H., Akpınar, D., Özdemir, S., Kılıç, S.** Bir Ortaöğretim Okulundaki Adölesanların Sağlığı Geliştirme Davranışlarının İncelenmesi, *Gülhane Tıp Dergisi* 2015, 57:129.-135.
- Berçin T.** Lise Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Bu Davranışları Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2010

**Berksoy D.** İzmir ve Ankara illerinde Yaşayan Kadınların Fiziksel Aktivite Düzeylerini Ve Beslenme Alışkanlıklarını Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2011, 26.-28.

**Binay, Ş.** Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Öz Yeterlilikleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin, 2012.

**Bostan, G.** Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktiviteye katılım düzeylerinin araştırılması (Bülent Ecevit Üniversitesi örneği) (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Burdur, 2016.

**Bozhüyük A.** Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana, 2010, 22.-24.

**Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı, E., Bozdemir, N.** Sağlıklı Yaşam Biçimi Ve Aile Hekimliği. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 2012, 6(1):13.-21.

**Bozhüyük A, Özcan S.** Çukurova üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2016, 41(4): 664.-674.

**Chen, C.C. Chou, R.J. Yang** Considering the factors of gender and body weight in the promotion of healthy behavior among adolescents. *The Journal of Nursing Research* 13 (3) (2005), pp. 235.-243.

**Çepni S A.** Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Sağlık Kontrol Odağı Ve Sağlık Öz Yeterliği ilişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2010, 1. ve 6.

**Çiçek, E., Çetinkaya, F.** Seçilmiş İlçe Merkezindeki Lise Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 26: 29.-38.

**Çivilibal M.** Çocuklarda hipertansiyona yaklaşım, *Medical Bulletin Of Haseki/Haseki Tıp Bülteni*, 2013, 51(2): 31.-35.

**Dağdeviren Z.** Şanlıurfa İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları Ve İlişkili Faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2013, 12(2):135.-142.

**Dil S., Şentürk G. S, Girgin B A,** Çankırı İlinde Ergenlerin Benlik Saygısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Riskli Sağlık Davranışları ve Bazı Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2015, 16 s01, 51.-59.

**Duran, Ö. Ve Sümer, H.** Ebelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 17(1), 40.-49.

**Erkan, T.** Sağlıklı çocuğun beslenmesinde sık karşılaşılan sorunlar. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sağlam Çocuk İzlemi Sempozyum Dizisi, İstanbul 2003, 35, 85-92.

**Fiziksel Aktivite Nedir**, TC. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı, <http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=346>, 26.08.2018.

**Fiziksel Aktivite Önerileri**, TC. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı, <http://fizikselaktivite.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite-onerileri/>, ( 30.09.2018).

**Hekim M.** Tıp II Diyabet, Hipertansiyon ve Obezitenin Önlenmesinde Fiziksel Aktivitenin Önemi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2015, 8 (38): 1081.-1086. [http://www.sosyalarastirmalar.com/cilt8/sayi38pdf/8diger\\_sosyalbilimler/hekim\\_mesut.pdf](http://www.sosyalarastirmalar.com/cilt8/sayi38pdf/8diger_sosyalbilimler/hekim_mesut.pdf), (14.01.2019).

**Irmak Vural P**, Bakır N. Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Etkileyen Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015, 6(1): 36.-42.

**Kalkavan, A., Özkara, A. B., Alemdağ, C. ve Çavdar, S.** Akademisyenlerin fiziksel aktiviteye katılım düzeyleri ve obezite durumlarının incelenmesi. *International Journal of Science Culture and Sport* 2016, 4(1), 329.-339.

**Kara B, İşcan B.** Predictors of health behaviors in Turkish female nursing students. *Asian Nursing Research* 2016, 10: 75.-81.

**Kara H.**, Öğretmen Adaylarının Fiziksel Aktivite Düzeyleri Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Akademik Başarı İle İlişkisi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, 2018.

**Karaca, A., Turnagöl, H.** Çalışan bireylerde üç farklı fiziksel aktivite anketinin güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe J. of Sport Sciences* 2007; 18 (2), 68.-84.

**Karadamar M, Yiğit, R., Sungur, M.A.** Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 17(3):131.-139.

**Kefeli B.** Samsun İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, 2010.

**Kırağ N.**, Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi Hemşirelerinde Sağlığı Geliştirici Yaşam Biçimi Davranışları Ve İlişkili Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2009

**Korkmaz H. ve Deniz, M.** Yetişkinlerin fiziksel aktivite düzeyleri ile sosyoekonomik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sports Sciences* 2013, 8(3), 46.-56.

**Köseoğlu Örnek Ö, Kürklü A.** Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, öz etkililik-yeterlilik düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 2017, 9(3): 207.-217.

**Monteye H.J.** Evaluation Of Some Measurements Of Physical Activity And Energy Expediture. *Medicine&Science in Sports &Exercise* 2000, 31, 137.-140.

**Murathan F.** Üniversite Öğrencilerinde Obezite Sıklığı, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının incelenmesi, Doktora Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ, 2013, 1-38.

**Musavian, A.S., Pasha, A., Rahebi, S.M., Roushan, Z.A., Ghanbari, A.** Health Promoting Behaviors Among Adolescents: A Cross-Sectional Study. *Nurs Midwifery Stud* 2014, 3(1):1.-7.

**Nacar M, Baykan Z, Cetinkaya F, Arslantas D, Ozer A, Coskun O, Et Al.** Health Promoting Lifestyle Behaviour İn Medical Students: A Multicentre Study From Turkey. *APJCP*, 2014, 15: 8969.-8974.

**On, B.** Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sağlığın Geliştirilmesi İle İlgili Görüşleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Programı, Ankara, 2016.

**Özkan A., Bozkuş T., Kul M., Türkmen M., Öz Ü., Cengiz C.** Halk Oyuncularının Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi ve İlişkilendirilmesi. *International Journal of Science Culture and Sport* 2013; 1 (3): 24.-38.

**Öztürk M.** Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirliliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2005, 4.-17.

**Özakgöl, A., Aştı, T., Ataç, M. Ve Mercan, K.** Lise Son Sınıf Öğrencileri Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Sahipler Mi?. *Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2016, 24(1),16.-23.

**Peltzer K, Pengpid S.** Leisure time physical inactivity and sedentary behaviour and lifestyle correlates among students aged 13–15 in the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) Member States, 2007–2013. *Int J Environ Res Pub Health* 2016;13:217.

**Pitta F., Troosters T., Probst V.S., Spruit M.A., Decramer M., Gosselink R.** Koah'ta Anketler Ve Hareket Sensörleri İle Günlük Yaşamdaki Fiziksel Aktiviteyi Belirleme. *The European Respiratory Journal* 2006, 27, 1040.-1055.

**Saygın Ö., Ayhan Y.,** Öğretim Elemanlarının Çocukluk ve Ergenlik Dönemindeki Fiziksel Aktivite Deneyimleri ile Yetişkinlikteki Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Beden Kompozisyonlarının Araştırılması, *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi* 2015, 5(15) 43.-53.

**Sayılarla Fiziksel Aktivite**, TC. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı <http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=36526.08.2016>, ( 30.09.2018).

**Sivrikaya, A., Sivrikaya, S. Ve Altun, Ö.**, Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulu Öğretmenlik Bölümü Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013, 2(3), 133.-138.

**Sönmezer H.** Kayseri il Merkezinde Seçilmiş Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 18-64 Yaş Grubu Kadınların Sağlıkla ilgili Yaşam Biçimi Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, 2009, 21-22, 25-27.

**Fleck, S. J.** Body Composition Of Elite American Athletes, *The American Journal Of Sports Medicine* 1983 Vol. 11, No:6, S. 398.-403.

**Şahin T.**, Adıyaman İl Merkezinde 15-49 Yas Kadınlarda Obezite Sıklığı, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Adıyaman, 2018.

**Şimşek H, Öztoprak D, İkizoğlu E, Safalı F, Yavuz Ö, Onur Ö, Tekel Ş, Çiftçi Ş.** Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2012, 26(3):151.-157.

**Tambağ H.** Huzurevindeki Yaşlılara Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Yaşam Doyumu Geliştirmeye Yönelik Verilen Psikoegitimin Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2010, 12.-13.

**Topsaç M.** Üniversitede Okuyan Engelli Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kütahya, 2013, 41.

**Tuygar, Ş. F. ve Arslan, M.** Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015, 6(2), 59.-66.

**Türkiye Halk Sağlığı Kurumu**, Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2013-2017). Ankara, 2013, Sağlık Bakanlığı yayın no: 773.

**Türkmen, M., Kul, M., Ocalan, M., Özkan, A., Bozkuş, T.** Determination of the Relationship Between Physical Activity Levels and Healthy Lifestyle Behaviors of University Students. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences* 2013, 7(10): 507.-512.

**T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu** Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. 2.Basım, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2014, Yayın No: 9402

**Ulutaşdemir N., Balsak H., Çopur E., Demiroğlu N.**, Halk Sağlığı Hemşireliğinin bir Dalı: Okul Sağlığı Hemşireliği, *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics* 2016, 2(1):121-4.



**Vassigh G.** Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Durumları İle Sağlıklı Beslenme İndekslerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2012, 17-19.

**Vural Ö,** Masa Bası Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi ilişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ankara, 2010, 7, 11-13.

**Walker S.N.,Sechrist K.R., Pender N.J.** The Health Promoting Lifestyle Profile: Development And Psychometric Characteristics. *Nursing Research* 1987, 36(2), 76.-81.

**Yalçın R.,** Lise Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2018

**Yalçınkaya M,** Gök Özer F, Yavuz Karamanoğlu A. Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007, 6(6): 409.-420.

**Yeşilfidan D.,** Obezite Açısından Riskli Ergenlere Verilen Olumlu Sağlık Davranışları Geliştirme Eğitiminin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Fiziksel Aktivite Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2016

**Yıldırım M., Bayrak C.,** Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivitelere Katılım Düzeylerinin Demografik Özelliklerine Göre Belirlenmesi, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2017, Yıl:5 Sayı:54, S.310.-330.

**Yıldız H.** 14-18 Yaş Grubu Gençlerin Vücut Yağ Yüzdeleri, Vücut Kitle indeksleri, Fiziksel Aktivite Ve Beslenme Alışkanlıklarının Araştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kütahya, 2011, 36-37.

**Yılmazel G, Çetinkaya F, Naçar M.** Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlığı Geliştirme Davranışları. *TAF Prev Med Bull* 2013, 12(3):261.-270.

**Zaybak A, Fadıloğlu Ç.,** Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışı Ve Bu Davranışı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004, 20(1), 77.-95.

# EKLER

## Ek 1: Anket Formu

### ANKET FORMU

Yönerge: Aydın il merkezinde bulunan lise öğrencilerinde halk oyunu oynayan ve halk oyunu oynamayanların günlük fiziksel aktivite davranış düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelemeyi planlamıştır. Bu araştırmaya katılım gönüllük esasına dayanmaktadır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar tamamen gizli tutulacak, kişi ya da kurumlarla paylaşılmayacaktır. Bu çalışmaya isteyerek katılmanız, bu alanda yapılan bilimsel çalışmaların geliştirilebilmesi için önemli bir etkiye sahiptir. Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları uygulamayı yürüten Ece ŞİMŞEK'e (Tel: 0507 828 5061, Mail: ecetanilmisoglu@gmail.com) uygulama sırasında veya sonrasında e-posta yoluyla veya telefonla (cep) sorabilirsiniz. Anketi cevaplama süreniz yaklaşık olarak 20 dakikadır.

Gösterdiğiniz ilgiye teşekkür ederim.

### A-SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER FORMU

#### 1) Yaşınız:

#### 2) Cinsiyetiniz:

K( ) E( )

#### 3) Yaşadığınız Yer:

İl( ) İlçe( ) Köy( )

#### 4) Ailenizdeki Çocuk Sayısı:

#### 5)Aile Yapınız Nasıldır:

1.Çekirdek Aile( ) 2.Tek Ebeveynli Aile( )

#### 6) Annenizin Eğitim Durumu:

Okur-Yazar Değil( ) İlköğretim( ) Lise( ) Üniversite( )

#### 7) Babanızın Eğitim Durumu:

Okur-Yazar Değil( ) İlköğretim( ) Lise( ) Üniversite( )

#### 8) Annenizin Mesleği:

Çalışmıyor( ) İşçi( ) Memur( ) Esnaf( )

#### 9) Babanızın Mesleği:

Çalışmıyor( ) İşçi( ) Memur( ) Esnaf( )

#### 10) Ailenizin Gelir Durumunu nasıl tanımlarsınız:

Gelir Giderden Az( ) Gelir Gidere Eşit( ) Gelir Giderden Fazla( )

#### 11) Ailenizin Ortalama Gelir Düzeyini İşaretleyiniz:

1.( )1000 TL Altı 2.( )1000-2000 TL Arası 3.( )2000 TL Üzeri

## 12) Kişilik Özelliğinizi Nasıl Tanımlarsınız:

Konuşkan-Girişken( ) Sessiz-Sakin( ) Duygusal-Alıngan( ) İçer Dönük( )

## 13) Halk Oyunları ile Uğraşıyor musunuz?

Evet( ) (Cevabınız Evet ise bir sonraki soruyu cevaplayınız)  
Hayır( )

## 14) Kaç Yıldır Halk Oyunlarıyla Uğraşıyorsunuz?

15) Boyunuz: Kilonuz: BKİ:

Sayın Katılımcı,

Bu anketin amacı, bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin saptanmasıdır. Elde edilen verilerle 1 haftada ya da 1 günde harcanan kilokalori miktarı hesaplanacaktır. Her türlü bedensel aktivitenin (oturmak, yatmak, koşmak merdiven çıkmak vb.) MET (kilokalori/kg/saat) olarak karşılığı vardır. Verdiğiniz bilgilerin doğruluğu, gerçekte harcadığınız kilokalori miktarına en yakın değeri elde edebilmemiz açısından önemlidir. Fiziksel aktivite her gün farklılık gösterebilir. Bu nedenle sorulara cevap verirken “**GENEL OLARAK NE KADAR**” sorusuna cevap aramanız yeterli olacaktır. **Haftada en az 1 kez** olmak üzere, **düzenli** olarak yapmakta olduğunuz aktiviteleri ve bu aktiviteleri **Ne zamandan beri** yaptığınızı belirtmeniz, fiziksel aktivite alışkanlığınızı belirlememizi sağlayacaktır. **Zaman ayırıp katıldığınız için teşekkür ederim.**

## B- FİZİKSEL AKTİVİTE DEĞERLENDİRME ANKETİ

### İŞ İLE İLGİLİ AKTİVİTELER

Eğer herhangi bir işte çalışıyorsanız bu bölümü doldurmayınız

1-İşiniz:\_\_\_\_\_

2-Haftada kaç gün çalışıyorsunuz? \_\_\_\_\_ gün

3-Günde kaç saat çalışıyorsunuz? \_\_\_\_\_ saat

4-Günlük çalışma sürenizin kaç saatinde oturuyorsunuz? (Çalışırken ve dinlenirken oturuş süreleri toplanarak yazılacak) \_\_\_\_\_ saat Hiç oturmuyorum

Eğer iş saatlerinizi 2, 3 ve 4. sorularda tanımlayamıyorsanız detaylı olarak açıklayınız:.....

### OKUL İLE İLGİLİ AKTİVİTELER

Eğer öğrenci değilseniz bu bölümü doldurmayınız

5-Hangi bölümde okuyorsunuz:\_\_\_\_\_ Kaçınıcı yılınız: 1 2 3 4 5 6 7 8

6-Haftada kaç gün okula gidiyorsunuz? \_\_\_\_\_ gün

7-Günde kaç saat okula gidiyorsunuz? \_\_\_\_\_ saat

8- 1 günde okulda bulunduğunuz süre içinde kaç saat oturuyorsunuz? (Ders ve dinlenirken oturuş)

süreler toplanarak yazılacak) \_\_\_\_\_ saat Hiç oturmuyorum

Eğer okul saatlerinizi 6, 7 ve 8. sorularda tanımlayamıyorsanız detaylı olarak açıklayınız:

.....

..

### ULAŞIM İLE İLGİLİ AKTİVİTELER

**Bu bölümde iş, ev, okul, alışveriş, vb. yerlere ulaşım şeklinizi belirtirken gidiş-dönüş toplamını yazınız.**

	<b>Haftada</b>	<b>Günde</b>	
<b>9- Ulaşım şekli</b>	<b>Kaç Gün</b>	<b>Kaç Dakika</b>	<b>Kaç aydan beri</b>
Yürüyerek	_____	_____	_____
Araba kullanarak	_____	_____	_____
Oturarak	_____	_____	_____
Ayakta	_____	_____	_____
Diğer (belirtiniz)	_____	_____	_____

### EVDE GEÇİRİLEN ZAMAN İÇERİSİNDEKİ AKTİVİTELER

Uyku

11-Hafta içi bir günde kaç saat uyuyorsunuz? \_\_\_\_\_ saat

Hafta sonu bir günde kaç saat uyuyorsunuz? \_\_\_\_\_ saat

12- Evde, uyku dışında geçirdiğiniz süre içinde yaptığımız ev işlerini, hafta içi kaç gün ve 1 günde kaç dakika, hafta sonu kaç gün ve 1 günde kaç dakika yaptığınızı belirtin.

	<b>HAFTA İÇİ</b>		<b>HAFTA</b>	
<b>SONU</b>	<b>Haftada</b>	<b>Günde</b>	<b>Haftada</b>	<b>Haftada</b>
<b>Günde</b>	<b>kaç gün</b>	<b>kaç dk.</b>	<b>kaç gün</b>	<b>kaç</b>
<b>Ev işleri</b>				
<b>dk.</b>				
Temizlik yapma	_____	_____	_____	_____
_____				
Yemek yapma, masa hazırlama ve toplama	_____	_____	_____	_____
Bulaşık (makineye dizme ve çıkartma veya elde)	_____	_____	_____	_____
Çamaşır (makineye koyma, çıkarıp asma ve katlama)	_____	_____	_____	_____
Ütü yapma	_____	_____	_____	_____
Alışveriş	_____	_____	_____	_____
_____				

Çocuk bakımı \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tamirat \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diğer (Belirtiniz): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diğer (Belirtiniz): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 13- Evde oturarak yapılan aktiviteler

Ders çalışma \_\_\_\_\_

Bilgisayar kullanma \_\_\_\_\_

Kitap okuma vb. \_\_\_\_\_

Televizyon izleme \_\_\_\_\_

Diğer (Belirtiniz): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diğer (Belirtiniz): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### HOBİ OLARAK YAPILAN AKTİVİTELER

Evde ya da ev dışında düzenli olarak haftada en az bir kez yaptığınız hobileriniz ile ilgili sorulara cevap verirken hafta içi kaç gün ve 1 günde kaç dakika, hafta sonu kaç gün ve 1 günde kaç dakika olduğunu belirtiniz.

SONU	HAFTA İÇİ		HAFTA	
	Haftada	Günde	Haftada	
	kaç gün	kaç dk.	kaç gün	kaç
Günde				
Hobileriniz				
dk.				

Resim yapmak \_\_\_\_\_

Müzik aleti çalmak \_\_\_\_\_

Diğer (Belirtiniz): \_\_\_\_\_

### MERDİVEN ÇIKMA

1 kat merdiven=20 basamak.

Örn: 5. katta oturuyor ve günde 2 kez çıkıyorsanız, (5 katX2 kez) 1 günde 10 kat merdiven çıkıyorsunuz anlamına gelmektedir. Not: Sadece çıktığınız kat sayısını yazınız(indiğinizi yazmayınız).

10-Bir günde kaç kat merdiven çıkıyorsunuz? \_\_\_\_\_ kat

## SPOR AKTİVİTELERİ

Halen düzenli olarak haftada en az bir kere yaptığınız spor aktivitelerini haftada kaç gün, günde kaç dakika ve kaç aydan beri yaptığınızı yazınız ve zorlanma düzeyinizi işaretleyiniz.

Spor dalı	Haftada	Günde	Kaç	Zorlanma düzeyi			
	kaç gün	kaç dk.		aydan beri	Hiç	Az	Orta
<b>Çok Çok fazla</b>							
Yürüyüş	_____	_____	_____	( ) ( ) ( )	( )	( )	( )
Koşu	_____	_____	_____	( ) ( ) ( )	( )	( )	( )
Bisiklet	_____	_____	_____	( ) ( ) ( )	( )	( )	( )
Aerobik-step	_____	_____	_____	( ) ( ) ( )	( )	( )	( )
Futbol	_____	_____	_____	( ) ( ) ( )	( )	( )	( )
Tenis	_____	_____	_____	( ) ( ) ( )	( )	( )	( )
Masa tenisi	_____	_____	_____	( ) ( ) ( )	( )	( )	( )
Diğer (.....)	_____	_____	_____	( ) ( ) ( )	( )	( )	( )
Diğer (.....)	_____	_____	_____	( ) ( ) ( )	( )	( )	( )
Diğer (.....)	_____	_____	_____	( ) ( ) ( )	( )	( )	( )
Diğer (.....)	_____	_____	_____	( ) ( ) ( )	( )	( )	( )

## DİĞER AKTİVİTELER

Bu bölümde; düzenli olarak haftada en az bir kez yaptığımız ve herhangi bir bölümde belirtmediğiniz fiziksel aktivite düzeyinizin belirlenmesinde sonucu etkileyecek aktivitelerinizi yazınız.

	HAFTA İÇİ		HAFTA SONU	
	Haftada	Günde	Haftada	Günde
Diğer aktiviteler	kaç gün	kaç dk.	kaç gün	kaç dk.
Diğer (Belirtiniz):	_____	_____	_____	_____
Diğer (Belirtiniz):	_____	_____	_____	_____

## C-SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II

Bu ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği daire içine alarak belirtiniz. Hiçbir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak değerlendirilmektedir.

		Hiçbir Zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli Olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve				

	sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulgularınlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Her gün 6-11 öğün ekme, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				

18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başkibir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzmeye, dans etmeye, bisiklete binme gibi eğlendirici fizikaktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için alışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamızağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				



36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez turu gıdalardan 3-4 porsiyonerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				

## Ek 2: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği

Walker tarafından 1987 yılında geliştirilen sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin ilk versiyonu 48 madde ve altı faktörden (sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi) oluşmaktadır. Ölçek 1996 yılında tekrar çalışılarak revize edilmiş ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II olarak adlandırılmıştır (Walker ve ark., 1996). Ölçek 52 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin geçerlilik güvenirlilik çalışması Bahar ve ark. (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4'lu likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin Alpha güvenirlik katsayısı 0.94'dir. Ölçeğin alt faktörlerinin Alpha değeri 0.79-0.87 arasında değişmektedir (Bahar ve ark. 2008).

### SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II

Bu ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği daire içine alarak belirtiniz. Hiçbir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak değerlendirilmektedir.

		Hiçbir Zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli Olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulgularını anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				

13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başkibir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizikaktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için alışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım				

	(örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamıuzağa parkederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez turu gıdalardan 3-4 porsiyonyerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				

### Ek 3: Fiziksel Aktivite Değerlendirme Ölçeği

Sayın Katılımcı,

Bu anketin amacı, bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin saptanmasıdır. Elde edilen verilerle

1 haftada ya da 1 günde harcanan kilokalori miktarı hesaplanacaktır. Her türlü bedensel aktivitenin

(oturmak, yatmak, koşmak merdiven çıkmak v.b) MET (kilokalori/kg/saat) olarak karşılığı vardır.

Verdiğiniz bilgilerin doğruluğu, gerçekte harcadığınız kilokalori miktarına en yakın değeri elde

edebilmemiz açısından önemlidir. Fiziksel atkivite hergün farklılık gösterebilir. Bu nedenle sorulara

cevap verirken "**GENEL OLARAK NE KADAR**" sorusuna cevap aramanız yeterli olacaktır.

**Haftada en az 1 kez** olmak üzere, **düzenli** olarak yapmakta olduğunuz aktiviteleri ve bu aktiviteleri

**nezamandan beri** yaptığınızı belirtmeniz, fiziksel aktivite alışkanlığınızı belirlememizi sağlayacaktır.

**Zaman ayırıp katıldığınız için teşekkür ederim.**

### FİZİKSEL AKTİVİTE DEĞERLENDİRME ANKETİ İŞ İLE İLGİLİ AKTİVİTELER

**Eğer herhangi bir işte çalışmıyorsanız bu bölümü doldurmayınız**

**1-İşiniz:** \_\_\_\_\_

2-Haftada kaç gün çalışıyorsunuz? \_\_\_\_\_ gün

3-Günde kaç saat çalışıyorsunuz? \_\_\_\_\_ saat

4-Günlük çalışma sürenizin kaç saatinde oturuyorsunuz? (Çalışırken ve dinlenirken oturulan süreler

toplanarak yazılacak) \_\_\_\_\_ saat Hiç oturmuyorum

\*\* \*Eğer iş saatlerinizi 2, 3 ve 4. sorularda tanımlayamıyorsanız detaylı olarak açıklayınız:.....

### OKUL İLE İLGİLİ AKTİVİTELER

**Eğer öğrenci değilseniz bu bölümü doldurmayınız**

5-Hangi bölümde okuyorsunuz: \_\_\_\_\_ Kaçınçılı yılınız: 1 2 3 4 5 6 7 8

6-Haftada kaç gün okula gidiyorsunuz? \_\_\_\_\_ gün

7-Günde kaç saat okula gidiyorsunuz? \_\_\_\_\_ saat

8- 1 günde okulda bulunduğunuz süre içinde kaç saat oturuyorsunuz? (Ders ve dinlenirken oturulan

süreler toplanarak yazılacak) \_\_\_\_\_ saat Hiç oturmuyorum

\*\*\*Eğer okul saatlerinizi 6, 7 ve 8. sorularda tanımlayamıyorsanız detaylı olarak açıklayınız: .....

### ULAŞIM İLE İLGİLİ AKTİVİTELER

**Bu bölümde iş, ev, okul, alışveriş, v.b. yerlere ulaşım şeklinizi belirtirken gidiş-dönüş toplamını**

**yazınız.**

**Haftada Günde**

## 9- Ulaşım şekli kaç gün kaç dakika Kaç aydan beri

Yürüyerek \_\_\_\_\_

Araba kullanarak \_\_\_\_\_

Oturarak \_\_\_\_\_

Ayakta \_\_\_\_\_

Diğer (belirtiniz) \_\_\_\_\_

## EVDE GEÇİRİLEN ZAMAN İÇERİSİNDEKİ AKTİVİTELER

### Uyku

11-Hafta içi bir günde kaç saat uyuyorsunuz? \_\_\_\_\_ saat

Hafta sonu bir günde kaç saat uyuyorsunuz? \_\_\_\_\_ saat

### 12- Evde, uyku dışında geçirdiğiniz süre içinde yaptığınız ev işlerini, hafta içi kaç gün ve 1

günde kaç dakika, hafta sonu kaç gün ve 1 günde kaç dakika yaptığınızı belirtin.

### HAFTA İÇİ HAFTA SONU \_\_\_\_\_

Haftada Günde Haftada Günde

Ev işleri kaç gün kaç dk. kaç gün kaç dk.

Temizlik yapma ..... \_\_\_\_\_

Yemek yapma, masa hazırlama ve toplama ..... \_\_\_\_\_

Bulaşık (makineye dizme ve çıkartma veya elde) .. \_\_\_\_\_

Çamaşır (makineye koyma, çıkarıp asma ve katlama) \_\_\_\_\_

Ütü yapma ..... \_\_\_\_\_

Alışveriş ..... \_\_\_\_\_

Çocuk bakımı ..... \_\_\_\_\_

Tamirat ..... \_\_\_\_\_

Diğer (Belirtiniz): ..... \_\_\_\_\_

Diğer (Belirtiniz): ..... \_\_\_\_\_

### 13- Evde oturarak yapılan aktiviteler

Ders çalışma ..... \_\_\_\_\_

Bilgisayar kullanma ..... \_\_\_\_\_

Kitap okuma v.b. .... \_\_\_\_\_

Televizyon izleme ..... \_\_\_\_\_

Diğer (Belirtiniz): ..... \_\_\_\_\_

Diğer (Belirtiniz): ..... \_\_\_\_\_

Diğer (Belirtiniz): ..... \_\_\_\_\_

### HOBİ OLARAK YAPILAN AKTİVİTELER

Evde ya da ev dışında düzenli olarak haftada en az bir kez yaptığınız

hobileriniz ile ilgili

sorulara cevap verirken hafta içi kaç gün ve 1 günde kaç dakika, hafta sonu

kaç gün ve 1 günde

kaç dakika olduğunu belirtiniz.

### HAFTA İÇİ HAFTA SONU \_\_\_\_\_

Haftada Günde Haftada Günde

Hobileriniz kaç gün kaç dk. kaç gün kaç dk.

Resim yapmak ..... \_\_\_\_\_

Müzik aleti çalmak ..... \_\_\_\_\_

Diğer (Belirtiniz): ..... \_\_\_\_\_

### MERDİVEN ÇIKMA

1 kat merdiven=20 basamak.

Örn: 5. katta oturuyor ve günde 2 kez çıkıyorsanız, (5 katX2 kez) 1 günde 10 kat merdiven

çıkıyorsunuz anlamına gelmektedir. Not:Sadece çıktığınız kat sayısını yazınız(indiğinizi yazmayınız).

10-Bir günde kaç kat merdiven çıkıyorsunuz? \_\_\_\_\_ kat

### **SPOR AKTİVİTELERİ**

Halen düzenli olarak haftada en az bir kere yaptığınız spor aktivitelerini haftada kaç gün, günde kaç dakika ve kaç aydan beri yaptığınızı yazınız ve zorlanma düzeyinizi işaretleyiniz.

Haftada Günde Kaç Zorlanma düzeyi

**Spor dalı kaç gün kaç dk. aydan beri Hiç Az Orta Çok Çok fazla**

Yürüyüş \_\_\_\_\_

Koşu \_\_\_\_\_

Bisiklet \_\_\_\_\_

Aerobik-step \_\_\_\_\_

Futbol \_\_\_\_\_

Tenis \_\_\_\_\_

Masa tenisi \_\_\_\_\_

Diğer (.....) \_\_\_\_\_

Diğer (.....) \_\_\_\_\_

Diğer (.....) \_\_\_\_\_

Diğer (.....) \_\_\_\_\_

### **DİĞER AKTİVİTELER**

**Bu bölümde; düzenli olarak haftada en az bir kez yaptığınız ve herhangi bir bölümde belirtmediğiniz fiziksel aktivite düzeyinizin belirlenmesinde sonucu etkileyecek aktivitelerinizi yazınız.**

### **HAFTA İÇİ HAFTA SONU**

**Haftada Günde Haftada Günde**

**Diğer aktiviteler kaç gün kaç dk. kaç gün kaç dk.**

Diğer (Belirtiniz): ..... \_\_\_\_\_

Diğer (Belirtiniz): ..... \_\_\_\_\_

## Ek 4: Etik Kurul İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 25/02/2019-E.12383



T.C.  
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 50107718-050.99  
Konu : Çalışmanız Hakkında

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nükhet KIRAĞ  
Öğretim Üyesi

Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 18.02.2019 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan XIV nolu karar ekte sunulmuştur.  
Bilgilerinize sunarım.

**e-İmzalıdır**  
Prof.Dr. Hilmiye AKSU  
Kurul Başkanı

Ek: Karar (1 Sayfa)



## KARAR :XIV

**Protokol No** : 2019/062  
**Sorumlu Yürütücü** : Dr. Öğretim Üyesi Nükhet KIRAĞ  
Hemşirelik Fakültesi  
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Hemşirelik Fakültesi Dr. Öğretim Üyesi Nükhet KIRAĞ'ın "Halk Oyunu Oynayan ve Lise Öğrencilerinin Günlük Fiziksel Aktivite Davranışı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ile İlişkili Faktörler" başlıklı araştırmasının 21.01.2019 tarihli kurul kararında eksiklikler saptanmıştı. 13.02.2019 tarihli gelen dilekçesi ve ekleri görüşüldü. İstenen bilgi ve belgelerin dosyaya konulduğu görülmüştür.

Sonuçta klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde (kurum izinin alınması ve dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla) gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen **çalışma bittikten sonra nihai raporun**, [**Sonuç Raporu** (web'te), **BGOF** (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve **ORF** (*Olgu Rapor Formu/Anket*)] lerin **gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına** ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

## Ek 5: Aydın İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Belgesi



T.C.  
AYDIN VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 74083975-605.01-E.-17820030  
Konu : Ece ŞİMŞEK'in  
Araştırma İzni Hk.

23.09.2019

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Yazı ve Kurul İşleri Müdürlüğü)

AYDIN

İlgi : 11.09.2019 tarih ve E-15282 sayılı yazınız.

İlgi yazı gereği; Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Nükhet KIRAĞ'ın danışmanlığını yürüttüğü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Ece ŞİMŞEK tarafından "*Halk Oyunu Oynayan Oynamayan Lise Öğrencilerinin Günlük Fiziksel Aktivite Davranışı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ile İlişkili Faktörler*" konulu tez çalışması kapsamında, Aydın İli Efeler İlçesi Osmangazi Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Aydın Yüksel Yalova Güzel Sanatlar Lisesi, Mimar Sinan Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Efeler Anadolu Lisesi, Şehit Polis Nedip Cengiz Eker Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde anket yapma isteği, Milli Eğitim Bakanlığı 2017/25 sayılı genelgesi doğrultusunda incelenmiş olup, inceleme sonucunda; **çalışmanın 2019-2020 eğitim - öğretim yılı içerisinde okul idaresinin gözetiminde ve denetiminde uygun görüleceği zamanlarda ve mühürlü anketin kullanılarak yapılmasını uygun gören Valilik Oluru ekte gönderilmiştir.**

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Seyfullah OKUMUŞ  
İl Millî Eğitim Müdürü

Ekler:

- 1-Valilik Oluru
- 2-Mühürlü Onaylı Ölçek ve Formlar

Güvenli Elektronik İmza  
Aklı ile Aynadır  
23/09/2019  
Şevki AKTAŞ  
V.H.G.

Ek 6: Gönüllü Onam Formu

**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

## LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar

### ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Halk oyunu oynayan ve oynamayan lise öğrencilerinin günlük fiziksel aktivite davranış düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

### KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Aydın il merkezinde öğrenim gören lise öğrencisi olmak

Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

### NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Araştırma öncesinde kurumlardan izin alınacak, etik kuruldan izin alınacak, lise öğrencilerinden yazılı onam alınacaktır. Araştırma sırasında lise öğrencilerine anket formu (Sosyodemografik Özellikler Formu, Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (FADA) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği(SYBD) II) uygulanacaktır. Anketlerin doldurulması 20 dakikalık süre alacaktır. Anket uygulaması sadece araştırmacı tarafından yapılacaktır.

### SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak size verilen anket formunu doldurmanız sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

### KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 12607'dir.

### ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için başlangıç tarihi 20.01.2019, bitiş tarihi 20.07.2019 olmak üzere öngörülen süre 7 aydır.

### GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız 20 dakikadır.

### ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının lise düzeyinde yer alan yaş grubunda önemi göz ardı edilemez. Bu araştırma ile;

- Çalışmaya alınan lise öğrencilerinin fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi
- Çalışmaya alınan bireylerin farkındalık düzeylerinde artma beklenmektedir.

### ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada anket soruları ve ölçekler uygulanacaktır. Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen etkiler yoktur.

### ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİLEN İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu ilaç ve besinler yoktur.

### HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Araştırmacı kendi isteğinizle çalışmadan çıkmanız, verilen anket formunu doldurmamanız durumunda sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir.

### DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Yoktur.

**ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?**

Uygulama süresi boyunca, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 05078285061 no.lu telefondan araştırmamız Ece ŞİMŞEK'e başvurabilirsiniz.

**ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?**

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

**ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?**

Çalışma için herhangi bir kurumdan destek alınmayacaktır.

**ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?**

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

**ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?**

Bu çalışmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır. Bu çalışmadan hiçbir şekilde adınız anılmayacak, belirtilmeyecektir. Anketleri sadece araştırmacı toplayacak ve güvenli bir biçimde saklayacak, sizin izniniz olmadıkça kimse ile paylaşmayacaktır. Araştırmadan ayrılmanız durumunda araştırmacıya bilgi vermeniz ve anketinizin değerlendirme kapsamına alınmamasını bildirmeniz yeterlidir.

**KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MIDİR?**

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmacının izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

**Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 4 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

• GÖNÜLLÜNÜN		• İMZASI
• ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		• İMZASI
• ADI & SOYADI		

ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

• ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		• İMZASI
• ADI & SOYADI		
• TARİH		

• GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		• İMZASI
• ADI & SOYADI		
• GÖREVİ		
• TARİH		

**Soyadı, Adı** : Ece Şimşek  
**Uyruk** :T.C.  
**Doğum yeri ve tarihi** :Aydın 28.03.1993  
**E-mail** : ecetanilmisoglu@gmail.com  
**Yabancı Dil** : İngilizce

## EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Doktora	xxx	
Y. Lisans	xxx	
Lisans	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2017

## BURSLAR ve ÖDÜLLER

Türk Eğitim Derneği Bursu  
Çağdaş Yaşamı Destekleme Derneği Bursu

## İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2016-2018	Aydın Efeler Halk Eğitim Merkezi ve Akşam Sanat Okulu	Türk Halk Oyunları Antrenörü
2018-Devam Ediyor	T.C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire

## A) Uluslararası Kongrelerde Yapılan Bildiriler

xxx

## **B) Ulusal Kongrelerde Yapılan Bildiriler**