

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BEDEN EĞİTİMİ ÖĞRETMENLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM
BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
HAREKET VE ANTRENMAN BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan
Levent KILIÇ**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Kubilay ÇİMEN**

İSTANBUL – 2017

TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Levent KILIÇ
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Bazı Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 2017
- SAYFA SAYISI** : 101
- TEZ DANIŞMANI** : Yrd. Doç. Dr. Kubilay ÇİMEN
- DİZİN TERİMLERİ** : Sağlıklı Yaşam Davranışları, Beden Eğitimi Öğretmenleri
- TÜRKÇE ÖZET** : Sağlıklı yaşam biçimi davranışları birçok hastalığın önlenmesinde ya da tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır. Beden eğitimi öğretmenleri hem rol model olmaları hem de yüzlerce öğrenciyi etkileme güçleri nedeni ile önemli bir grubu oluşturmaktadır. Dolayısıyla, bu çalışmada İstanbul ili Bahçelievler ilçesinde görev yapan beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Levent KILIÇ

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BEDEN EĞİTİMİ ÖĞRETMENLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM
BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
HAREKET VE ANTRENMAN BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan
Levent KILIÇ**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Kubilay ÇİMEN**

İSTANBUL – 2017

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Levent KILIÇ

26 /04/2017



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Levent KILIÇ'ın "Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Bazı Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ anabilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan _____
Doç. Dr. M. Zahit SERASLAN

Üye _____
Doç. Dr. Veysel KÜÇÜK

Üye _____
Yrd. Doç. Dr. Kubilay ÇİMEN

Üye _____

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

26 / 04 / 2017

Prof. Dr. Hasan YETİM
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

ÖZET

Sağlıklı yaşam davranışları, bireylerin kendisinin ve diğer insanların sağlıklarını koruma ve geliştirme amaçlı uygulamaya çalıştığı bilinçli davranışlardır. Dolayısıyla, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına dair tutum ve davranışları birçok hastalığın önlenmesinde ya da tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır. Beden eğitimi öğretmenleri ise hem rol model olmaları hem de yüzlerce öğrenciyi etkileme güçleri nedeni ile önemli bir grubu oluşturmaktadır. Dolayısıyla, bu çalışmada İstanbul ili Bahçelievler ilçesinde görev yapan beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı değişkenlere göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Tanımlayıcı araştırma olarak gerçekleştirilen araştırmanın örneklemini; İstanbul ili Bahçelievler ilçesinde bulunan 65 ortaokulda ve lisede görev yapan toplam 98 beden eğitimi öğretmeni oluşturmaktadır. Araştırmada, veri toplama yöntemi olarak iki bölümden oluşan yapılandırılmış bir anket formu kullanılmıştır. Anketin birinci bölümünde; katılımcıların demografik özelliklerine yönelik sorular, ikinci bölümünde ise beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmeye yönelik 52 maddeden oluşan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği yer almıştır. Toplanan verilerin analizinde ise istatistiksel analiz yöntemi kullanılmıştır. Bu aşamada kullanılan testler frekans analizi ile Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis H farklılık analizleridir.

Çalışma sonucunda katılımcıların %38,8'inin düzenli olarak egzersiz yaptığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili yaklaşımlarının "bazen" düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, katılımcıların %20,4'ü günlük farklı miktarlarda sigara kullandığını belirtmiştir. Yapılan farklılık analizlerinde ise medeni hal, yaş, ağırlık, haftalık çalışma saati, eğitim durumu ve aktif olarak spor yapmanın sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını anlamlı olarak farklılaştırdığı tespit edilmiştir. Çalışmada detaylı sonuçlara ve önerilere yer verilmiştir.

Anahtar Kelime: Sağlık, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Beden Eğitimi Öğretmenleri

SUMMARY

Healthy lifestyle behaviors are conscious behaviors that individuals try to implement in order to protect and improve their own and other people's health. Therefore, attitudes and behaviors towards healthy lifestyle behaviors of individuals have an important place in the prevention or treatment of many diseases. Physical education teachers are an important group with their role as both being role models and their ability to influence hundreds of students. Therefore, in this study it is aimed to evaluate the healthy lifestyle behaviors of the physical education teachers working in the province of Bahçelievler in Istanbul.

The sample of the research, which was carried out as quantitative research, included a total of 98 physical education teachers working in 65 primary and high schools in the province of Bahçelievler in Istanbul. In the study, a structured questionnaire consisting of two parts was used as data collection method. In the first part of the questionnaire; demographic questions and in the second part, a 52-item Healthy Lifestyle Behavior Scale was used to evaluate the healthy lifestyle behaviors of the physical education teachers. Then, statistical analysis method was used in the analysis of collected data. The tests used in this step were Mann-Whitney U and Kruskal Wallis H difference analysis with frequency analysis.

As a result of the study, it was determined that 38.8% of the participants exercise regularly and their approaches to healthy lifestyle behaviors were "sometimes" level. In addition, 20.4% of the participants stated that they smoke in different amounts daily. Moreover, in the analysis of differences, it was determined that marital status, age, weight, weekly working hours, education status and active sporting behavior significantly differentiated healthy lifestyle behaviors. Detailed results and recommendations were given in the study.

Keys Words: Health, Healthy lifestyle behaviors, Physical education teachers

İÇİNDEKİLER

ÖZET	I
SUMMARY	II
İÇİNDEKİLER	III
KISALTMALAR	VI
TABLolar LİSTESİ	VII
ŞEKİLLER LİSTESİ	IX
EKLER	X
ÖN SÖZ	XI
GİRİŞ	1
Problem Durumu	1
Problem Cümlesi.....	4
Alt Problemler	4
Araştırmanın Önemi	5
Araştırmanın Sayıtları	6
Araştırmanın Sınırlılıkları	6
Tanımlar	7
BİRİNCİ BÖLÜM	8
KURAMSAL ÇERÇEVE	8
1.1. SAĞLIK ve SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ	8
1.1.1. Sağlık Kavramı ve Farklı Tanımları	8
1.1.2. Sağlığı Etkileyen Faktörler	10
1.1.3. Sağlığı Geliştirme Kavramı ve Farklı Tanımları	11
1.1.4. Sağlık Stratejileri Geliştirilmesi ve Bunların Etkileri.....	12
1.1.5. Sağlığı Geliştirme Çalışmaları Yapılan Alanlar	13
1.1.6. Sağlık Eğitimi, Sağlık Davranışı ve Sağlığı Geliştirme Arasındaki İlişki ..	14
1.1.7. Sağlık ve Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Rolü	15
1.2. SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	15
1.2.1. Sağlıklı Yaşam Davranışları	15
1.2.1.1. Kendini Gerçekleştirme	16
1.2.1.2. Sağlık Sorumluluğu	18
1.2.1.3. Egzersiz ve Fiziksel Aktivite.....	18
1.2.1.4. Beslenme	20
1.2.1.5. Kişilerarası Destek	20
1.2.1.6. Stres Yönetimi	21
1.2.2.1. Demografik Faktörler	22

1.2.2.2. Biyolojik Özellikler	22
1.2.2.3. Kişilerarası Etkileşim	22
1.2.2.4. Durumsal Faktörler.....	23
1.2.2.5. Davranışsal Faktörler	23
1.3. SAĞLIK DAVRANIŞINI ÖLÇMEYE YÖNELİK MODELLER VE GELİŞİM DÜZEYİNİ BELİRLEYEN ÖLÇEKLER.....	23
1.3.1. Sağlık Davranışını Ölçmeye Yönelik Modeller.....	23
1.3.1.1. Sağlık İnanç Modeli ve Bileşenleri	23
1.3.1.2. Transteoretik Model ve Aşamaları	24
1.3.1.3. Sosyal Öğrenme Modeli ve Temel Kavramlar.....	24
1.3.1.4. Tutum Değişikliği Kuramları.....	25
1.3.1.5. Alan Kuramı	25
1.3.1.6. Tutarlılık Kuramı	25
1.3.1.7. Toplumsal Yargı Kuramı.....	25
1.3.2. Değişim Düzeyini Belirleyen Ölçekler.....	26
1.3.2.1. Öz-Etkillik / Teşvik Eden Faktörler Ölçeği	26
1.3.2.2. Karar Alma Ölçeği	26
1.4. ÜLKEMİZDE BEDEN EĞİTİMİ ÖĞRETMENLİĞİ	27
1.4.1. Tanımı ve Görevleri	27
1.4.2. Mesleğin Gerektirdiği Özellikler.....	28
1.4.3. Çalışma Ortamı ve Koşulları	28
1.4.4. Beden Eğitimi Öğretmenleri İle İlgili Sayısal Veriler.....	28
1.5. TÜRKİYE CUMHURİYETİ KALKINMA BAKANLIĞI ONUNCU KALKINMA PLANI 2014-2018 SAĞLIKLI YAŞAM VE HAREKETLİLİK PROGRAMI	29
1.5.1. Programın Amacı ve Kapsamı	29
1.5.2. Program Hedefleri.....	29
1.5.3. Performans Göstergeleri.....	29
1.5.4. Program Bileşenleri.....	30
1.5.4.1. Bileşen: Gıda Güvenilirliğinin Artırılması.....	30
1.5.4.2. Bileşen: Sağlıklı ve Dengeli Beslenme Düzeyinin Artırılması	30
1.5.4.3. Bileşen: Tütün Kullanımı ile Alkol ve Madde Bağımlılığının Azaltılması	30
1.5.4.4. Bileşen: Kansere, Kalp ve Damar ve Diyabet gibi Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Görülme Sıklığının ve Risk Faktörlerinin Azaltılması.....	30
1.5.4.5. Bileşen: Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Geliştirilmesi.....	30
1.5.4.6. Bileşen: Spor Yapma Alışkanlığının ve Hareketliliğin Teşviki.....	31
İKİNCİ BÖLÜM.....	33
YÖNTEM	33

2.1. ARAŞTIRMA MODELİ.....	33
2.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	34
2.3. EVREN VE ÖRNEKLEM	34
2.4. VERİLERİN TOPLANMASI	35
2.5. VERİLERİN ANALİZİ	36
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	37
BULGULAR	37
3.1. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR	37
3.2. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ ÖLÇEĞİ İLE İLGİLİ GENEL BULGULAR	46
3.3. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ GENEL BULGULARININ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE İNCELENMESİ	51
3.4. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ ÖLÇEĞİ GENEL BULGULARININ ALT BOYUTLARA GÖRE İNCELENMESİ	56
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	63
TARTIŞMA VE SONUÇ.....	63
KAYNAKÇA	73
EKLER	-
ÖZGEÇMİŞ	-

KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SİM	: Sağlık İnanç Modeli
TM	: Transteoretik Model
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
VMBS	: Ulusal Mesleki Bilgi Sistemi
EUROSTAT	: Avrupa İstatistik Ofisi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
SYBDÖ	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II



TABLolar LİSTESİ

Tablo-1 Katılımcıların Cinsiyet, Medeni Durum, Yaş, Boy ve Kiloya İlişkin Demografik Bulguları	38
Tablo-2 Katılımcıların Meslekte Çalışma Yılı, Haftalık Çalışma Saati, Eğitim Durumu, Aylık Gelir ve Hastalık Durumuna İlişkin Demografik Bulguları	39
Tablo-3 Katılımcıların Spor ve Tatil Yapma ile Sigara Kullanımına İlişkin Bulguları	40
Tablo-4 Katılımcıların Ağırlık Gruplarının Cinsiyete Göre Detaylı Olarak Dağılımı ..	40
Tablo-5 Katılımcıların Aylık Gelire Göre Tatil Yapma Durumu	41
Tablo-6 Katılımcıların Medeni Hale Göre Tatil Yapma Durumu	41
Tablo-7 Katılımcıların Kronik Hastalığa Sahip Olup Olmama Durumları	41
Tablo-8 Katılımcıların Kronik Hastalık Detayları	42
Tablo-9 Katılımcıların Kronik Hastalık Detayına Göre Aktif Spor Yapma Dağılımı ...	42
Tablo-10 Kronik Hastalığı Olan Katılımcıların Medeni Hal Durumları.....	42
Tablo-11 Kronik Hastalığı Olan Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı	43
Tablo-12 Kronik Hastalığı Olan Katılımcıların Sigara Kullanma Durumu	43
Tablo-13 Kronik Hastalığı Bulunan Katılımcıların “Sıvı ve katı yağ, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim” sorusuna verdikleri cevaplar	43
Tablo-14 Kronik Hastalığı Bulunan Katılımcıların “Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım” sorusuna verdikleri cevaplar	44
Tablo-15 Kronik Hastalığı Bulunan Katılımcıların “Her gün 2-4 öğün meyve yerim” sorusuna verdikleri cevaplar	44
Tablo-16 Kronik Hastalığı Bulunan Katılımcıların “Her gün 3-5 öğün sebze yerim” sorusuna verdikleri cevaplar	44
Tablo-17 Kronik Hastalığı Bulunan Katılımcıların “Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim” sorusuna verdikleri cevaplar	45
Tablo-18 Kronik Hastalığı Bulunan Katılımcıların “Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim” sorusuna verdikleri cevaplar	45
Tablo 19 Kronik Hastalığı Bulunan Katılımcıların “Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum” sorusuna verdikleri cevaplar	45
Tablo-20 Kronik Hastalığı Bulunan Katılımcıların “Kahvaltı yaparım” sorusuna verdikleri cevaplar	46
Tablo-21 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğine Göre Ortalaması 3,00'ten Fazla Olan Kanılar	47
Tablo-22 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğine Göre Ortalaması 2,50-3,00 Arası Olan Kanılar	48
Tablo-23 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğine Göre Ortalaması 2,00-2,50 Arası Olan Kanılar	50
Tablo-24 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğine Göre Ortalaması 2,00'den Az Olan Kanılar	51

Tablo-25 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Cinsiyete Göre Farklılık Analizi Sonuçları	51
Tablo-26 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Medeni Hale Göre Farklılık Analizi Sonuçları	52
Tablo-27 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Yaş Gruplarına Göre Farklılık Analizi Sonuçları	52
Tablo-28 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Boy Uzunluklarına Göre Farklılık Analizi Sonuçları	52
Tablo-29 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Ağırlık Gruplarına Göre Farklılık Analizi Sonuçları	53
Tablo-30 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Meslekte Çalışma Yılına Göre Farklılık Analizi Sonuçları	53
Tablo-31 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Haftalık Çalışma Saatine Göre Farklılık Analizi Sonuçları	53
Tablo-32 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Eğitim Durumuna Göre Farklılık Analizi Sonuçları	54
Tablo-33 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Aylık Gelire Göre Farklılık Analizi Sonuçları	54
Tablo-34 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Kronik Hastalık Olup Olmamasına Göre Farklılık Analizi Sonuçları	54
Tablo-36 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Tatil Yapma Durumuna Göre Farklılık Analizi Sonuçları	55
Tablo-37 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Sigara Kullanma Durumuna Göre Farklılık Analizi Sonuçları	55
Tablo-38 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Alt Boyutlara Göre Puan Ortalamaları	56
Tablo-39 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Boyutlarının Cinsiyete Değişkenine Göre Farklılık Analizi Sonuçları	57
Tablo-40 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Boyutlarının Medeni Hale Göre Farklılık Analizi Sonuçları	57
Tablo-41 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Boyutlarının Kronik Hastalık Durumuna Göre Farklılık Analizi Sonuçları	58
Tablo-42 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Boyutlarının Yaşa Göre Farklılık Analizi Sonuçları	59
Tablo-43 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Boyutlarının Meslekte Çalışma Yılına Göre Farklılık Analizi Sonuçları	60
Tablo-44 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Boyutlarının Haftalık Çalışma Saatine Göre Farklılık Analizi Sonuçları	62

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil-1 Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Piramidinde Kendini Gerçekleştirme.....	17
Şekil-2 Araştırma Süreci.....	33



EKLER

EK-A: ANKETLER

EK-B: SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II

EK-C: ETİK KURUL KARARI

EK-D: VALİLİK OLURU



ÖN SÖZ

Araştırmanın yürütülmesinde değerli katkılarından dolayı tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Kubilay ÇİMEN'e, Öğr. Gör. Aydın PEKEL'e anket uygulamalarım sırasında katılımları ile destek veren, Bahçelievler'de görev yapan beden eğitimi öğretmeni arkadaşlarıma ve desteğini her an yanımda hissettiğim çok kıymetli aileme teşekkür ederim.



GİRİŞ

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi insanların hayatındaki en önemli konulardan biri, belki de en önemlisidir. Sağlıklı yaşam biçimi üzerine bugüne kadar pek çok çalışma yapılmış, sağlık davranışlarında demografik faktörlerin etkisi araştırılmıştır. Bu araştırmaların hedefi, bireylerin sağlıkları üzerindeki kontrollerini arttırabilmek ve yaşam tarzı ile ortaya çıkan hastalıkları engellemektir. Buna karşın yaşam biçimine bağlı hastalıkların artarak devam ettiği görülmektedir. Çalışmanın bu bölümünde, problem durumuna, problem cümlesine, alt problemlerine, amacına, önemine, sayıltılarına, sınırlılıklarına ve tanımlarına yer verilmiştir.

Problem Durumu

Günümüzde, bir dönemin önemli sağlık sorunlarından biri olan ve toplu ölümlere yol açan enfeksiyon hastalıkları artık önceliğini kaybetmiş, bunların yerini hipertansiyon, obezite, Tip II diyabet, kalp-damar hastalıkları ve kanser gibi kronik hastalıklar almıştır. Bu hastalıkların bir bölümünün genetik etmenler kökenli olduğu, önemli bir bölümünün ise bireylerin yaşam biçimi ile ilgili olduğu pek çok araştırma sonucunda saptamıştır.

Çağımızda yetişen nesiller çocukluk yıllarından itibaren yağlı ve tuzlu yiyecekler, asitli içecekler gibi sağlıksız besinlere yönelmekte, doğal meyve ve sebze tüketiminden uzak durmaktadır. Bu şekilde yapılan sağlıksız beslenme çocuklarda şişmanlık oranının artmasına ve başta obezite olmak üzere birçok kronik hastalığın oluşmasına sebebiyet vermektedir. Ayrıca, son yıllarda giderek artan iş temposu, yoğun ve stresli ortamlarda çalışma zorunluluğu bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal olarak yıpranmasına neden olmakta, bu durum sağlıksız bir beslenme ortamına zemin hazırlamaktadır. Kahvaltı kültürü yerini simit, poğaçaya ve börek gibi sağlıksız besinlere bırakmakta, öğle yemekleri fast-food (atıştırma) türü yiyeceklerle değiştirilmekte dolayısıyla bireyler sağlıksız ama enerji düzeyi yüksek besinlere yönelmektedir. Günlük hayatımızda önemli yeri olması gereken fiziksel aktiviteler ise neredeyse hiç uygulanmamaktadır.

Oysa sağlığınıza yönelik riskleri azaltmak ve sağlıklı yaşam davranışlarını uygulamak bireylerin hayatındaki en önemli görevlerden birisidir. Bundan dolayı bireyler için öncelikli olan sağlıkları bozulduğunda sağlık arayışı içine girmekten ziyade sağlıklı iken gerekli tedbirleri alıp sağlığını koruması ve geliştirmesidir. Bu

durum, bir deyiş olarak “hıfzıssihha tedaviden önce gelir” denilerek çok güzel bir biçimde özetlenmiştir.

Ancak, teori olarak ifade edilen bütün bu bilgilere rağmen pratiğin incelenmesi sonucunda pek de iç açıcı sonuçların olmadığı görülmektedir. Yapılan araştırmalarda, bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarından uzak bir hayat yaşadıkları ve sağlığına yönelik risklerin azaltılması için birçok davranış değişiminin gerektiği vurgulanmaktadır. Bundan dolayı bireylerin sağlıklarını koruma ve sağlıklı yaşamlarını devam ettirmeleri için birçok araştırma yapılmakta ve sonuçlarına göre sürekli olarak yeni teoriler geliştirilmektedir.

Var olan olumsuz durumun en büyük ispatlarından birisi Dünya Sağlık Örgütü verileridir. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin % 70-80'inin, az gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin % 40-50' sinin nedeni yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklardır.^{1 2} Benzer sonuçlar Vidovsky tarafından da ifade edilmektedir. Vildovsky (1977), bireylerin yaşam tarzının, yaşadığı sosyal-fiziksel çevrenin ve genetik faktörlerin, hastalıkların ve ölümlerin yaklaşık % 90'ına etki ettiğini belirtmektedir.³

Bahsi geçen genetik faktörler ve yaşam tercihlerinin yanında, oksijen kaynağımız olan ormanların tahribatı, doğal kaynakların bilinçsiz kullanımı sonucu ekolojik dengenin bozulması da sağlık problemlerinin yaşanmasına ortam hazırlamaktadır. Doğal kaynakların bilinçsiz kullanımı sonucu ölümlere varan birçok olumsuz sonuç ortaya çıkmaktadır.

Bu olumsuz sonuçlardan dolayı, geçmişten günümüze kadar insan sağlığının korunması ve geliştirilmesi her zaman bir öncelik olmuştur. Burada asıl hedef hastalıklara neden olan faktörleri ortadan kaldırmak ve insanların yaşama süresini uzatmaktır. Bu amaçla dünyanın pek çok ülkesinde sağlığı geliştirme eylemlerine yönelik konferanslar da düzenlenmektedir. 17-21 Kasım 1986 tarihleri arasında Kanada'nın Ottawa kentinde düzenlenen, Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı (1986) sonucunda yayınlanan Sağlığı Geliştirme Ottawa Şartı'nda” sağlığı geliştirme eyleminin ilk amacı sağlığı en öncelikli mesele kabul edip, diğer dış faktörlerin (politik,

¹ Nihal Esin Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin Türkçe' ye uyarlanması. *Hemşirelik Bülteni*, 12(45): 1999.s 87-95.

² Gülten Karadeniz, Emre Yanıkkerem Uçum, Özden Dedeli, Öznur Karaağaç, Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TAF Prev Med Bull*, 2008; 7(6):497-502

³ Marcia Stanhope, Jeanette Lancaste, *Community & public health nursing*. Mosby Inc, 1999.s 35

ekonomik, çevresel, davranışsal ve biyolojik) sağlığı destekleyerek, sağlığa en yararlı şekilde kullanılması gerektiği belirtilmiştir. İkinci amaç ise mevcut sağlık şartlarındaki ayrışmaları gidermek ve tüm insanlara eşit sağlık hizmetleri sunmaktır. Ottawa Şartı'ndaki en önemli amaçlardan biri de sağlığın korunması ve geliştirilmesi için hükümetlerle, bölgesel yönetimleri, sivil toplum kuruluşlarını, sağlık, sosyal ve ekonomi kesimlerini ve medyayı ortak bir hedefte buluşturmadır.⁴

Bireylerin ve toplumların sağlıklarına verilen önemden dolayı sağlıkla ilgili çeşitli değerlendirmeler yapılmaktadır. Bu değerlendirmelerden birisi toplumların sağlığının o toplumda yaşayan sağlıklı insanların oranının tespit edilmesidir. Buna göre, sağlıklı insan sayısı yüksek olan ülkeler genellikle ekonomik standardı yüksek belli bir refah düzeyine ulaşmış olan gelişmiş ülkelerdir. Ekonomik standardın yükselmesiyle birlikte bilim ve teknolojiye de önemli gelişmeler yaşanmaktadır. Fakat bu gelişmeler, insan hayatına getirdiği kolaylıklara karşın toplumsal ilişkilerin ve sosyokültürel yapının olumsuz yönde etkilenmesine neden olmuştur.

Ayrıca, sağlık, sadece fiziksel bir iyilik hali olmayıp sosyal çevre ile iletişimdeki başarı da sağlıklı olma hali olarak değerlendirilmektedir. Çocukluktan gençliğe kadar olan dönem bireye bir karakter kazandırarak onun yetişkinliğe ulaşmasını sağlayan, davranışlarının net olarak oturmadığı bir ara dönemdir. Bu dönemde bireyin çevresiyle olan iletişimi, psikososyal, sosyo-ekonomik durumu ve aldığı eğitim çok önemli olup kişiliğinin şekillenmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu dönem sağlıkla yaşam biçimi davranışlarının da kazanılmaya devam edildiği bir dönemdir.

Daha çok lise çağlarındaki bireylerin çevre ve ortam değişimi, rol çatışmaları, bu dönemde genci sigara, alkol, uyuşturucu kullanımı, sağlıksız beslenme ve fiziksel hareketsizlik, sağlıksız cinsel ilişki gibi riskli sağlık davranışlarına yönlendirebilmektedir. Eğitim kurumları, bireylerin çocukluk, ergenlik ve gençlik dönemlerini geçirdiği, sağlıklı yaşam biçimlerini uygulamalarının öğretildiği ve riskli davranışlar ile baş edebilme becerisinin kazanıldığı kurumlar olup, beden eğitimi öğretmenleri de bu kurumlarda genellikle en sevilen ve rol model alınan öğretmenlerin başında gelmektedir.

Ergenlik ve gençlik çağındaki bireyler, toplumun en önemli yapı taşlarından olması ve gelecek nesil olarak görülmesi bakımından çok önemlidir. Bundan dolayı

⁴ Ottawa şartı http://www.un.org.tr/doc_pdf/ottawa_chart.pdf, 1986; (Erişim tarihi: 05.06.2012)

bireyleri yetiştiren ve kişilik gelişimlerinde aktif rol alan beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam davranışlarının incelenmesi ve değerlendirilmesi sağlıklı nesillerin yetişmesi adına son derece büyük bir önem arz etmektedir.

Bu nedenle, yapılan bu çalışmanın temel amacı, toplum öncüsü olarak görülen beden eğitimi öğretmenlerinin sağlığın korunması ve geliştirilmesi adına uyguladığı sağlıklı yaşam davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin incelenmesidir. Çalışmamız bu anlamda beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam davranışlarının değerlendirilmesi ve bu davranışları etkileyen demografik özelliklerin saptanması amacıyla toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir.

Problem Cümlesi

Belirlenen amaç doğrultusunda çalışmanın problem cümlesi;

- Beden eğitimi öğretmenleri sağlıklı yaşam davranışları ile ilgili doğru bilgi ve donanımına sahip midir?
 - Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ortaya çıkmasında çevresel faktörler ne kadar etkilidir?
 - Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam davranışı uygulamaları yeterli düzeyde midir?
 - Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam davranışları kendisini örnek alan bireyler için iyi bir rol model midir?
- şeklinde belirlenmiştir.

Alt Problemler

Belirtilen problem cümlesi doğrultusunda, araştırmanın alt problemleri ise aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

- Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında demografik faktörler ne kadar etkilidir?
- Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulayabilmesi için ekonomik faktörler ne kadar etkilidir?
- Beden eğitimi öğretmenlerinin yaşam biçimi davranışlarında yaşadığı sosyal çevre ne kadar etkilidir?
- Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında psikolojik faktörler ne kadar etkilidir?

Araştırmanın Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bildirimleri 2000'li yıllarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemi üzerinedir. Örgüt bu bağlamda "Herkes İçin Sağlık" sloganı ile sağlıklı yaşam biçiminin önemi vurgulamış ve sağlıklı insan sayısının giderek artırılmasını hedeflemiştir. Bireyler karşılaştıkları risk ya da hastalık durumlarında önceki değer yargıları, edindikleri yanlış bilgiler ve yeteri kadar bilgi sahibi olmamalarından dolayı sağlığı bozucu tutum ve davranışlarda bulunabilirler. Günlük hayatımızda yapacağımız birkaç değişiklik sağlığımızı olumlu yönde etkileyecektir. Sağlıklı yaşam davranışlarının uygulanması ile sağlıklı insan sayısının artışı doğru orantılıdır.

Sağlıklı yaşam davranışları, bireylerin kendisinin ve diğer insanların sağlıklarını koruma ve geliştirme amaçlı uygulamaya çalıştığı bilinçli davranışlardır. Dolayısıyla, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına dair tutum ve davranışları birçok hastalığın önlenmesinde ya da tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır. Bundan dolayı hastalık, ölüm ve sakatlık risklerinin en aza indirgenebilmesi için bireylerin sağlıklı yaşama biçimi davranış düzeylerinin artırılması gerekmektedir. Bunun yapılabilmesi için izlenebilecek yollardan birisi de beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi ve gerekli çalışmaların yürütülmesidir. Zira beden eğitimi öğretmenleri sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması için önemli bir konumda yer almaktadırlar. Bunun için de, beden eğitimi öğretmenlerinin üniversite yıllarından itibaren sağlıklı yaşama davranışlarının önemini kavramaları ve davranışlarıyla topluma model olmaları beklenmektedir.

Ayrıca, hareketsiz yaşam tarzının ve sağlıksız yaşam biçimi davranışlarının kalp ve dolaşım sistemi ve şişmanlıktan ruh sağlığı sorunlarına kadar birçok hastalığı tetiklediği ve tedavi edici hizmetlerin maliyetini artırdığı söylenebilir. Oysaki eğitim, koruyucu alışkanlık ve hizmetler ile bu sorunların birçoğu azaltılabilir. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü taslağına (2008) göre düzenli fiziksel aktivitenin sağlıklı yaşam tarzının temel unsuru olduğu bilinmekte, fiziksel aktivitesi artmış bir toplumun sağlık harcamalarının çok ciddi düzeyde azaldığı ve ülke ekonomisine çok büyük katkısının olacağı kabul edilmektedir.⁵

Ekonomik olarak gelişmiş ülkelerin sağlık ve eğitim alanında da başarılı oldukları görülmektedir. Sağlık problemleri ekonomik gelişmelerin önündeki en büyük

⁵http://beslenme.gov.tr/content/files/home/turkiye_obeziye_sismanlik_ile_mucadele_ve_kontrolprogrami_2010_2014.pdf (Erişim Tarihi: 17.03.2017)

engellerden biri olup, yapılan araştırmalar gelişmekte olan ÷lkelerde sağlığın ekonomik büyüme üzerindeki etkisi gelişmiş ÷lkelere kıyasla daha fazla olduğu yönündedir İnsana yapılan yatırımın kısa vadede verimliliğe ve üretime, uzun vadede ise ÷lke ekonomisine katkısı bilinen bir gerçektir. ÷lkelerin ekonomileri açısından da son derece önemli yere sahip olan sağlık davranışlarının kişinin eğitim sürecinin devam ettiği çocukluk, ergenlik ve gençlik yıllarında kazanılması daha kolaydır.

Bireylerin eğitim süreci yıllarında sağlıklı bir toplum oluşmasında beden eğitimi öğretmenleri hem rol model olmaları hem de diğer bireyleri etkileme güçleri nedeni ile önemli bir grubu oluşturmaktadır. Dolayısıyla, rnek olduğu ve hitap ettiği kitle itibari ile beden eğitimi ğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları değerlendirilmesi araştırmanın önemi olarak belirlenmiştir. Bu nedenle, bu çalışmanın sonuçlarının alanyazın için önemli olduğu ve bu alandaki çalışmalara çok önemli katkılar sağlayacağı dşnlmektedir.

Araştırmanın Sayılıları

Araştırmanın sayılıları şunlardır:

1. Bu araştırmada kullanılan “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları leği”nin geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.
2. “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları leği”ni cevaplandıran katılımcıların tüm evreni temsil ettikleri varsayılmaktadır.
3. Katılımcıların tutum ölçeğini samimiyet ile doğru biçimde cevaplandırdıkları varsayılmaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları şunlardır:

1. Bu araştırma İstanbul ili Bahçelievler ilçesinde görev yapan beden eğitimi öğretmenleri ile sınırlı tutulmuştur. İstanbul ilinde görev yapan beden eğitimi ğretmeni sayısı yaklaşık olarak 5830 olup bu öğretmenlerin 195’i Bahçelievler ilçesinde bulunan 107 okulda çalışmaktadır.⁶
2. Elde edilen tüm bilgiler “Demografik Faktörler leği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları leği”nde yer alan kanılar ile sınırlıdır.
3. Araştırmanın sonuçları yapılan tanımlayıcı ve anlam çıkarıcı istatistiksel analizler ile sınırlı tutulmuştur.

⁶ <https://bahcelievler.meb.gov.tr> (Edinme Tarihi:06.01.2017)

Tanımlar

Sağlık: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanıma göre sağlık; “sadece bir hastalığın veya sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir huzur ve iyilik içinde olmaktır”.⁷Bu tanımda sağlık kavramı çok geniş bir şekilde ele alınmış sağlığı sadece hasta olmama hali dışında bireylerin ruhsal ve sosyal yönünü de ele almıştır. Sağlığımızı korumanın ve geliştirmenin yolu sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını günlük hayatımızda uygulanmasından geçmektedir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları: Sağlık, sağlığın korunması ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili davranışlar bütünüdür.⁸ Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireylerin çocukluk yıllarından itibaren devam eden eğitimiyle mümkündür. Bu aşamada beden eğitimi öğretmenleri önemli yer tutmaktadır.

Beden Eğitimi Öğretmenliği: Beden eğitimi öğretmeni eğitim kurumlarında öğrencilere beden eğitimi ile ilgili eğitim veren kişidir.⁹

⁷ <http://openaccess.iku.edu.tr:8080/xmlui/handle/11413/397> (Erişim Tarihi 22.03.2017)

⁸Nazan Tuna Oran, Ayşe San Turgay. Hemşirelik eğitiminin öğrencilerde sağlık davranışlarını geliştirmeye etkisi. ***I. Ulusal Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu (uluslararası katılımı)***, 24-26 Kasım 2004 26-27

⁹<http://www.dersimiz.com/meslekler-hakkinda-bilgiler/Beden-Egitimi-Ogretmeni-21835.html>(Erişim Tarihi 17.03.2017)

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. SAĞLIK ve SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ

1.1.1. Sağlık Kavramı ve Farklı Tanımları

Bir kavram olarak sağlık, günümüzde evrensel bir kullanıma sahip olan önemli kavramlardan birisidir. Ancak, evrensel bir kavram olmasına karşın sağlığın herkesin kabul ettiği ortak bir tanımı bulunmamakta, sağlık kavramı kullanım yeri, alanı ve kapsamına bağlı olarak farklı şekillerde tanımlanabilmektedir. Ayrıca, sağlık kavramının tanımında zaman içerisinde de çeşitli değişiklikler meydana gelmiş ve bu değişim toplumsal hayatta yaşanan gelişmelerle birlikte sürekli bir hale gelmiştir. Öyle ki, yakın zamana kadar sağlık; “hastalık ya da sakatlığın olmayışı” olarak tanımlanmakta ve bu tanımda bireyi etkileyen psikolojik, sosyo-kültürel ve ekonomik faktörler dikkate alınmıyor iken bugün kavramın içerik ve tanımında değişiklikler meydana gelmiştir.

Bugün sağlık kavramı, tanımı yapanın çalışma ve uzmanlık alanı gibi nedenlere bağlı olarak farklı biçimlerde tanımlanmaktadır. Bunlar arasında, bu güne kadar en çok kabul görmüş ve günümüzde en yaygın şekilde kullanılan sağlık tanımı 1946 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan sağlık tanımıdır. Bu tanıma göre sağlık; “sadece bir hastalığın veya sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir huzur ve iyilik içinde olmaktır”. Bu tanımın modern ve çağdaş olan yönü, hastalığı semptomlar boyutuna sıkıştırmaması ve insanı psikolojik ve sosyal yönüyle bir bütün olarak ele almasıdır.¹⁰

Sağlığın pozitif ve negatif olarak ele alındığı tanımında ise; sağlık; hastalık semptomlarının olmaması durumu” ya da “sakatlık ve herhangi bir hastalığa sahip olmama durumu” gibi hastalığa vurgu yapan negatif tanımların yanı sıra “fiziksel zindelik durumudur” şeklinde pozitif şekilde de tanımlanabilmektedir. Sağlığın tanımlanışında hastalığın algılanışı ya da insanın kendisini hasta olarak ifade edişi değişkenlik göstermektedir. Örneğin, bazı kaynaklarda sağlık, “toplumsal görevleri yerine getirebilme durumu” olarak tanımlanmaktadır.¹¹

¹⁰ Zuhâl Baltaş , *Sağlık Psikolojisi*, Remzi Kitabevi A.Ş, İstanbul, 2008; 18, 34,57, 103-108

¹¹ Fatma Öz, *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş, Ankara, 2004 s.51

Sağlığı iyilik hali gören ya da iyi olma durumu olarak değerlendiren tanımlarda ise genel olarak bu duruma vurgu yapılmaktadır. Buna göre; sağlığı iyilik hali olarak gören Betty Numan, fiziksel, ruhsal ve sosyo-kültürel olmak üzere alt sistemlerin dengesinin ve insanın bunlarla uyum içinde olmasının sağlık durumunu olumlu etkileyeceğini savunmuştur.¹² Yine benzer bir tanımda ise sağlık, kişinin iyi olma durumu; aktivitelerden aldığı doyum, dengeli bir beslenme düzeyinin olması, kişilerle olumlu ilişkiler kurabilmesi, stresle başa çıkabilmesi ve bir yaşam amacının olması ile açıklanmaktadır.¹³ Ayrıca, Türkçe’de sağlık kavramı “sağ olmak, hayatta olmak” kökünden gelmektedir. İngiliz dilinde ise “*health*” sağlık, “*wholeness*” bütünlük ve sağlamlık köküne dayalıdır.

Yapılan bu tanımlardan sonra sağlığın bir tanımı yapılacak olursa sağlığı; “bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak iyi olma durumu” olarak tanımlamak mümkündür. Pek çok kaynakta sağlık, öznel ve nesnel olarak adlandırılan iki farklı biçimde tanımlanmaktadır. Bunun nedeni, sağlık kavramını değerlendirirken bireyin kendi durumunu nasıl algıladığı veya doktor tarafından konulan bir tanının olup olmadığını belirleyip incelemektir. Bu nedenle alanyazında sağlık öznel ve nesnel olarak adlandırılmakta ve farklı tanımlamaları yapılmaktadır. Yapılan bu tanımlardan yola çıkarak; öznel (subjektif) olarak sağlık; bireyin kendisinin, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden durumunu algılaması halidir. Örneğin, birey hasta olmadığı halde kendisini hasta ya da hasta olduğu halde kendisini sağlıklı algılaması buna örnektir. Nesnel (objektif) olarak sağlık ise hekim tarafından yapılan anamnez, muayene ve tetkik, sonuçlarına dayanılarak fiziksel ya da ruhsal bir hastalığın saptanamamasıdır. Bu durumda kişiye sağlıklı diyebilmek için, hem bireyin kendini subjektif olarak sağlıklı hissetmesi hem de objektif verilere dayanan sağlıklı olması halidir.¹⁴

Ayrıca, yapılan tanımlamalar incelendiğinde farklı bilim dalları sağlığı, birbirinden farklı bakış açıları ile ele almışlardır. Biyolojik bilimler sağlığı; bedenin her bir hücresinin en üst düzeyde işlev gördüğü ve hücrelerarası uyumun var olduğu bir durum olarak değerlendirmiştir. Davranış bilimleri sağlığı; kişinin çevresi ile uyumu ve beklemediği bir olay karşısında savunma potansiyeli olarak görmektedir. Sosyal

¹² Perihan Veliöğlu, *Hemşirelikte Temel Kavram ve Kuramlar*, Alas Ofset, İstanbul, 1999 s.113

¹³ Zuhale Baltaş, *Sağlık psikolojisi / Halk Sağlığında Davranış Bilimleri*. 1. Baskı; Remzi kitapevi, İstanbul, 2000 s.57-88

¹⁴ Leman Birol, *“Sağlık ve Hastalık Kavramı” Hemşirelik Süreci*”, 6. Basım, Etki Matbaacılık, İzmir, 2004 s.23

bilimler açısından ise sağlık; bireyin sosyal rollerini yerine getirmedeki yeterliği olarak değerlendirilmektedir. Bunun karşıtı ise hastalıktır.¹⁵

1.1.2. Sağlık Etkileyen Faktörler

İnsan sağlığını etkileyen faktörler sıralanacak olursa öncelikle bireyin yaşı, cinsiyeti, yaşadığı yer ve mesleği/işi gibi unsurların ilk sıralarda yer aldığını görürüz. Yaşın ilerlemesiyle birçok hastalığın arttığı gözlenmektedir. Bireyin cinsiyeti, yaşadığı ve çalıştığı yerin fiziki ve coğrafi özellikleri, günde kaç saat çalıştığı sağlığı etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Ayrıca, bireyin yaşam biçimi (iyi beslenme, düzenli uyku vb.), ailesinden gelen kalıtım özellikleri, küresel çevresi, ekonomik durumu, içinde bulunduğu kültürel ortam, sosyal çevre ve aile ilişkileri de sağlığı etkileyen faktörler olarak ön plana çıkmaktadır.

Ayrıca, sağlık çevresel faktörlerden de etkilenmektedir. Çevresel faktörlerin insan sağlığına olan etkilerini altı başlık altında incelemek mümkündür. Bunlar fiziksel faktörler, kimyasal faktörler, biyolojik faktörler, temel ve vazgeçilmez madde eksiklikleri, psikolojik faktörler ve sosyal, kültürel ve ekonomik faktörlerdir.¹⁶ Her bir faktörle ilgili detaylı bilgiler aşağıda verilmiştir:

- **Fiziksel faktörler:** İklim, hava, gürültü, pis sular, çöpler vb. sağlığınıza etki eden başlıca fiziksel faktörler olarak değerlendirilmektedir. Bu faktörlerin sağlığınıza olumlu ya da olumsuz birçok etkisi ortaya konulmuştur.
- **Kimyasal faktörler:** Kimyasal faktörler, çeşitli zehirleri ve kanserojen maddeleri kapsamaktadır. Örneğin; üretimde kullanılan tarım ilaçlarının bilinçsiz ve aşırı kullanılması, haşerelerle mücadelede zehir etkisi oluşturduğu gibi bir yandan da sağlığınıza olumsuz etki yapmaktadır.
- **Biyolojik faktörler:** Çeşitli biyolojik türlerden oluşmaktadır.
- **Mikroorganizmalar:** Gözle görülemeyen mikroskobik canlılar olup hastalık etkenidirler. *Vektörler:* Bit, pire, kene, tahtakurusu, karasinek, hamam böceği, sivrisinek ve fare gibi mikroorganizmaları taşıyıcı canlılardır.

¹⁵ Fatma Öz, **Sağlık Alanında Temel Kavramlar**. İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş., Ankara, 2004 s.44

¹⁶ <http://www.dicle.edu.tr/Contents/5bbeb500-0081-49c1-88d6-1d967c150960.pdf>(Erişim Tarihi: 17.03.2017)

- **Bitkiler:** Bitkilerin oksijen üretme, besin kaynağı olma ve ilaç yapımında kullanılması gibi önemli faydaları yanında insan sağlığına zararlı etkileri olanları da mevcuttur.
- **Hayvanlar:** Et, süt, yumurta ve gücünden yararlanan hayvanlar bazen de insanlara hastalık bulaştırabilirler.
- **Besinler:** İnsanlar için bir kısmı enerji kaynağı, bir kısmı yapı ve onarım maddesidir. Hijyene uygun üretilmeyen ya da saklanmayan besinler hastalıklara neden olabilir.
- **Temel ve vazgeçilmez madde eksiklikleri:** Metabolizma hastalıklarının oluşumunda, vücudumuzun üretemediği ve dışardan alınması gerekli olan vitaminler, mineraller, esansiyel (elzem) ve yağ asitlerinin eksiklikleri önemli bir etkiye sahiptir.
- **Psikolojik faktörler:** Stres ve sıkıntı gibi durumlar, bağışıklık sistemini zayıflatarak enfeksiyonlara zemin hazırlarken mide ülseri, kalp krizi gibi hastalıkları geçirme olasılığını artırır. Çaresizlik hissi vücut dayanıklılığını düşürerek hastalıklara kapı açar ve yaşlanmayı hızlandırır. Bireyler stresle baş edebilmek için düzenli bedensel egzersiz yapmalı, dostluklar edinmeli ve yeni uğraşlar geliştirmelidir.
- **Sosyal, kültürel ve ekonomik faktörler:** Sosyal - kültürel değişimler, insanların eğitim düzeyini ve ekonomik gücünü arttırmasıyla gerçekleşir. Birey, eğitim ve kültür seviyesinin yükselmesi ile çevresel faktörlerin sağlığınıza olan etkilerini daha iyi analiz eder ve ona göre tutum ve davranışlar geliştirir.

Ayrıca yukarıda detaylı olarak verilen faktörlerin yanında dengesiz beslenme, yetersiz uyku, sedanter yaşam tarzı (fiziksel aktivitenin yetersiz veya düzensiz olduğu yaşam tarzı) ve aile içi ve toplum içi huzursuzluklar sağlığınıza olumsuz etki eden diğer faktörler olup vücut dengemizi bozmakta, hastalıklara zemin hazırlamaktadır.

1.1.3. Sağlığı Geliştirme Kavramı ve Farklı Tanımları

Sağlığı geliştirme, sağlığa yönelik herhangi bir davranış ve yaşam durumu için, eğitim, ekonomik, örgütsel ve çevresel desteklerin bileşimi; kişilerin kendi sağlıkları

üzerinde kontrollerini arttırmayı ve geliştirmeyi olanaklı kılan bir süreç olarak tanımlanmaktadır.¹⁷

Sağlığın geliştirilmesi ile ilgili bir başka tanım, “İnsanların, öz tutkuları (core passions) ile optimal sağlıkları arasındaki sinerjiyi keşfetmelerine yardım etme, optimal sağlığa ulaşma çabalarında motivasyonlarını artırma ve optimal sağlık düzeyine doğru hareket ettirmek için yaşam biçimlerini değiştirmede onları destekleme sanatı ve bilimi şeklindedir. Burada sözü geçen “optimal sağlık”, fiziksel, emosyonel, sosyal, spiritüel ve entelektüel sağlık arasındaki dinamik bir denge olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel alanda; egzersiz, beslenme, tıbbi öz bakım, madde kötüye kullanım kontrolü, emosyonel (duygusal) alanda; duygusal kriz bakımı, stres yönetimi, sosyal alanda; toplumlar, aileler, arkadaşlar, entelektüel alanda; eğitim, başarı, kariyer gelişimi spiritüel (iç huzur) alanda; sevgi, umut, yardımseverlik kavramları yer almaktadır.^{18 19}

1.1.4. Sağlık Stratejileri Geliştirilmesi ve Bunların Etkileri

Yapılan araştırmalarda, kronik hastalıklardaki artışın kişilerin yaşam biçimi ile ilgili olduğu, sağlık sorunlarının ortaya çıkmasında sadece biyolojik faktörlerin değil bunun yanında sosyal, ekonomik ve kültürel faktörlerin etkili olduğu görülmektedir. Sağlık geliştirme stratejileri, eğitim ekonomik, sosyal ve kültürel desteklerin birleşimi ile bireyin sağlık durumlarını iyileştirmek ve sağlığı etkileyen faktörler üzerindeki bilinci ve kontrolü artırmak hedeflenmektedir.

Sağlık eğitimini de öteleyen daha bütüncül olan bu stratejiler, kısa dönemde sağlıkla ilgili risk faktörlerinin azalması çıktısına dönüşebilir. Orta dönemde, böylesi bir müdahale, özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımında talebin artması, olumlu sağlık davranışlarının artması, yaşam biçimlerinin düzenlenmesi, bireylerin kendi sağlıklarına sahip çıkma konusunda “kendilerine güvenin” artmasına ve sağlıklı çevre değişikliklerine neden olur. Uzun dönemde ise, hastalıkların azalması, yaşamın uzaması ve kalitesinin artması, sağlık hizmetlerinde kalitenin artması ve sonuçta “sağlıklı toplum” çıktısına dönüşür.²⁰

¹⁷ World Health Organization, The Bangkok Charter for health promotion in a globalized world. Erişim:(http://www.afro.who.int/en/tanzania/tanzaniapublications/cat_view/1501english/1235-divisions-andprogrammes/703-division-of-prevention-a-control-of-non-communicable-diseases-dnc/805-healthpromotion-hpr.html?orderby=dmdate_published. 17.03.2017)

¹⁸ Michael Patterson O'Donnell, **Definition of health promotion 2.0: embracing passion, enhancing motivation, recognizing dynamic balance, and creating opportunities**. Am J Health Promot 2009; 24(1):IV.

¹⁹ Ali Bozhüyük, **Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği**. TJFMPC, 2012; s.6

²⁰ Bahar Ş Özvarış. **Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. İçinde: Halk Sağlığı Temel Bilgiler**. Çağatay Güler, Levent Akın, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara, 2006 s. 1131-1153

Bu nedenle, çocukluk yıllarından itibaren doğru beslenme, kaliteli uyku ve düzenli egzersiz yapma yaşam tarzı haline getirilmelidir. Bireyin olumlu sağlıklı davranışlarının artması, kısa dönemde yaşanacak sağlık tehditlerinin azalması ve bireyin zinde bir yaşam sürmesine olanak sağlarken, orta ve uzun vadede ise yaşam kalitesinin artmasına, sağlıkla ilgili risk faktörlerinin en aza inmesine ve yaşam süresinin uzamasına imkân sağlamaktadır.

1.1.5. Sağlık Geliştirme Çalışmaları Yapılan Alanlar

Sağlığı geliştirme çalışmalarında hastalıklardan korunma, sağlık eğitimi, halk sağlığı hizmetlerinin yaygınlaşması ve toplumun gelişimi olmak üzere dört alan vardır. Bunlar aşağıda maddeler halinde sunulmuştur:

- **Hastalıklardan Korunma:** Bireylerin hekim tarafından, düzenli olarak kontrol edilmesi, hastalık oluşturacak riskler konusunda bilgilendirilmesi ve gerekli tedbirleri almaya yönlendirilmesidir. Burada, amaç hastalıklardan korunma olup özellikle erken teşhis (mamografi, kolesterol düzeyi vb.) çok önemlidir.
- **Sağlık Bilgisi ve Sağlık Eğitimi:** Bireylere eğitim yoluyla hastalıklardan korunmayı ve olumlu sağlık davranışlarını uygulatmayı amaçlayan çalışmalardır. Sağlıkla ilgili hemen her konuda eğitim çalışmaları yapılabilir (okullardaki sağlık eğitim programları, sigarayı bırakma seansları vb.).
- **Halk Sağlığı Hizmetlerinin Yaygınlaşması:** Toplumun her kesiminden bireylere sağlık hizmetlerinin götürülmesini sağlamak ve bu sağlık hizmetlerinin kullanımına teşvik etmektir. Sağlık hizmetlerindeki kalitenin yüksek olması, hizmetin çeşitliliği, başvuru ve ulaşımın kolaylığı sağlık hizmetlerinin yaygınlaşmasında önemli rol oynamaktadır.
- **Toplumun Gelişimi:** Sistemik toplumsal çabalarla kişilerin becerilerini, bilgilerini, sosyal ortamlarını geliştirmek. Sağlık hizmeti verenlerle alanlar arasında sıkı bağlar kurarak sağlık gelişimine imkân sağlamak (yayın ve broşürlerle verilecek hizmet için talep yaratmak, Uluslararası Standart Organizasyonu uygulamaları, toplam kalite çalışmaları, performans yönetimi ve hizmet kalitesini artırmak).²¹

²¹ Zuhal Baltaş, *Sağlık psikolojisi / Halk Sağlığında Davranış Bilimleri*. 1. Baskı; Remzi kitabevi, İstanbul, 2000 s.57-88

1.1.6. Sağlık Eğitimi, Sağlık Davranışı ve Sağlığı Geliştirme Arasındaki İlişki

Sağlık eğitimi ile bireylerin ve grupların kendi sağlıkları ile ilgili konularda karar verme ve sorumluluk almaları sağlanabilse bile, toplumda çok önemli sağlık sorunlarının çözümünde bireysel sorumluluk yeterli olamamaktadır. Bu durumlar için yasal ve politik değişikliklerin yapılması çok daha etkili olabilmekte ve daha verimli sonuçlar alınabilmektedir. Örneğin, trafik kazalarına bağlı ölümleri ve sakatlanmaları azaltmada, yeni otomobillerin emniyet kemerli ve hava yastıklı olarak üretilmesi, bu sorunu bireysellikten çıkarmaktadır. Bunun yanı sıra; sağlıkla ilgili konulardaki uygulamalarda, kişilerin ve toplumun katılımının sağlanması, toplum yapısında bazı düzenlemeler yapılarak işbirliğinin sağlanması, değişik sektörlerin aralarında işbirliği yapmaları gibi desteklere gereksinim duyulabilir. Bu durumda, sağlık eğitiminin de içinde olduğu, daha kapsamlı ve bütüncül bir yaklaşım olan, "sağlığı geliştirme" (ing. health promotion) yaklaşımına gereksinim vardır.

Sağlık eğitimi; sigara içmeme veya sigarayı bırakma gibi, daha çok bireylerin ve grupların, gönüllü bir şekilde, kendi kendine kontrol edebilecekleri davranışlarla ilgiliyken sağlığı geliştirme uygulamaları; özellikle başkalarının sağlığı açısından tehlikeli olan davranışları (örneğin; kamuya açık yerlerde sigara içilmesi, tehlikeli araç kullanma gibi) etkilemeye yönelik yapısal, ekonomik ve yasal (bazı durumlarda zorlayıcı da olan) düzenlemeleri gerektirmektedir.²²

Hastalıklardan korunmanın temeli, sağlıklı yaşam biçimini davranışlarının kazanılmasıdır. Sağlığı korumak ve geliştirmek için olumlu sağlık davranışının kazandırılması ve sürdürülmesi gerekir. Bundan dolayı bireyler, en iyi sağlık seviyesine ulaşma gayreti içinde olmalıdırlar. Olumlu davranış değişikliği üzerine odaklanan sağlığı geliştirme kavramında sağlık düzeyini en üst seviyeye çıkarmak için bilgi, beceri ve olumlu davranışların benimsenmesi gereklidir. Benimsenen bu davranışlar tekrarlarla bir süre sonra kazanılmış alışkanlıklar haline gelebilir. Bu davranışlar kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve stresle baş etmedir.

Bireylerin sağlık davranışı, sağlığı tehdit eden etmenlere ve koruyucu önlemlere gösterecekleri tepkiler yönünden değişiklikler gösterir. Bu değişikliklerin bir bölümü bireysel farklılıkların incelenmesiyle açıklanabilir. Yapılan araştırmalar sağlığı geliştirici davranışların henüz istedik düzeyde olmadığını ancak geliştirilebileceğini

²² Bahar Ş Özvarış. *Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. İçinde: Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Çağatay Güler, Levent Akın, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara, 2006 s. 1131-1153

göstermiştir. Örneğin; Tortumluoğlu'nun (2003) menopoz dönemdeki kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada planlı eğitimin egzersiz, beslenme ve stresle baş etme puan ortalamalarını yükselttiği görülmüştür. Ayrıca, Ayaz ve arkadaşlarının (1999) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada, sağlıklı yaşam davranışlarının sağlığı koruma ve geliştirme dersi alan üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinde daha yüksek, bu dersleri almayan birinci ve ikinci sınıflar daha düşük olduğu saptanmıştır.²³

1.1.7. Sağlık ve Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Rolü

Sağlığı geliştirme, sağlık eğitimi ve sağlık davranışlarını da içerisine almaktadır.²⁴ Sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmenin ilk adımları toplum ve ailede atılır, daha sonra da eğitimle gelişir ve değişir.²⁵ Zira eğitim beşikten mezara devam eden bir olgudur ve okullarda alınan temel sağlık eğitimi ve kazanılan sağlık davranışı çocukları bir ömür boyu etkileyecek sağlık alışkanlığı oluşturmaktadır.

Okullarda sağlığı geliştirme için katkı sağlayabilecek en önemli paydaşlardan birisi beden eğitimi öğretmenleridir. Okullarda genellikle çok sevilen ve örnek alınan kişiler olan beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıkla ilgili öğrencilerine vereceği bilgiler ve gösterdiği davranışlar sağlıklı nesillerin yetişmesinde önemli bir paya sahip olacaktır. Dolayısıyla, sağlıklı bir toplum oluşmasında beden eğitimi öğretmenleri hem rol model olmaları hem de diğer bireyleri etkileme güçleri nedeni ile önemli bir grubu oluşturmaktadır. Bu nedenle beden eğitimi öğretmenleri sağlığı geliştirmenin önemini kavramalı, çevresindeki bireylerin olumlu sağlık davranışı geliştirmesi için motivasyon artırıcı davranışları sergilemelidir.

1.2. SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

1.2.1. Sağlıklı Yaşam Davranışları

Sağlıklı yaşam davranışları, bireylerin kendisinin ve diğer insanların sağlıklarını koruma ve geliştirme amaçlı uygulamaya çalıştığı bilinçli davranışlardır. Demografik faktörler, bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarının şekillenmesinde en önemli unsurlardan biridir. Bireylerin sağlıklı yaşam biçimine dair tutum ve davranışları birçok hastalığın önlenmesinde ya da tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır. Çünkü hastalık,

²³ Fide Kaya, Rebiye Ünüvar, Aysun Bıçak, Ebru Yorgancı, Bilgen Çınar, Öz Funda Fatma C. Kankaya Fatma Öz ve Arkadaşları. Öğretim Elemanlarının Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2008; Cilt 7 (0): s.1-6

²⁴ Bahar Ş Özvarış. *Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. İçinde: Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Çağatay Güler, Levent Akın, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara, 2006 s. 1131-1153

²⁵ Meltem Yalçınkaya, Fadime Özer GÖK, Yavuz Ayla Karamanoğlu. Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçiminin Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007; 6 (6): s. 409- 420

ölüm ve sakatlıkların en aza indirgenebilmesi için bireylerin ve toplumun olumlu sağlıklı yaşama biçimi düzeylerinin artırılması gerekmektedir.

Bireyler karşılaşacakları riskler ya da sağlıklı seçenekler konusunda bilgi sahibi olmadıklarından veya değer yargıları, edindikleri bilgi davranış biçimlerini değiştirmeleri için yeterli olmadığından sağlıklı bozucu tutum ve davranışlarda bulunabilmektedirler²⁶. Farrand ve Cox (1993) olumlu sağlık davranışlarının demografik unsurlardan, sağlık deneyimlerinden, aile yapısı ve büyüklüğünden etkilendiğini, bireyler arasındaki ilişkinin ve etkin desteğin de en az sağlık bilgisi ve beceri kapasitesi kadar önemli olduğunu belirtmişlerdir.²⁷

2000'li yıllarda kalp hastalıkları ve bunun sonucu gelişen ölümlerde, paraliziler, motorlu araç kazaları ve bebek ölümlerindeki azalmalarda sağlıklı yaşam biçimi ve buna ilişkin tutum ve davranışların etkisi büyüktür. Çünkü sağlıklı yaşam biçimine ilişkin tutum ve davranışlar risk faktörlerini azaltmaktadır.²⁸ Koroner kalp hastalıklarının tedavisinde ilerlemeler kaydedilmesine rağmen, halen ölümler çok fazla olmaktadır. Beslenme biçimi, egzersiz, stres yönetimi kardiyovasküler hastalıkların önlenmesinde ve tedavisinde önemli role sahiptir. Sigara içimi ile ilgili davranış değişikliği ile akciğer kanserinden ölme riski azalmaktadır. Diyet, kanser ölümlerinin % 35'inden sorumlu bir faktördür.²⁹ Dolayısıyla, sağlıklı yaşam davranışlarında; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz ve fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası destek, stres yönetimi gibi altı faktör oldukça önemli düzeyde bir etkiye sahiptir.³⁰

1.2.1.1. Kendini Gerçekleştirme

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi piramidinin en üst katmanında yer alan kendini gerçekleştirme, sağlıklı yaşamın en önemli faktörlerden biri olup, bireyin kendisine ve çevresine olan bakışı açısından önemli bir yere sahiptir (Şekil 1).

²⁶ http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/ulusal_saglik_politikasi.pdf (Erişim Tarihi: 17.03.2016)

²⁷ Linda L Farrand, & Cheryl L Cox. **Determinants of positive health behavior in middle childhood. *Nursing Research*** 1993 s.42

²⁸ Elizabeth K. ve Tanner W. **Assesment of a Health Promotive Lifestyle, *Nursing Clinics of North America***. December 1991, 26(4) 805-814

²⁹ Barbara Walton Spradley **"Nursing's Role in Health Promotion", *Nursing Clinics of North America***,1990 26(4) s.12-14

³⁰ Barbara Walton Spradley 1990, Karen Ahjjevych, Linda Bernard.1994,, Ann Marie Spellbring, Nolan Pender., Violet Barkauskas 1992, Marty Barnum 1990 **"Nursing's Role in Health Promotion", *Nursing Clinics of North America***, Marty 1990 26(4)



Şekil-1 Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Piramidinde Kendini Gerçekleştirme

Kendini gerçekleştirmiş birey, karşılaşılabileceği sorunlara karşı sağlıklı yaşam davranışları ile önlem almaya çalışırken, karşılaştığı bir hastalığın tedavisinde de çözüm odaklı hareket eder. Bireyin sağlıklı bir kişilik geliştirmesi, çevresine uyum sağlayabilmesi, toplumsal işlevlerini yerine getirmesi ile kendini gerçekleştirme düzeyi arasında yakın bir ilişki vardır. Maslow'a göre kendini gerçekleştirme, bireyin tümüyle odaklaşarak ve özümseyerek yaşamı dolu ve coşku ile yaşamasıdır.³¹

Kendini gerçekleştirmiş, diğer bir anlatımla psikolojik bakımdan sağlıklı bireyler kendilerini olduğu gibi kabul ederler ve kendilerinden şikâyetçi olmazlar. Aynı zamanda kendileri ile doyum sağlarlar, eksiklik veya hatalarından dolayı rahatsız olmazlar.³² Kendini gerçekleştirmiş birey, kendini tanır, güçlü ve zayıf yönlerini bilir, belli bir plan ve program çerçevesinde belli bir hedef ve amaca yönelik bir yaşam sürer, başarılarının farkındadır. Bireyin kendini takdir etmesi ve kendinden memnun olması, kendinin değerli olduğuna inanması da onun kendini gerçekleştirdiğini gösterir.³³

Kendini gerçekleştirme konusunda önemli çalışmalar yapan bilim adamlarından birisi Maslow'dur. Maslow'a göre; gerçekçi olma, kendini, başkalarını ve doğayı kabul etme, problemlerin çözümüne dönük olma, otonomi sahibi olma, insanlara karşı empati, sempati, acıma duygularını geliştirme, kişiler arası derin ilişkiler kurma,

³¹ Gökhan Erkan. "Ortopedik Özürlü Çocukların Kendini Kabul Düzeyi Üzerine Bir Araştırma", 1990 s1-11.

³² Gökhan Erkan.a.g.e., s.1-11.Gülten İncir. *Çalışma Yaşamındaki Psikososyal Etmenler ve Bu Etmenlerin Çalışanların Fiziksel ve Ruhsal Sağlığına Etkileri*, MPM Yayını, Verimlilik Dergisi 1993. 3:59-85

³³ Joan Bottorff L, Joy, L Johnson, Pamela A Ratner, Leslie A Hayduk. "The Effects Of Cognitive - Perceptual Factors On Health Promotion Behavior Maintenance" *Nursing Research*, Jan/Febr.1996 45(1):30-36,Sally Lechtner Lusk. David L Ronis. Mark J Kerr, Jan R Atwood. *Test Of Health Promotion Model As A Causal Model Of Worker's Use Of Hearing Protection, Nursing Research*, May/June,1994 43 (3): 151-157

demokratik karakter yapısına sahip olma, amacı araçtan ayırma, filozofik gülmece duygusu geliştirme, yaratıcı olma, özel ve yalnız yaşamdan zevk alma, günlük yaşamında yenilikler bulabilme, içinden geldiği gibi davranma gibi niteliklere sahip olan kişiler kendini gerçekleştirme yolunda olan sağlıklı kimselerdir.³⁴

Ayrıca, öğretmenlerin, mesleklerinden aldıkları doyum kadar, kendilerini kabul düzeyleri de bireylerin ve toplumun gelişmesini doğrudan etkilemektedir. Kendini kabul düzeyi yüksek olan ve mesleğinde doyuma ulaşmış, başarılı öğretmenlerin bu tutumları, öğrencileri de etkileyecek ve sağlıklı bir toplumun oluşmasına katkıda bulunacaktır.³⁵

1.2.1.2. Sağlık Sorumluluğu

Sağlıklı yaşamın ön koşullarından biri olan sağlık sorumluluğu; bireyin bünyesini iyi tanıyarak sağlıklı bir yaşam için koruyucu, önleyici ve geliştirici davranışlarda bulunmasıdır. Bireyin sağlığına ilişkin alabileceği sorumluluk düzeyi; kendini ve vücudunu tanıması, sağlık ile ilgili bir hastalık veya rahatsızlık olduğunda sağlık kuruluşuna gitmesi veya bir hekime başvurması, düzenli aralıklarla kontrol (check up) yaptırması, sağlıkla ilgili konularda kendini geliştirmesi, sağlıkla ilgili yayınları takip etmesi, sağlığını sürekli izleyip , basit rahatsızlıklarda gerekli önlemleri alması ile belirlenir. Bu tutum ve davranışların yerine getirilmesi, bireyin sağlığına önem verdiğini, bireysel çaba sarf ettiğini gösterir.³⁶ Bu durumda beden eğitimi öğretmenlerinin yapması gereken sağlık sorumluluğu düzeyini geliştirmek ve çevresine örnek olmaktır.

1.2.1.3. Egzersiz ve Fiziksel Aktivite

Sağlıklı bir yaşam için egzersiz ve fiziksel aktivitelerin önemi birçok çalışma ile ortaya konulmuş, fiziksel ve ruhsal birçok rahatsızlığın azaltılmasında önemli rol oynamıştır. Solunum, kalp, dolaşım ve sindirim fonksiyonlarının düzenli ve verimli çalışmasında etkili olan egzersiz ve fiziksel aktivite bireylerin günlük yaşamda zinde kalmasına yardımcı olmaktadır. Sağlıklı bir şekilde çalışan kas, iskelet ve eklem gibi

³⁴ Yedigâr Kılıççı “Okulda Ruh Sağlığı”, Anı Yayıncılık, Ankara, 2000 s.63-65

³⁵ Fazıl Kardeş. “İlköğretimin I. ve II. Kademelerinde Görev Yapan Öğretmenlerin Kendini gerçekleştirme Düzeyi ve Cinsiyet İle Kendini Gerçekleştirmenin Bazı Boyutları Arasındaki İlişkiler”, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi, Erzurum 1995, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

³⁶ Joan Bottorff L, Joy, L Johnson, Pamela A Ratner, Leslie A Hayduk. “The Effects Of Cognitive - Perceptual Factors On Health Promotion Behavior Maintenance” *Nursing Research*, Jan/Febr.1996 45(1):30-36

Sally Lechltner Lusk. David L Ronis. Mark J Kerr, Jan R Atwood. *Test Of Health Promotion Model As A Causal Model Of Worker's Use Of Hearing Protection*, *Nursing Research*, May/June,1994 43 (3): 151-157

hareket sistemi elemanları ve iyi bir vücut görünümü için egzersiz ve fiziksel aktivitenin önemi çok büyüktür.

Psikologlar çağdaş dünyanın önemli sorunlarından birini, gelişen bilim ve bilimin uygulama alanı olan teknolojiye insanların ayak uyduramaması sonucu ortaya çıkan rahatsızlıklar olarak ele almaktadırlar. Buna paralel olarak gündeme gelen önemli bir sorun da insanın yaşantısında hareketsizliğin ön plana çıkmaya başlamasıdır. Hareketsiz yaşantıda, önce bedensel hareket yetilerinin kaybolması, ardından da yavaş yavaş organik çöküntülerin gelmesi beklenir. Dolayısıyla hareketsiz hale gelmiş olan insanın gerilmesi ve kitlelerden kopması gündeme gelecektir. Bunun sonucu doyumsuzluk, mutsuzluk, kilo alma, çabuk telaşlanma, kuşkuculuk, huzursuzluk gibi özellikler ortaya çıkmaya başlamaktadır.

Kalp yetmezliği solunum kapasitesindeki kayıplar, sindirim ve boşaltım zorlukları, fiziksel olarak şekil bozuklukları, eklem kireçlenmeleri, postür bozuklukları ve koroner damar hastalıklarına neden olan yağ bileşiklerinin ortaya çıktığı gözlenmektedir. Bütün bu olumsuz koşullardan kurtulmak, insanları zinde ve sağlıklı kılmak için egzersiz yapma ihtiyacı bir zorunluluk olarak ortaya çıkmaktadır. Amerikan Kalp Vakfı, kalp hastalıklarının oluşmasında egzersiz yoksunluğunu risk faktörü olarak kabul etmektedir. Egzersiz yapılarak yeniden hareketliliğin sağlanması sonucu, insan için daha kaliteli bir yaşam söz konusu olabilir. Bu egzersizin önemli bir işlevini "herkes için sağlık" sloganı ile ortaya çıkan ve kitlelerin sağlıklarını korumayı amaçlayan yönünü ortaya koymaktadır.

Sağlıklı yaşam için egzersiz düşüncesi ile 1950'li yıllardan sonra önemli araştırmalar yapılmıştır. Araştırma bulguları temel fizyolojik işlevlerin egzersiz ile daha iyi gelişebildiğini, bunun sonucu olarak özellikle koroner kalp rahatsızlıkları başta olmak üzere pek çok rahatsızlığın azaltılmasında koruyucu etkisi olduğunu, rehabilitasyondaki önemini, kaygı, stres ve depresyonun azaltılmasındaki rolünü ortaya çıkarmıştır.³⁷ Sağlıklı insanlar 2000 Ulusal Sağlık Programı ve Hastalık Önleme Hedefleri (1990), Amerikan Kalp Kurumu Önleme Konferansı (Blair, Powell, Bazarre ve ark. 1993) ve Evde Oturarak Geçen Hayat Tarzının Halk Sağlığına Olan Yüküne (Me Ginnis 1992) göre fiziksel aktivitenin sağlığa yararları açıkça tanımlanmıştır.

³⁷ Necmettin Erkan, "**Yaşam Boyu Egzersiz**", Bağırğan Yayınevi, Ankara, 1998 s. 54-56
Joe Don Willis; Linda Frye Campbell Exercise Psychology Illinois: Human Kinetics Boks,1992
Ziya Koroç. Psikolojinin Alt Alanları: **Türk Psikoloji Bülteni**. 1998 4. sayı: s.10

1.2.1.4. Beslenme

Beslenme; büyüme, gelişme, sağlıklı ve verimli olarak uzun süre yaşamak için gerekli olan enerjiyi ve besin öğelerinin her birini yeterli miktarda sağlayacak olan besinleri, besleyici değerlerini yitirmeden, sağlık bozucu duruma getirmeden en ekonomik şekilde almak ve vücutta kullanmaktır.³⁸

Sağlıklı beslenme, yeterli ve dengeli beslenme olup, insan vücudunu oluşturan hücrelerin görevlerini yerine getirebilmesi için besin öğelerinden yeterli miktarda alınmasıdır. Günümüzdeki teknolojik gelişmeler sayesinde insanlar daha az yorulmakta, besin değeri az ama enerji değeri yüksek olan besinleri tercih etmektedir. Bu besinler kronik ve yaşam tarzına bağlı hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Sağlıklı beslenme deyiminden ise sağlığın korunması, geliştirilmesi ve kronik hastalık riskini azaltmaya yönelik beslenme biçimi anlaşılır.³⁹ Sağlıklı beslenme ile yaşam döngüsü boyunca büyüme ve gelişmeyi destekleyecek şekilde gerekli tüm besin öğeleri karşılanmalı, enerji harcamasıyla dengeli olacak miktarda enerji sağlanmalıdır. Yaşam döngüsünün farklı dönemlerinde farklılık gösteren besin öğesi gereksinimleri bireylerin fiziksel sağlık ve bilişsel fonksiyonlarına katılmaktadır.⁴⁰

1.2.1.5. Kişilerarası Destek

Sağlıklı yaşam için bireylerin kişilerarası iletişimleri de belirleyici bir etkidir. Kişilerarası iletişim arkadaşlar, aile bireyleri, sosyal çevre ve mesleki çevre arasında olan ilişkilere Bireylerin yaşadıkları çeşitli fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklarda aileleri ve yakın çevrelerinden gördüğü destek sorunların çözümünde önemli rol oynamaktadır.

Kişilerarası ilişkilerde destek veren kişi veya kişiler iletişimin ve yardımın nitelik kazanmasını sağlarlar ve bunu koşulsuz bir yaklaşımla ve güven verici tutumlarıyla yaparlar. Böylece önemli katkılar sağlarlar. Bu katkılardan bazıları problemin çözümü, asıl gereksinimin açığa çıkması, baş etme yeteneğinin artmasıdır. Baş edebilme biçimi bireyden bireye değişiklik gösterse de kişilerarası ilişki ve kişilerarası destek sürecinde insanların çocukluk dönemindeki yaşam deneyimleri, dini ve kültürel bazı

³⁸ Selçuk Yücesan. "Besin Tüketimindeki Değişimler ve Yeni Eğilimler" *Türk Mutfak Kültürünü Araştırma ve Tanıtma Vakfı*,1999 Yayın No:23, 235-244

³⁹ Ayşe Baysal. "Sağlıklı Beslenme: Uzmanların Önerisi ve Tüketici Algılaması" *Beslenme ve Diyet Dergisi* 1998 27 (2): s.1-4

⁴⁰ Wayne R.Bidlack "Interrelationships Of Food, Nutrition, Diet And Health: The National Association Of State Universities And Land Grant Colleges White Paper". *J Am Coll Nutr*;1996, 15(5): 422-433,

özellikleri bu süreci doğrudan etkiler. Destek ve işbirliğinin gelişmesi için kişilerarası iletişimin sürekliliğinin olması gerekir.⁴¹

1.2.1.6. Stres Yönetimi

Çağımızın modern hastalığı olarak değerlendirilen stres, çevresel ve bireysel sorunların yol açtığı ruhsal gerilim halidir. Uzun süre strese dayalı çalışanlarda fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar gözlenmektedir. Günlük yaşamda hemen herkesin kullandığı bir kavram olan stres, son yıllarda üzerinde yapılan araştırmaların artmasına karşın ilk insanoğlunun yaratıldığı günden beri varlığını hissettiren bir durumdur. Kişi kendisi için aşırı olan durumlardaki tepkilerin benzerliğini bilinçli olarak fark edememiş olsa da sınırlarını aşan olaylarda ne ile başa çıkabileceğini içgüdüsel olarak bulmak zorunda kalmıştır.

İnsanlar alışık olmadıkları bir durumla karşı karşıya kalınca önce denemenin zorluğunu, sonra ona alışmaya başladığını ve bu duruma daha fazla dayanamadığını görmüştür. Stres sözcüğünün kullanıldığı yerler ve kaynaklar incelendiğinde, bugün stres kavramının birbirinden farklı iki anlamda kullanıldığı görülmektedir. Stres sözcüğü hem organizmaya zarar veren etken, hem de zarar veren etkenlere karşı organizmada ortaya çıkan olumsuz değişiklikler ve tepkilerdir.⁴²

İnsan vücudu stresle baş etmek için üstün bir tarzda yaratılmıştır. Fakat bu ancak belirli bir seviyeye kadar geçerlidir. Eğer uyum sağlayan araçlar aşırı yüklenir ve yorulur ise vücut engelsizce çalışmaz olur ve çeşitli organlar stres hedefleri haline gelebilir. Semptomlar tek tek veya çeşitli kombinasyonlar halinde ortaya çıkar. Kronik mide bozuklukları, baş ağrıları, deri döküntüleri, sırt ağrıları, düzensiz solunum ve uykusuzluk, erken belirtiler olup bireyin kendisini çok hırpaladığının da bir göstergesidir. Psikolojik belirtiler benliğimizde daha yavaş tırmanır ve bunların tanınmaları da o kadar kolay değildir. Davranış ruhsal gerilimin bir gevşemesidir. Değişken, karakteristik olmayan davranış ve duygulanım dalgalanmaları sık olarak gerilimden kaynaklanır.⁴³

⁴¹ Sibel Arkanoc *“Grup İlişkileri”* 1. Baskı, Alfa Basın Yayın Dağıtım İstanbul, 1993, s.4-6

⁴² Ayşe Şenyüz *Feminin ve Maskulin Mesleklerde Algılanan İş Doyumu ve Stres Düzenleyicilerin Cinsiyetler Açısından İncelenmesi*, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon 1999, s.37 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

⁴³ Ali Karakoç. *Sınıf Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Değerlendirilmesi ve Bu Davranışları Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi, 2006, s. 56 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

1.2.2. Sağlıklı Yaşam Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Sağlıklı yaşam davranışlarının oluşmasında demografik faktörler, biyolojik özellikler, kişilerarası iletişim, durumsal faktörler ve davranışsal faktörler belirleyici bir etkiye sahiptir.

1.2.2.1. Demografik Faktörler

Demografik faktörler sağlığı geliştiren davranışları dolaylı olarak etkilemektedir. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum gibi özellikler sağlığı geliştiren davranışların oluşumunda etkindir. Volden, Longemo ve arkadaşlarının (1990) Sağlığı Geliştirme Modeli'ni temel alarak 478 yetişkin birey üzerinde yaptıkları çalışmada; yaş ve medeni durum değişkenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının uygulanmasında ve sürdürülmesinde etkili olduğu bulunmuştur. Johnson ve arkadaşlarının (1993) Sağlığı Geliştirme Modeli'ni test etmek amacı ile 3025 yetişkin birey üzerinde yaptıkları çalışmada yaş, gelir durumu, medeni durum, eğitim durumu değişkenlerinin doğrudan sağlığı geliştirme davranışları üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.

İnsanların yaşadığı yer, beslenme kültürü, maddi durumu, medeni durumu, eğitim düzeyi gibi demografik faktörler insanların sağlıklı yaşam davranışlarına etki eden en önemli faktörlerdir.

1.2.2.2. Biyolojik Özellikler

Bireyin boy, kilo, beden kitle indeksi gibi özelliklerinin sağlık davranışlarını etkilediği belirtilmektedir.³⁶ Johnson ve arkadaşlarının (1993) Sağlığı Geliştirme Modeli'ni test ettikleri çalışmalarında beden kitle indeksinin sağlığı geliştirme davranışları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Yapılan beden kitle endeksi araştırmalarında "normal kilolu" olanların sağlıklı yaşam davranışlarına daha çok özen gösterdikleri görülmektedir. Normal kilolu olanlar, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha çok benimseyip uygulamaktadırlar.

1.2.2.3. Kişilerarası Etkileşim

Bu faktöre göre aile, arkadaş sağlık görevlileri, akrabalarla iyi etkileşimin bireyin olumlu sağlık davranışı kazanma düzeyini etkilediği bildirilmektedir. Hemşireler bireyleri sağlığını geliştirmek için cesaretlendirmede, destek sistemlerinin kullanılmasını sağlayabilir.⁴⁴ Esin'in çalışmasında aile içi ilişkilerini "çok iyi" olarak

⁴⁴ Faith G Delaney "Nursing and Health Promotion : Conceptual Concerns" *Journal of Adv. Nursing*.1994 20:828-835.

ifade edenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalama puanı, “iyi” olarak ifade edenlerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.⁴⁵ Bireylerin gerek ailesi gerek sosyal çevresi ile olan olumlu iletişimi, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının uygulanmasına olumlu etki yapmaktadır.

1.2.2.4. Durumsal Faktörler

Bu faktöre göre bireyin içinde bulunduğu çevre davranış oluşumunu etkilemektedir. Birey ya da grubun bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik haline ulaşması için, çevresi ile baş edebilmesi, çevresini değiştirebilmesi, isteklerini belirleyebilmesi, tanıyabilmesi ve doyum bulabilmesi gereklidir. Kişinin sağlık davranışlarını inançları, beklentileri, güdeleri, değerleri algıları ve diğer bilişsel faktörlerinden kişisel tutumları ve bunlara ek olarak, psikolojik özellikleri, davranış biçimleri ve alışkanlıkları etkilemektedir.⁴⁶ Bireylerin yaşadığı fiziksel, sosyolojik ve psikolojik hadiseler, sağlıklı yaşam davranışlarının uygulanmasında ve bu davranışların benimsenmesinde önemli yer tutmaktadır.

1.2.2.5. Davranışsal Faktörler

Bu faktöre göre bireyin bilgi ve beceri düzeyinin davranış kazanmada etkili olduğu belirtilmektedir. Sosyal Bilişsel Modele göre bilgi, beceriler, bireysel yeterlilik gibi faktörler sağlık davranışını destekleyen etmenlerdir.⁴⁷ Bireylerin bilgi ve becerilerinin yanında eğitim düzeyi de sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının uygulanmasında belirleyici bir etkidir.

1.3. SAĞLIK DAVRANIŞINI ÖLÇMEYE YÖNELİK MODELLER VE GELİŞİM DÜZEYİNİ BELİRLEYEN ÖLÇEKLER

1.3.1. Sağlık Davranışını Ölçmeye Yönelik Modeller

1.3.1.1. Sağlık İnanç Modeli ve Bileşenleri

Sağlık İnanç Modeli (SİM), sağlık davranışı kuramlarının en eskisi ve en çok bilinenidir. Bu model Rosenstock (1966) tarafından ilk kez ortaya konmuş, Becker ve Maiman (1975) tarafından da geliştirilmiştir.⁴⁸

Model, bir değer-beklenti modeli olup, bilişsel değişkenlere odaklanmıştır. Hastalığın önlenmesi değer; koruyucu sağlık davranışının hastalığı önleyeceği inancı

⁴⁵ Nihal Esin. Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi” Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul Üniversitesi, İstanbul 1997, s. 53 (Yayımlanmamış Doktora Tezi)

⁴⁶ Ann Marie Spellbring, “Nursing’s Role in Health Promotion”. *Nursing Clinics of North America*, 1991, 26(4):805-814

⁴⁷ Ruhi Selçuk Tabak “Sağlık, Sağlık Davranışı ile İlgili Modeller” *Sağlık Eğitimi*. Somgür Yayıncılık, Ankara, 2000 s.1-12

⁴⁸ Tabak a.g.e.,s.1-12

beklentidir. Beklenti, hastalığın şiddetine göre değişmekte ve önerilen sağlık davranışının gerçekleştirilmesi durumunda hastalığa yakalanma olasılığı azalmaktadır.⁴⁹ Modele göre birey, bir hastalığa karşı koruyucu bir eylem yapması için bazı aşamaları yaşmalıdır ve altı temel bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenler şunlardır;⁵⁰

- i. *Algılanan duyarlılık*
- ii. *Algılanan ciddiyet*
- iii. *Algılanan yarar*
- iv. *Algılanan engeller*
- v. *Öz yeterlilik*
- vi. *Davranış ile ilgili ipuçları*

1.3.1.2. Transteoretik Model ve Aşamaları

Transteoretik Model (TM), psikolog James Prochaska ve Carlo Diclemente (1982) tarafından geliştirilmiştir. Model, davranış değişiminin sonuçtan çok süreç olduğunu, değişimi kolaylaştırmak için bireyin içinde bulunduğu değişim aşamasına uygun olan girişimler kullanılması gerektiğini savunur.⁵¹

Transteoretik Model'in yapısı üç aşamalıdır. Bunlar;

- i. *Değişim Aşamaları (zamanla ilgili boyut)*
- ii. *Değişim Süreci (bağımsız değişken boyutu)*
- iii. *Öz-etkililik/Teşvik Eden Faktörler/ Karar Alma Ölçekleridir (değişimin düzeyleri).*

1.3.1.3. Sosyal Öğrenme Modeli ve Temel Kavramlar

Bu kurama göre birey, çoğunlukla olumlu olan birçok davranışı çevresindeki kişileri gözleyerek, onları model alarak ya da taklit ederek öğrenirler. Sağlık davranışları araştırmalarda sosyal öğrenme modeli önemli bir yere sahiptir. Sosyal Öğrenme Modelinin Temel Kavramları şunlardır:

- *Dolaylı Pekiştireç*
- *Dolaylı ceza*
- *Dolaylı Duygusalılık*
- *Model Öğrenme.*⁵²

⁴⁹ Erdal Çenesiz, Nazlı Atak. Türkiye'de Sağlık İnanç Modeli ile Yapılmış Araştırmaların Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007; Cilt 6 (6): 427- 34

⁵⁰ Ruhi Selçuk Tabak. *Sağlık İletişimi*. Nobel Matbaacılık Ltd. Şti, İstanbul, 2006 s.66-86

⁵¹ James O Prochaska, Wayne F Velicer. *The transtheoretical model of health behavior change. American Journal of Health Promotion* 1997; 12(1): p. 38-48

⁵²:<http://biyolojiegitim.yyu.edu.tr/ders/omk/sokse.pdf> (Erişim tarihi:30.10.2016).

1.3.1.4. Tutum Değişikliği Kuramları

Bu yaklaşıma göre bireyin bir konu hakkında bildikleri ona olumlu bakmasını gerektiriyorsa (bilişsel öge), bireyin o konuya karşı eğilimi olumludur (duygusal öge). Bunu sözleri ya da davranışları ile ortaya koyabilir (davranışsal öge). Tutum bir tepki biçimi değildir, tepki göstermeye açık olma durumudur. Sağlıkla ilgili davranışların geliştirilmesi ve değiştirilmesinde tutum değişikliği büyük etkindir. Sağlık davranışı ile ilgili tüm kuramlar nitelikli bir değişikliğin oluşmasında tutumların rolünü özellikle vurgulamaktadır.⁵³

1.3.1.5. Alan Kuramı

Kurt Lewin tarafından geliştirilmiştir. Bu kurama göre bireylerin iki tür alanı vardır: psikolojik alan ve sosyal alan. Psikolojik alan bireylerin kendi algılama alanıdır. Sosyal alan ise gerçek yaşamdır ve gözlenebilen tutum ve davranışları içerir. Bu iki alan birbiri ile bağlantılıdır. Her iki alanda da tutum değişikliğini destekleyen (yükseltici) ve değişikliğe karşı olan güçler vardır. Amaç, karşı güçlere azaltarak tutum değişikliği oluşturmaktır. Tutum değişikliğini gerçekleştirmek için bir alandan diğer alana güç aktarımı gerekebilir. Sosyal alanda gerçekleştirilen davranışların psikolojik alanlarda gelişmelerle oluşmaya başlayan tutumlara önemli ölçüde etkisi vardır.⁵⁴

1.3.1.6. Tutarlılık Kuramı

Her birey bilişsel ve duygusal bakımdan tutarlı olmak gereksinimi duyar. Ancak, bireylerin bilişsel ve duygusal sistemlerinde değişik nedenlerle tutarsızlıklar oluşur. Bu durum yaşamın bir parçasıdır ve bireyin eğitiminde gereklidir. Temel olarak bireyler kendi iç dünyalarında tutarsızlıklardan arınmak için bilgileri, duyguları ve davranışları arasında tutarlılık oluşturmayı öğrenme çabası içerisindeyler. Tutarlılık kavramı üç grupta değerlendirilir: Kişiler arası tutumlarda tutarsızlık, - Kişinin kendi tutumları arasında tutarsızlık, - Kişiler arası tutumlarla kişinin kendi tutumları arasında tutarlılık, Herhangi bir tutarsızlık birey tarafından algılandığı zaman bireyde tutarlılığa yönelik değişimler beklenir. Kendisi değiştiği gibi ilişkide bulunduğu kişileri de etkileyecektir.⁵⁵

1.3.1.7. Toplumsal Yargı Kuramı

Bu kuram sosyal psikolojinin öncülerinden Muzaffer Sherif tarafından geliştirilmiştir. Bu kuramda bireye üç çeşit alan atfedilmektedir; kabul alanı, ret alanı,

⁵³ Ruhi Selçuk Tabak. *Sağlık İletişimi*. Nobel Matbaacılık Ltd. Şti, İstanbul, 2006 s.66-86

⁵⁴ Tabak. a.g.e, s. 66-86

⁵⁵ Tabak. a.g.e, s. 66-86

tarafsızlık alanı. Birey tutumları bu alanların genişliği doğrultusunda değerlendirir. Bu alanlar kapsamında tutum değişikliği ile ilgili iki kural söz konusudur; benzeşme ve zıtlık. Benzeşme kuralına göre bireyin kabul alanına giren toplumsal bir uyarıcı (örneğin güdüleyici bir mesaj) birey tarafından kendi düşüncesine benzer görülecektir.

Bu durumda uyarıcı,- Bireyin kendi tutumuna olduğundan çok daha yakın görülecektir,- Olumlu olarak değerlendirilecektir,- Bireyde mesaj içeriği yönünde tutum değişimi olasılığı artacaktır. Zıtlık kuralı ise, söz konusu uyarıcı bireyin ret alanına girdiği için zıtlık oluşturacağını belirtmektedir. Bu kurala göre uyarıcı,- Bireyin gerçek tutumuna olduğundan daha uzak görülecek,- Olumsuz olarak değerlendirilecek, Ya hiç tutum değişimi yaratmayacak ya da mesaja ters yönde tutum değişimine yol açacaktır.⁵⁶

1.3.2. Değişim Düzeyini Belirleyen Ölçekler

Trensteoratik yer alan ölçekler bilişsel duyuşsal ve davranışsal değişimlerin hassas sonuçlarını ölçer. Bu ölçekler şunlardır;

1.3.2.1. Öz-Etkililik / Teşvik Eden Faktörler Ölçeği

Öz yeterlilik ölçeği bireyin başa çıkılması zor bir durumlarda karşılaştığı zaman riskli alışkanlıklara yeniden başlamamak için sahip olduğu güveni yansıtır. Diğer bir ifade ile belli bir davranışı başarı ile yapabileceğine ilişkin kendisi hakkındaki yargısı ya da inancıdır. Öz etkililik ölçeğinden alınan puanların yüksek olması teşvik edici durumların genel baskısına rağmen sigara içmeden durabilme gücünü yansıtır. Teşvik eden faktörler ölçeği ise bireylerin güç durumlarla karşılaştıkları zaman eski alışkanlıklarına geri dönmelerini teşvik eden faktörlerin yoğunluğunu yansıtır. Bu ölçekten yüksek puan alınması eski davranışına yenik düşme ve yeniden başlama gücünün yüksek olduğunu gösterir.⁵⁷

1.3.2.2. Karar Alma Ölçeği

Karar Alma Ölçeği davranış değiştirmenin yarar ve zarar algılarını ortaya koyar. Yarar davranış değiştirmenin olumlu yönlerini, zarar ise değişim için engelleri yansıtır. Örneğin, düşünmeme aşamasında değişimin zararları her zaman yararlarından daha ağır basar, düşünmeye doğru gittikçe yarar algısı yükselir. Karar Alma ölçeği Pallonen

⁵⁶ Ruhi Selçuk Tabak. *Sağlık İletişimi*. Nobel Matbaacılık Ltd. Şti, İstanbul, 2006 s.66-86

⁵⁷ Saime Erol, Semra Erdoğan. Sağlık Davranışlarını Geliştirmek ve Değiştirmek için Transteoretik Modelin Kullanılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; Cilt 10 (2): 86- 94

ve arkadaşları tarafından (1998) adölesanlara uyarlanmış, ayrıca Plummer ve arkadaşları (2001) tarafından da kullanılmıştır.

Adölesanlara uyarlanan ölçeğin üç alt boyutu vardır.

1. Sigara İçmenin Sosyalleşmeye Katkıları
2. Sigara İçmenin Olumsuz Duygularla Başa Çıkmaya Katkıları
3. Sigara İçmenin Zararları

Bireyin yarar algısı alt boyutundan yüksek puan alması davranış değiştirme konusundaki kararsızlığını gösterir. Zarar algıları alt boyutundan yüksek puan alması ise davranış değiştirme konusunda karar alma ve devam ettirme şansının daha yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin alkol, ilaç kullanma, mamografi, egzersiz yapma, kilo kontrol, HIV ve güvenli cinsel ilişki gibi birçok problemlili davranış için, hem yetişkinler hem de adölesanlarda kullanılabilecek farklı formları vardır.⁵⁸

1.4. ÜLKEMİZDE BEDEN EĞİTİMİ ÖĞRETMENLİĞİ

1.4.1. Tanımı ve Görevleri

Beden eğitimi öğretmeni eğitim kurumlarında öğrencilere beden eğitimi ile ilgili eğitim veren kişidir. Beden eğitimi konusu ile ilgili hangi bilgi, beceri, tutum ve davranışların, hangi yaş düzeylerindeki öğrenci gruplarına, hangi yöntemlerle kazandırılacağı, MEB tarafından onaylanan öğretim programları ve ilgili mevzuatta belirtilmiştir. Beden eğitimi öğretmeni, bu program çerçevesinde,

- Eğitim vereceği grubun düzeyine uygun bir çalışma planı hazırlar,
- Kendisine ayrılan ders saatlerinde bu planı uygulayarak öğrencilere alanı ile ilgili bilgi ve beceri kazandırır,
- Öğrencilerin başarılarını değerlendirir, başarı düzeylerini artırıcı önlemler alır,
- Eğitici kol çalışmalarında görev alarak öğrencilerin yeteneklerini geliştirici etkinlikler düzenler,
- Öğrencilerin gelişimlerini izler, sorunlarının çözümüne yardımcı olur,
- Alanı ile ilgili gelişmeleri izler, bunların öğretim programlarına yansıtılması için ilgililere önerilerde bulunur,
- Nöbetçi olduğu günlerde, okulun düzen ve disiplinini sağlamak üzere görev yapar,
- Sınıf öğretmeni olarak, öğrencilerin alan ve ders seçmelerine yardımcı olur, yönetimle ilişkilerini sağlamaya çalışır.

⁵⁸ <http://www.uri.edu/~cprc/re-search/-measres> Cancer Prevention Research Center (CPRC) 1991 (Erişim tarihi 17.03.2017)

1.4.2. Mesleğin Gerektirdiği Özellikler

Beden eğitimi öğretmenin hem alanı hem de öğretmenlik mesleği ile ilgili niteliklere sahip olması gerekir. Beden eğitimi öğretmeni olmak isteyenlerin;

- Spor yeteneği olan,
- Göz-el ve ayaklarını eşgüdümle kullanabilen,
- Bedence sağlam ve güçlü,
- Spora karşı ilgili ve bu alanda başarılı,
- Düşüncelerini başkalarına açık bir biçimde aktarabilen,
- İyi bir öğrenme ortamı sağlayabilen,
- Dikkatli, işine özen gösteren,
- Mesleğinin sorunları ile ilgilenen ve çözüm yolları bulmaya çalışan,
- İnsanlarla iyi iletişim kurabilen, sevecen, hoşgörülü, sabırlı,
- Öğrencilerin duygu ve düşüncelerini anlayabilen,
- Kendini geliştirmeye istekli, coşkulu, yaratıcı kimseler olmaları gerekir.

1.4.3. Çalışma Ortamı ve Koşulları

Beden eğitimi öğretmeni, genellikle spor salonunda, okulun bahçesinde ve bazen sınıfta görev yapar, görevini genellikle ayakta atlama, sıçrama, koşma, tırmanma gibi hareketler yaparak yürütür. Çalışma ortamı mevsime göre açık veya kapalı, ama oldukça gürültülüdür.⁵⁹

Sınıf ortamına göre hâkimiyeti daha zor olan okul bahçesinde derslerini anlatmak zorunda olan beden eğitimi öğretmenleri için günlük hava durumu da çok önemlidir. Hava şartlarına göre yıllık planında anlık değişikliklere gidilebilir. Bahçede işlenen ders esnasında öğrencilerin güvenliğini sağlamalı ve okul yönetimi ile koordinasyon içinde çalışmalıdır. Beden eğitimi öğretmenlerinin okul içinde olduğu gibi okul dışında da görevleri vardır. Okullar arası spor müsabakaları ve egzersiz çalışmaları için okul dışında görev yapması gereken beden eğitimi öğretmenleri bu çalışmaları yapabilmek öğrenci velileri ve okul idaresinden izin almak zorundadır.

1.4.4. Beden Eğitimi Öğretmenleri İle İlgili Sayısal Veriler

İstanbul ilinde yaklaşık olarak 5830 beden eğitimi öğretmeni görev yapmaktadır. Bu öğretmenlerin 195'i Bahçelievler ilçesinde bulunan ortaokullar ve liselerde

⁵⁹ <http://mbs.meb.gov.tr/> Ulusal Mesleki Bilgi Sistemi (Erişim Tarihi: 17.03.2017)

çalışmaktadır. ⁶⁰ İlçede bulunan 107 okulda eğitim gören öğrenci sayısı yaklaşık 35.820 olup, beden eğitimi öğretmeni başına düşen öğrenci sayısı 183,6 olarak hesaplanmıştır. İdari görevi olan beden eğitimi öğretmenlerini de hesaplayacak olursak bu sayı daha da artacaktır.

1.5. TÜRKİYE CUMHURİYETİ KALKINMA BAKANLIĞI ONUNCU KALKINMA PLANI 2014-2018 SAĞLIKLI YAŞAM VE HAREKETLİLİK PROGRAMI

Kalkınma planlarının amacı insanların refahını artırmak, hayat standartlarını yükseltmek, temel hak ve özgürlüklerini güçlendirerek adil, güvenli ve huzurlu bir yaşam ortamı tesis etmek ve bunu kalıcı kılmaktır. Devlet Planlama Teşkilatının kurulduğu tarihten bugüne kadar 10 adet Beş Yıllık Kalkınma Planı uygulamaya konulmuştur. Bu kalkınma planlarının sonuncusu olan 10. Kalkınma Planı 2014 - 2018 yıllarını kapsamaktadır. 10. kalkınma planında sağlıklı yaşam ve hareketlilik programları ve hedeflerine yer verilmiştir.

1.5.1. Programın Amacı ve Kapsamı

Bu programla sağlıksız beslenme, hareketsiz yaşam, tütün kullanımı, alkol ve madde bağımlılığıyla mücadele ile gıda güvenliliğinin, koruyucu sağlık hizmetlerinin ve ruh sağlığının geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

1.5.2. Program Hedefleri

Programın hedeflerini aşağıdaki gibi özetlemek mümkündür:

- Bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklı ölüm oranının azaltılması
- 19 yaş ve üstü obez nüfus oranının yüzde 24'e indirilmesi
- 15 yaş ve üzeri nüfusta yeterli fiziksel aktivite yapanların oranının yüzde 62'ye çıkarılması (yaşa standardize)
- Erişkinler (15 yaş ve üstü) arasında her gün tütün mamûlü kullanma oranının yüzde 19'a düşürülmesi
- 5 yaş altı çocuklarda bodurluk oranının yüzde 7,5'e indirilmesi

1.5.3. Performans Göstergeleri

- Bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklı ölüm oranı
- Obez nüfus oranı
- 15 yaş ve üzeri nüfusta yetersiz fiziksel aktivite yapanların oranı
- Erişkinler (15 yaş ve üstü) arasında her gün tütün mamûlü kullanma oranı

⁶⁰ <https://bahcelievler.meb.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 06.01.2017)

- 5 Yaş altı çocuklarda bodurluk yüzdesi

1.5.4. Program Bileşenleri

1.5.4.1. Bileşen: Gıda Güvenilirliğinin Artırılması

- Sağlık ve hijyen koşulları dikkate alınarak güvenilir gıda üretim ve tüketimi için toplumun bilimsel verilere dayalı olarak bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi
- Gıda ve yem kontrol hizmetlerinin etkinliğinin artırılması, mevzuatın uluslararası gelişmeler dikkate alınarak sürekli güncellenmesi
- Gıda denetim ve kontrol altyapısının geliştirilmesi
- Güvenilir gıda üretim ve tüketimi için gıda etiketleme, izlenebilirlik ve ürün takip sisteminin geliştirilmesi

1.5.4.2. Bileşen: Sağlıklı ve Dengeli Beslenme Düzeyinin Artırılması

- Başta obezite ve kronik hastalık riski olan çocuklar olmak üzere sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi teşvik eden faaliyetlerin düzenlenmesi
- Toplumda sağlıklı ve dengeli beslenme amacıyla bilinçlendirme ve davranış değişikliği programlarının geliştirilmesi
- Obezite ve kronik hastalık riski olan bireylerin takibi için izlem ve tedavi standartlarının geliştirilmesi
- Gıda güvenilirliği ve besin kalitesinin artırılması ile şeker, yağ ve tuz içeriğinin azaltılmasına yönelik sektörler arası eşgüdüm ve işbirliğinin güçlendirilmesi

1.5.4.3. Bileşen: Tütün Kullanımı ile Alkol ve Madde Bağımlılığının Azaltılması

- Tütün kullanımı ile alkol ve madde bağımlılığıyla mücadele kapsamında programlar ve kampanyalar düzenlenmesiyle denetimlerin etkinleştirilmesi
- Tütün kullanımıyla ilgili kapalı mekân yasaklarının etkin bir şekilde uygulanması

1.5.4.4. Bileşen: Kanser, Kalp ve Damar ve Diyabet gibi Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Görülme Sıklığının ve Risk Faktörlerinin Azaltılması

- Bulaşıcı olmayan hastalıklar konusunda eğitim ve kampanyalar düzenlenmesi, izlem ve yönetim için sürveyans sisteminin kurulması
- Bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik eğitim ve araştırma kapasitesinin artırılması.

1.5.4.5. Bileşen: Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Geliştirilmesi

- Bireylerin ruh sağlığını geliştirmeye yönelik programların oluşturulması

- Toplum temelli ruh sağlığı merkezlerinin nitelik ve niceliğinin iyileştirilmesi
- İntihar girişimlerinin önlenmesi için farkındalık oluşturacak eğitim ve destek programlarının düzenlenmesi.

1.5.4.6. Bileşen: Spor Yapma Alışkanlığının ve Hareketliliğin Teşviki

- Yaşam mekânlarının spor yapmayı ve hareketliliği sağlayacak şekilde tasarlanması
- Kamuya ait spor tesislerinin etkin kullanımının sağlanması ve herkesin kullanımına açılması
- Spor alanlarının, parkların, yürüyüş ve bisiklet parkurlarının geliştirilmesi
- Toplumda spor yapma kültür ve bilincinin geliştirilmesi
- Okullarda yapılan sportif etkinliklerin çeşitlendirilerek artırılması.⁶¹

Ülkemizde sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesi ve hareketliliğin artırılması için kalkınma planları hazırlanmaktadır. Bu planlarda hedefler belirlenmekte ve hedefe ulaşma düzeyine yönelik araştırmalar yapılmaktadır. Bu araştırmalardan biri de bireylerin vücut kitle endeksinin incelenmesine yönelik sağlık araştırmalarıdır. Bu araştırma sağlık programların hedefini ve gelinen noktanın durumu konusunda daha net bilgiler vermektedir. Türkiye sağlık araştırması 2008 yılından itibaren iki yılda bir yapılan araştırmalardan biridir. Araştırma en son 2014 yılında Avrupa İstatistik Ofisi (Eurostat) metodolojisi gereği Ağustos-Ekim döneminde uygulandı. Bireylerin boy ve kilo değerleri kullanılarak hesaplanan vücut kitle endeksi incelendiğinde; 15 yaş ve üstü bireylerin %19,9'u obez, %33,7'sinin fazla kilolu, %42,2'sinin normal kilolu, %4,2'sinin ise düşük kilolu olduğu tespit edildi. Cinsiyet ayrımında bakıldığında; kadınların %24,5'inin obez, %29,3'ünün ise fazla kilolu olduğu görüldü. Erkeklerde ise bu oranların sırasıyla, %15,3 ve %38,2 olduğu gözlemlendi.

2008 yılında yapılan sağlık araştırmasında 15,2 olan obezite oranı 2014 yılında 19,9 ulaştığı görülmektedir. Yine 2008 de 48.2 olan normal kilolu oranı 2014 yılında 42.2 ye kadar düşmüştür.⁶² Bu verilere bakıldığında ülkemizde yaşayan insanların yarısından fazlasının "obez" ya da "fazla kilolu" olduğunu görülmektedir. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde ise her 4 kadından 1'inin obez olduğu ortaya

⁶¹<http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/12/Onuncu%20Kalk%C4%B1nma%20Plan%C4%B1.pdf> (Erişim Tarihi 17.03.2017)

⁶² http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095 (Erişim: 17.03.2017)

çıkılmaktadır. Yapılan araştırmalar ÷lkemizde obezite oranının artarak devam ettiğini g÷stermektedir.

÷lkemizde yaşanan ölüm nedenleri incelendiğinde; 2014 yılındaki ilk üç hastalık grubuna ilişkin sıralamanın 2015 yılında da değişmediği gör÷ldü. Ölüm vakalarının 2014 yılında %40'ını oluşturan dolaşım sistemi hastalıkları 2015 yılında %40,3'ünü oluşturarak ilk sırada yer aldı. İkinci sırada, 2014 yılında %20,4 oranında gerçekleşen iyi ve kötü huylu tümörlerden ölümler, 2015 yılında %20 olarak gerçekleşti. Üçüncü sırada yer alan solunum sistemi hastalıkları ise 2014 ve 2015 yıllarında %10,6 ve %11,1 olarak hesaplandı. Dolaşım sistemi hastalıkları nedeniyle gerçekleşen ölümlerin 2015 yılında %40,5'i iskemik kalp hastalığından, %24,3'ü ise serebrovasküler hastalıktan kaynaklandı.⁶³ Ölüm vakalarında %40 ile en büyük ölüm oranına sahip olan dolaşım sistemi hastalıklarının en önde gelen sebepleri sigara kullanımı, hava kirliliği, alkol, dengesiz beslenme, yağlı ve tuzlu yiyecekler, stres, uykusuzluk ve yorgunluk olarak sıralayabiliriz. Bu sebepler bile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının insan hayatında ne kadar önemli olduğunun bir göstergesidir.

÷lkemizde yapılan sağlık harcamalarına bakıldığında, 2015 yılında yapılan sağlık harcaması bir önceki yıla göre %10,4 oranında artarak,94 milyar 750 milyon tl den, 104 milyar 568 milyon TL'ye ulaştığı gör÷lmektedir. Bununla beraber kişi başi sağlık harcaması da, 2014 yılında 1232 TL iken, 2015 yılında %9,2 artarak, 1345 TL'ye yükselmiştir.⁶⁴

Yapılan araştırmalar, ÷lkemizde yapılan sağlık harcamalarının her yıl artarak devam ettiğini g÷stermektedir. Bu harcamaları asgari seviyelere indirmenin en önemli yolu hastalıklara karşı koruyucu ve önleyici tedbirler almaktır. Bireylerin hastalıklardan korunması için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının uygulanması çok önemli bir yere sahiptir. Uygulanacak sağlık davranışları ile hastalık oranı düşecek ve bu durum ÷lkemiz ekonomisine önemli katkılarda bulunacaktır.

⁶³ <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21526> (Erişim Tarihi: 17.03.2017)

⁶⁴ <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21527> (Erişim Tarihi: 17.03.2017)

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Bu araştırma, İstanbul ili Bahçelievler ilçesinde görev yapan beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesine yönelik betimsel tanımlayıcı bir araştırmadır.

Bu çalışmada öncelikle alanyazın (literatür) taraması yapılmış ve elde edilen kaynaklar derlenerek kuramsal çerçeve hakkındaki bilgiler elde edilmiştir. Temel veri toplama yöntemi olarak anket (soru kâğıdı) yöntemi kullanılmıştır. Anket yöntemi, herhangi bir araştırma konusu ile ilgili olarak anketler (çeşitli sorulardan oluşan veri toplama aracı) aracılığıyla veri toplama yöntemidir.⁶⁵ Bunun için veri toplama aşaması öncesinde yapılandırılmış anket modeli hazırlanmıştır. Anket iki bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde 15 sorudan oluşan demografik bilgiler yer almaktadır. İkinci bölümde ise 52 sorudan oluşan sağlıklı yaşam davranışları ölçeği II bulunmaktadır. Anket yöntemi, çok sayıda katılımcıya en kısa sürede ulaşmak amacı ile online anket paylaşılarak uygulanmıştır.

Veri toplama aşamasında toplanan verilerin analizinde ise istatistiksel analiz yöntemi kullanılmıştır. Bu aşamada kullanılan testler frekans analizi ile Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis H farklılık analizleridir.

Son olarak ise raporlama aşamasında, elde edilen sonuçlar tablo ve grafikler yardımı ile bulgular bölümünde detaylı olarak sunulmuş ve bunlar üzerindeki tartışma ve sonuçlar araştırmanın sonuç bölümünde verilmiştir. Araştırmanın sürecini kısaca Şekil 2'deki gibi göstermek mümkündür.



Şekil-2 Araştırma Süreci

⁶⁵ Fikret Tuna, *Sosyal Bilimler için İstatistik* Pegem Akademi Yayıncılık Ankara, 2016, s.11-12.

2.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Hipotez 1: Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile demografik özellikleri arasında bir ilgi vardır.

Hipotez 2: Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile manevi gelişim arasında bir ilgi vardır.

Hipotez 3: Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlık sorumlulukları arasında bir ilgi vardır.

Hipotez 4: Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile egzersiz ve fiziksel aktivite arasında bir ilgi vardır.

Hipotez 5: Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları beslenme arasında bir ilgi vardır.

Hipotez 6: Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile kişilerarası destek arasında bir ilgi vardır.

Hipotez 7: Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile stres yönetimi arasında bir ilgi vardır.

2.3. EVREN VE ÖRNEKLEM

İstanbul ili Bahçelievler ilçesinde görev yapan beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesini amaçlayan bu araştırmanın evrenini; 2016-2017 eğitim – öğretim yılında İstanbul ili Bahçelievler ilçesinde bulunan 107 ortaokul ve lisede görev yapan yaklaşık 195 beden eğitimi öğretmeni oluşturmaktadır. Evren olarak bu ilçenin seçilmesinin nedeni araştırmacının söz konusu ilçede yaşıyor olması ve bu ilçedeki örneklem grubuyla çeşitli bağlantılarının bulunmasıdır. İlçedeki toplam lise ve ortaokul sayısı 107, öğrenci sayısı 35.820 ve beden eğitimi öğretmeni sayısı 195 dir. Okul başına düşen beden eğitimi öğretmeni ortalaması 1,07'tir. İlçede bulunan 107 okulda eğitim gören öğrenci sayısı yaklaşık 35.820 olup, beden eğitimi öğretmeni başına düşen öğrenci sayısı 183,6 olarak hesaplanmıştır. İdari görevi olan beden eğitimi öğretmenlerini de hesaplayacak olursak bu sayı daha da artacaktır.

Araştırmanın örneklemini; İstanbul ili Bahçelievler ilçesinde bulunan 65 ortaokulda ve lisede görev yapan toplam 98 beden eğitimi öğretmeni oluşturmaktadır. Örneklemin seçiminde rastgele örnekleme yöntemlerinden birisi olan basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Basit rastgele örneklemede birimlerin seçimi ana kütlelerin tamamı içerisinde tamamen rastgele yapılır ve her birimin seçilme olasılığı birbirine eşittir. Basit tesadüfi örnekleme yöntemi ise ana kütlelerin öncelikle gruplara

ayrıldığı, daha sonra da bunların içinden birimlerin seçiminin yine rastgele yapıldığı örneklemedir.⁶⁶

2.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak iki bölümden oluşan yapılandırılmış bir anket formu kullanılmıştır. Anketin birinci bölümünde; katılımcıların demografik özelliklerine yer verilmiştir. Burada yer verilen demografik özellikler şunlardır:

- Cinsiyet,
- Medeni durum,
- Yaş,
- Boy,
- Kilo,
- Meslekte çalışma yılı,
- Haftalık çalışma saati,
- Eğitim durumu,
- Hanenin ortalama aylık geliri,
- Doktor tarafından tanı konmuş sürekli bir hastalığın olup olmadığı,
- Aktif spor yapılıp yapılmadığı,
- Yılda en az bir kez tatile çıkma durumu,
- Sigara kullanımı.

Anketin ikinci bölümünde ise beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmeye yönelik 52 maddeden oluşan bir Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada, demografik özellikler bağımsız değişken; ölçek maddeleri ise bağımlı değişken olarak kabul edilmiş ve aralarındaki ilişki analiz edilmiştir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, 1996 yılında revize edilmiş ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" olarak adlandırılmıştır.⁶⁷ 2008 yılında Bahar ve arkadaşları tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve Türkçeye uyarlanmıştır.⁶⁸

Ölçek, 1-4 arasında puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin puanlamasında hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3) düzenli olarak (4) olarak derecelendirmesi

⁶⁶ Fikret Tuna, *Sosyal Bilimler için İstatistik* Pegem Akademi Yayıncılık Ankara, 2016, s.10-11

⁶⁷ Susan Noble Walker, Karen Richert Sechrist, Nola J. Pender *The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. Nurs Res.* 1987 Mar-Apr;36(2):s.76-81.

⁶⁸ Zuhâl Bahar, Ayşe Beşer, Nihal Gördes, Fatma Ersin, Aygül Kıssal Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008 12(1):1-13.

kullanılmıştır. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ayrıca, ölçek 52 madde ve altı alt faktörden oluşmaktadır. Bunlar; manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve egzersiz, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ankette yer alan faktörler ve soru numaraları ve ifade ettiği anlamlar şu şekildedir. Manevi gelişim (6,12,18,24,30,36,42,48,52), sağlık sorumluluğu (3,9,15,21,27,33,39,45,51), fiziksel aktivite ve egzersiz (4,10,16,22,28,34,40,46), beslenme (2,8,14,20,26,32,38,44,50), kişilerarası ilişkiler (1,7,13,19,25,31,37,43,49) ve stres yönetimidir (5,11,17,23,29,35,41,47).

Manevi Gelişim Alt Boyutu; bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini geliştirme yeteneğini ve kendini ne derecede tanıdığını ve memnun edebildiğini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Sağlık Sorumluluğu; Alt Boyutu; bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini, sağlığına ne düzeyde katıldığını belirlemeyi amaçlamaktadır.

Fiziksel Aktivite ve Egzersiz Alt Boyutu; sağlıklı yaşamın değişmez bir ögesi olan egzersiz uygulamalarının birey tarafından ne düzeyde uygulandığını ölçmeyi amaçlamaktadır.

Beslenme Alt Boyutu; bireyin öğünlerini seçme ve düzenleme yiyecek seçimindeki değişiklikleri ölçmeyi belirlemektedir.

Kişilerarası İletişim Alt Boyutu; bireyin yakın çevresi ile iletişimini ve bu ilişkilerdeki süreklilik düzeyini ölçmeyi amaçlamaktadır.

Stres Yönetimi Alt Boyutu; bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını belirlemeyi amaçlamaktadır.⁶⁹

2.5. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırma kapsamında toplanan verilerin analizi SPSS 24.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Bu analizler için tanımlayıcı ve anlam çıkarıcı istatistik yöntemlerine başvurulmuştur. Kullanılan testler; demografik özelliklerin bulunması için frekans analizi, normallik durumunun tespiti için Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov normallik testleri, farklılık analizleri için ise Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis-H testleridir. Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis-H testlerinin kullanılmasının nedeni verilerin normal dağılıma sahip olmadıkları (nonparametrik) sonucunun bulunmuş olmasıdır. Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis-H testleri normal dağılıma sahip olmayan verilerin alt grupları arasındaki farklılıkları test etmeye yarayan istatistiksel testlerdir⁷⁰.

⁶⁹ M. Emin Kafkas, Armağan Şahin Kafkas, Mehmet Acet. **Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Düzeylerinin İncelenmesi.** 2012 s.47

⁷⁰ Fikret Tuna, **Sosyal Bilimler için İstatistik** Pegem Akademi Yayıncılık Ankara, 2016, s. 275.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Araştırma grubunun %63,3' ünü erkekler, %36,7'sini kadınlar oluşturmaktaydı. Gruptaki bireylerin 57,1'i evli, 42,9'u ise bekârdı. Araştırmaya katılan beden eğitimi öğretmenlerinin çoğunun (% 89,8) yaşı 20-40 yaş aralığında olup oldukça genç bir grup olduğu gözlenmiştir. Yine yapılan araştırmada beden eğitimi öğretmenlerinin boy frekansında saptanan en yüksek oran %42,9 ile 171-180 cm olduğu, daha sonraki en yüksek frekansın % 28,6 ile 181-190 cm olduğu görülmüştür. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2010 verilerine göre, Türkiye vatandaşlarının ortalama boyu 167,2 santimetre olduğunu hesaba katarsak beden eğitimi öğretmenlerinin ortalamanın üzerinde boy uzunluğuna sahip olduğu saptanmıştır.⁷¹ Araştırmaya katılan beden eğitimi öğretmenlerinin %59.2 sinin 71-90 kg aralığında olduğu gözlenmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2010 verilerine göre, Türkiye vatandaşlarının ortalama kilosu ise 71,5 kg olarak belirlenirken beden eğitimi öğretmenlerinin kilosunun ortalamanın biraz üzerinde olduğu gözlenmiştir (Tablo 1).⁷²

Araştırmaya katılan beden eğitimi öğretmenlerinin büyük çoğunluğunun (%91,8) haftada 15 – 40 ders saati aralığında çalıştıkları, yaklaşık %90'ının meslekte dinamik ve tecrübeli sayılabilecek 1 - 15 çalışma yılına sahip olduğu gözlenmiştir. Bunun yanında katılımcıların %2'sinin ön lisans, 81,7'sinin lisans ve %16,3'ünün yüksek lisans eğitimi aldıkları, %90'ının 2000-7000 seviyesinde ortalama aylık gelire sahip oldukları görülmüştür. Araştırma grubunun %12,2'si kronik bir hastalığı olduğunu belirtmiştir. En çok görülen kronik hastalığın %33,3'lük oranla şeker hastalığı olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Ankete katılan beden eğitimi öğretmenlerinin düzenli bedensel egzersiz yapma oranı %38,8 de kalırken, yılda bir kez tatile çıkma oranı %81,6 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan beden eğitimi öğretmenlerinin % 20,4'ü günlük farklı miktarlarda sigara kullandığını belirtmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2012 verilerine göre Türkiye'de tütün ve tütün mamulü kullanım oranı %27 dir.⁷³ Araştırmaya katılan

⁷¹ <http://www.milliyet.com.tr/boyumuz-1-67-kilomuz-71-5-gundem-1460052>(Erişim Tarihi: 17.03.2017)

⁷² <http://www.hurriyet.com.tr/turkiyede-yeni-neslin-boyu-uzuyor-19179767> (Erişim Tarihi: 17.03.2017)

⁷³ <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13142> (Erişim Tarihi: 17.03.2017)

beden eğitimi öğretmenlerinin sigara kullanımının Türkiye ortalamasının altında olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Tablo-1 Katılımcıların Cinsiyet, Medeni Durum, Yaş, Boy ve Kiloya İlişkin Demografik Bulguları

Demografik Özellik	Değişken	N	%
Cinsiyet	Erkek	62	63,3
	Kadın	36	36,7
	Toplam	98	100,0
Medeni Durum	Evli	56	57,1
	Bekâr	42	42,9
	Toplam	98	100,0
Yaş	20 – 25	24	24,5
	26 – 30	22	22,4
	31 – 35	16	16,3
	36 – 40	26	26,5
	41+	10	10,2
	Toplam	98	100,0
Boy (cm)	150 – 160	6	6,1
	161 – 170	18	18,4
	171 – 180	42	42,9
	181 – 190	28	28,6
	191 +	4	4,1
	Toplam	98	100,0
Kilo (kg)	50 – 60	16	16,3
	61 – 70	16	16,3
	71 – 80	32	32,7
	81 – 90	26	26,5
	91 +	8	8,2
	Toplam	98	100,0

Tablo-2 Katılımcıların Meslekte Çalışma Yılı, Haftalık Çalışma Saati, Eğitim Durumu, Aylık Gelir ve Hastalık Durumuna İlişkin Demografik Bulguları

Demografik Özellik	Değişken	N	%
Meslekte Çalışma Yılı	1 – 5	46	46,9
	6 – 10	18	18,4
	11 – 15	24	24,5
	16 – 20	8	8,2
	21+	2	2,0
	Total	98	100,0
Haftalık Çalışma Saati	15 – 20	26	26,5
	21 – 25	16	16,3
	26 – 30	26	26,5
	31 – 40	22	22,4
	41+	8	8,2
	Total	98	100,0
Eğitim Durumu	Ön Lisans	2	2,0
	Lisans	80	81,6
	Yük. Lisans	16	16,3
	Toplam	98	100,0
Aylık Gelir	2000 – 4000	50	51,0
	4001 – 7000	38	38,8
	7001-10000	6	6,1
	10001 +	4	4,1
	Toplam	98	100,0
Kronik Hastalık	Evet	12	12,2
	Hayır	86	87,8
	Toplam	98	100,0
Kronik Hastalık Detayı	Şeker	4	33,3
	Diğer	8	66,7
	Toplam	12	100,0

Tablo-3 Katılımcıların Spor ve Tatil Yapma ile Sigara Kullanımına İlişkin Bulguları

Demografik Özellik	Değişken	N	%
Aktif (düzenli bedensel egzersiz) Spor Yapma	Evet	38	38,8
	Hayır	60	61,2
	Toplam	98	100,0
Yılda Bir Kez Tatil	Evet	80	81,6
	Hayır	18	18,4
	Toplam	98	100,0
Sigara Kullanma	Evet	20	20,4
	Hayır	78	79,6
	Toplam	98	100,0
Sigara Kullanma Miktarı	Çeyrek Paket	2	2,0
	Yarım Paket	8	8,2
	Tam Paket	8	8,2
	Tam Paketten Fazla	2	2,0
	Toplam	20	20,4

Ağırlık gruplarının cinsiyete göre detaylı olarak dağılımı incelendiğinde erkek katılımcıların yoğunluğunun 71-90 kg aralığında olduğu görülmektedir. Kadın katılımcılarda bu yoğunluk 50-70 kg aralığındadır (Tablo 4).

Tablo-4 Katılımcıların Ağırlık Gruplarının Cinsiyete Göre Detaylı Olarak Dağılımı

Cinsiyet	Kg	N	%
Erkek (kg)	61 - 70	6	9,7
	71 - 80	28	45,2
	81 - 90	22	35,5
	91 +	6	9,7
	Toplam	62	100,0
Kadın (kg)	50 - 60	16	44,4
	61 - 70	10	27,8
	71 - 80	4	11,1
	81 - 90	4	11,1
	91 +	2	5,6
	Toplam	36	100,0

Aylık Gelire Göre Tatil Yapma Durumu incelendiğinde beden eğitimi öğretmenlerinin önemli bir bölümünün yılda en az bir kez tatile çıktığını belirtmiştir. Genel duruma bakacak olursak aylık gelir miktarı arttıkça tatile çıkma oranının da arttığı görülmektedir (Tablo 5).

Tablo-5 Katılımcıların Aylık Gelire Göre Tatil Yapma Durumu

Gelir		Evet	Hayır	Toplam
2000 - 4000	N	36	14	50
	%	72,0%	28,0%	100,0%
4001 - 7000	N	36	2	38
	%	94,7%	5,3%	100,0%
7001 - 10000	N	6	0	6
	%	100,0%	0,0%	100,0%
10001+	N	2	2	4
	%	50,0%	50,0%	100,0%
Toplam	N	80	18	98
	%	81,6%	18,4%	100,0%

Katılımcıların medeni halinin, yılda en az bir kez tatile çıkma etkisini incelediğimizde evlilerin çok büyük bir çoğunluğunun tatil yaptıkları görülmektedir. Evlilerde %93'lere varan tatile çıkma oranı bekar olanlarda % 67'lere kadar düşmektedir (Tablo 6).

Tablo-6 Katılımcıların Medeni Hale Göre Tatil Yapma Durumu

Medeni Durum		Evet	Hayır	Toplam
Evli	N	52	4	56
	%	92,9%	7,1%	100,0%
Bekâr	N	28	14	42
	%	66,7%	33,3%	100,0%
Toplam	N	80	18	98
	%	81,6%	18,4%	100,0%

Ankete katılan 98 beden eğitimi öğretmeninden 12'si kronik bir rahatsızlığı olduğunu belirtmiştir (Tablo 7).

Tablo-7 Katılımcıların Kronik Hastalığa Sahip Olup Olmama Durumları

Kronik Hast Durum	N	%
Evet	12	12,2
Hayır	86	87,8
Toplam	98	100,0

Kronik bir rahatsızlığı olduğunu belirten 12 beden eğitimi öğretmeninden 4'ünün şeker hastası, diğer 8'inin ise farklı kronik rahatsızlıklar yaşadıkları görülmektedir (Tablo 8).

Tablo-8 Katılımcıların Kronik Hastalık Detayları

Hastalık Detayı	N	%
Şeker	4	33,3
Diğer	8	66,7
Toplam	12	100,0

Kronik bir rahatsızlığı olduğunu belirten 12 beden eğitimi öğretmeninden sadece 5'inin aktif spor (düzenli bedensel egzersiz) yaptığı görülmüştür (Tablo 9).

Tablo-9 Katılımcıların Kronik Hastalık Detayına Göre Aktif Spor Yapma Dağılımı

Hastalık		Evet	Hayır	Toplam
Şeker	N	2	2	4
	%	50,0%	50,0%	100,0%
Diğer	N	3	5	8
	%	37,5%	62,5%	100,0%
Toplam	N	5	7	12
	%	41,7%	58,3%	100,0%

Kronik hastalığı olanların medeni hal durumlarına bakıldığında şeker hastalığı olan 4 kişiden 2'sinin evli 2'sinin ise bekâr olduğu görülmüştür. Şeker harici kronik hastalığı olanlardan evli ve bekar sayısı eşitlik göstermiş ve 4'er kişi olarak ortaya çıkmıştır (Tablo 10)

Tablo-10 Kronik Hastalığı Olan Katılımcıların Medeni Hal Durumları

Medeni Hal		Evet	Hayır	Toplam
Evli	N	2	2	4
	%	50,0%	50,0%	100,0%
Bekâr	N	4	4	8
	%	50,0%	50,0%	100,0%
Toplam	N	6	6	12
	%	50,0%	50,0%	100,0%

Kronik hastalığı olan 12 kişinin cinsiyet dağılımına bakıldığında 9'unun erkek 3'ünün ise kadın olduğu gözlenmiştir. Bu doğrultuda şeker hastalığı olan 4 kişiden 2'sinin erkek 2'sinin ise kadın olduğu görülmüştür. Şeker harici kronik hastalığı olan 8 kişiden 7'sinin erkek, 1'inin ise kadın olduğu olarak ortaya çıkmıştır (Tablo 11).

Tablo-11 Kronik Hastalığı Olan Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı

Cinsiyet		Şeker	Diğer	Toplam
Erkek	N	2	7	9
%	%	50,0%	87,5%	75,0%
Kadın	N	2	1	3
%	%	50,0%	12,5%	25,0%
Toplam	N	4	8	12
%	%	100,0%	100,0%	100,0%

Kronik hastalığı olan katılımcıların sigara kullanma durumunu incelendiğinde sadece 1 kişinin sigara kullandığı görülmektedir. Diğer 11 katılımcı sigara kullanmadığını belirtmiştir (Tablo 12).

Tablo-12 Kronik Hastalığı Olan Katılımcıların Sigara Kullanma Durumu

Sigara Kullanma		Evet	Hayır	Toplam
Şeker	N	0	4	4
%	%	0,0%	100,0%	100,0%
Diğer	N	1	7	8
%	%	12,5%	87,5%	100,0%
Toplam	N	1	11	12
%	%	8,3%	91,7%	100,0%

Kronik Hastalığı Bulunan Katılımcıların “Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim” sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde “hiçbir zaman” cevabı 2 kişi, “bazen” cevabı 6, “sık sık” cevabı 4 kez verilmiştir. Katılımcılardan hiç biri “düzenli olarak” cevabını işaretlememiştir (Tablo 13).

Tablo-13 Kronik Hastalığı Bulunan Katılımcıların “Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim” sorusuna verdikleri cevaplar

Cevaplar	N	%
Hiçbir Zaman	2	16,7
Bazen	6	50,0
Sık Sık	4	33,3
Toplam	12	100,0

Kronik Hastalığı Bulunan Katılımcıların “Şekerli ve tatlıyı kısıtlarım” sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde “hiçbir zaman” cevabını 2 kişi, “bazen” cevabı ise 10 kişinin verdiği gözlenmiştir. Katılımcıların hiç biri “sık sık” ve “düzenli olarak” cevaplarını vermedikleri gözlenmiştir (Tablo 14)

Tablo-14 Kronik Hastalığı Bulunan Katılımcıların “Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım” sorusuna verdikleri cevaplar

Cevaplar	N	%
Hiçbir Zaman	2	16,7
Bazen	10	83,3
Toplam	12	100

Kronik Hastalığı Bulunan Katılımcıların “Her gün 2-4 öğün meyve yerim” sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde “hiçbir zaman” cevabını 4 kişi, “bazen” cevabını 4 kişi, “sık sık” cevabını 2 kişi ve “düzenli olarak” cevabını 2 kişinin verdiği gözlenmiştir (Tablo 15).

Tablo-15 Kronik Hastalığı Bulunan Katılımcıların “Her gün 2-4 öğün meyve yerim” sorusuna verdikleri cevaplar

Cevaplar	N	%
Hiçbir Zaman	4	33,3
Bazen	4	33,3
Sık sık	2	16,7
Düzenli Olarak	2	16,7
Toplam	12	100

Kronik Hastalığı Bulunan Katılımcıların “Her gün 3-5 öğün sebze yerim” sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde “hiçbir zaman” cevabını 6 kişi, “bazen” cevabını 2 kişi, “sık sık” cevabını 2 kişi ve “düzenli olarak” cevabını 2 kişinin verdiği gözlenmiştir (Tablo 16).

Tablo-16 Kronik Hastalığı Bulunan Katılımcıların “Her gün 3-5 öğün sebze yerim” sorusuna verdikleri cevaplar

Cevaplar	N	%
Hiçbir Zaman	6	50,0
Bazen	2	16,7
Sık Sık	2	16,7
Düzenli Olarak	2	16,7
Toplam	12	100,0

Kronik Hastalığı Bulunan Katılımcıların “Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim” sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde “bazen” cevabını 6 kişi, “sık sık” cevabını 2 kişi ve “düzenli olarak” cevabını 4 kişinin verdiği gözlenmiştir. Katılımcılardan hiç biri “hiçbir zaman” cevabını işaretlememiştir (Tablo 17).

Tablo-17 Kronik Hastalığı Bulunan Katılımcıların “Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim” sorusuna verdikleri cevaplar

Cevaplar	N	%
Bazen	6	50,0
Sık Sık	2	16,7
Düzenli Olarak	4	33,3
Toplam	12	100,0

Kronik Hastalığı Bulunan Katılımcıların “Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim” sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde “hiçbir zaman” cevabını 2 kişi, “bazen” cevabını 2 kişi, “sık sık” cevabını 6 kişi ve “düzenli olarak” cevabını 2 kişinin verdiği gözlenmiştir (Tablo 18).

Tablo-18 Kronik Hastalığı Bulunan Katılımcıların “Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim” sorusuna verdikleri cevaplar

Cevaplar	N	%
Hiçbir Zaman	2	16,7
Bazen	2	16,7
Sık Sık	6	50,0
Düzenli Olarak	2	16,7
Toplam	12	100,0

Kronik Hastalığı Bulunan Katılımcıların “Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum” sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde “bazen” cevabını 4 kişi, “sık sık” cevabını 4 kişi ve “düzenli olarak” cevabını 4 kişinin verdiği gözlenmiştir. Katılımcılardan hiç biri “hiçbir zaman” cevabını işaretlememiştir (Tablo 19).

Tablo 19 Kronik Hastalığı Bulunan Katılımcıların “Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum” sorusuna verdikleri cevaplar

Cevaplar	N	%
Bazen	4	33,3
Sık Sık	4	33,3
Düzenli Olarak	4	33,3
Toplam	12	100

Kronik Hastalığı Bulunan Katılımcıların “Kahvaltı yaparım” sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde “bazen” cevabını 4 kişi, “sık sık” cevabını 4 kişi ve “düzenli

olarak” cevabını 2 kişinin verdiği gözlenmiştir. Katılımcılardan hiç biri “hiçbir zaman” cevabını işaretlememiştir (Tablo 20).

Tablo-20 Kronik Hastalığı Bulunan Katılımcıların “Kahvaltı yaparım” sorusuna verdikleri cevaplar

Cevaplar	N	%
Bazen	4	33,3
Sık Sık	4	33,3
Düzenli Olarak	4	33,3
Toplam	12	100,0

3.2. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ ÖLÇEĞİ İLE İLGİLİ GENEL BULGULAR

Ankete katılan bireylerin verdikleri cevaplar doğrultusunda genel ve bireysel analizler yapılmıştır. Bu analizler doğrultusunda; araştırmada kullanılan anketin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) II’ de yer alan kanıların genel ortalaması 2,41, standart sapma ortalaması ise 0,943 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, genel ortalama “bazen” düzeyinde ortaya çıkmıştır. Standart sapmanın ise çok büyük olmadığı görülmüştür. Araştırmamızda katılımcıların bireysel analizlerine de yer verilmiştir. Katılımcıların ‘Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II’ de yer alan 52 adet kanının “hiçbir zaman” cevabı için 1 puan, “bazen” cevabı için 2 puan, “sık sık” cevabı için 3 puan, “düzenli olarak” cevabı için ise 4 puan verilecek şekilde puanlama yapılmıştır. Bu puanlamaya göre ankette alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek puan ise 208 olarak belirlenmiştir. Belirtilen çerçevede yapılan hesaplama sonucunda iki kişinin en yüksek (208) puan, iki kişinin ise en düşük (52) puan aldıkları görülmüştür. Araştırmamızda en çok alınan puan 8 kez ile 121 puan olmuştur. Yine araştırmamızın ortalaması 124,84, standart sapması ise 31,56 olarak ortaya çıkmıştır.

Sonuçlar detaylı olarak incelendiğinde dört adet kanının ortalamasının 3,00’den fazla yani “sık sık” düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Bunlar sırasıyla; yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım (3,19), insanları başarıları için takdir ederim (3,12), ilahi bir gücün varlığına inanırım (3,12) ve yeni deneyimlere ve durumlara açığım (3,08) olarak ortaya çıkmıştır (Tablo 21).

**Tablo-21 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğine Göre
Ortalaması 3,00'ten Fazla Olan Kanılar**

Kanılar	N	Ort.	SS
Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım.	96	3,19	0,910
İnsanları başarıları için takdir ederim.	98	3,12	1,048
İlahi bir gücün varlığına inanırım.	98	3,12	1,124
Yeni deneyimlere ve durumlara açığım.	98	3,08	0,949

En yüksek ortalamaya sahip olan 4 adet kanıyı 14 adet kanı izlemiş ve bunların ortalamaları 2,50 – 3,00 arasında yani “bazen” ile “sık sık” arasında yer almıştır. Bunlar sırasıyla; insanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm, (2,98), başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır, (2,98), geleceğe umutla bakarım (2,94), konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim (2,92), yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım, (2,86), sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum (2,84), kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim (2,82), kahvaltı yaparım(2,79), yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım (2,78), hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım (2,73), olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim (2,65), bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım (2,61), haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım.(hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)(2,57), hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm (2,52) olarak ortaya çıkmıştır (Tablo 22).

**Tablo-22 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğine Göre
Ortalaması 2,50-3,00 Arası Olan Kanılar**

Kanılar	N	Ort.	SS
İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm.	98	2,98	0,919
Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır.	98	2,98	,984
Geleceğe umutla bakarım.	98	2,94	,895
Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim.	98	2,92	,970
Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım.	98	2,86	,908
Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum.	98	2,84	,916
Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim.	98	2,82	,901
Kahvaltı yaparım.	96	2,79	1,025
Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım.	98	2,78	,958
Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım.	98	2,73	,832
Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim.	98	2,65	,801
Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım.	98	2,61	,833
Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım. (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)	98	2,57	1,112
Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm.	96	2,52	1,046

Ayrıca, 26 adet kanının ortalaması 2,50 – 2,00 arasında ortaya çıkmıştır. Bunların katılımı “bazen” düzeyinde gerçekleşmiştir. Bu kanılar, günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim) (2,49), gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım (2,49), sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım (2,47), uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm (2,40), doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım (2,39), yeterince uyurum (2,39), iş ve eğlence zamanımı dengelerim (2,39), yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim (2,37), benzer sorunu olan kişilerden destek alırım (2,37), gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum (2,35), sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım (2,35), yakın dostlar edinmek için çaba harcarım (2,31), sıvı ve katı yağ, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim (2,29), tercihte bulunmuştur.

Devamında; her gün rahatlamak için zaman ayırırım (2,27), stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım (2,22), her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir

yerim (2,22), boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım (2,22), düzenli bir egzersiz programı yaparım (2,18), şekeri ve tatlıyı kısıtlarım (2,15), haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım (2,10), her gün 2-4 öğün meyve yerim.(2,09), her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum (2,06), yorulmaktan kendimi korurum (2,02), egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim (2,02), her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım (2,00),televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum (2,00) olarak ortaya çıkmıştır (Tablo 23).

Bu bölümde en az ortalamaya sahip olan kanıların sayısı ise 8 olarak tespit edilmiştir. Bunlar “hiçbir zaman” ile “bazen” düzeyi arasındadır. Bu kanılar; her gün 3-5 öğün sebze yerim(1,98), her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim (1,98), günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım (1,98),kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım(1,98), kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım(1,94), bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.(1,90), vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim.(1,76), her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim(1,75) olarak ortaya çıkmıştır (Tablo 24).

**Tablo-23 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğine Göre
Ortalaması 2,00-2,50 Arası Olan Kanılar**

Kanılar	N	Ort.	SS
Günlük işler sırasında egzersiz yaparım. (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)	98	2,49	1,018
Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım.	98	2,49	,933
Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım.	98	2,47	,888
Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm.	96	2,40	,978
Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım.	98	2,39	,904
Yeterince uyurum.	98	2,39	,970
İş ve eğlence zamanımı dengelerim.	98	2,39	,904
Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim.	98	2,37	,854
Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım.	98	2,37	1,049
Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum.	98	2,35	1,141
Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım.	98	2,35	,921
Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım.	98	2,31	1,059
Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim.	96	2,29	,983
Her gün rahatlamak için zaman ayırırım.	98	2,27	,948
Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım.	98	2,22	,793
Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim	98	2,22	,936
Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım.	98	2,22	1,041
Düzenli bir egzersiz programı yaparım.	98	2,18	,901
Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım.	96	2,15	,821
Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım.	98	2,10	,958
Her gün 2-4 öğün meyve yerim.	94	2,09	,991
Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum.	98	2,06	,771
Yorulmaktan kendimi korurum.	98	2,02	,963
Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim.	98	2,02	1,005
Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım.	98	2,00	,908
Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum.	98	2,00	,952

Tablo-24 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğine Göre Ortalaması 2,00'den Az Olan Kanılar

Kanılar	N	Ort.	SS
Her gün 3-5 öğün sebze yerim.	98	1,98	,919
Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim.	98	1,98	1,005
Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım.	96	1,98	,951
Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.	96	1,98	,973
Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım.	98	1,94	,917
Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.	98	1,90	,914
Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim.	98	1,76	,800
Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim.	96	1,75	,858

3.3. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ GENEL BULGULARININ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE İNCELENMESİ

Ayrıca, anketimizin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği bölümünde yer alan 52 sorunun ortalamasının çeşitli demografik özelliklere göre gruplar arasında farklılık gösterip göstermediğinin tespiti amacıyla farklılık analizleri yapılmıştır. Buna göre; ilk olarak cinsiyete göre farklılık olup olmadığının belirlenmesi için yapılan Mann-Whitney U Testi sonucunda 52 soru ortalamasının cinsiyetler arasında birbirinden anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($z = -1,372$ ve $p = 0,170$) (Tablo 25). Buna göre; H_0 : cinsiyete göre fark yoktur geçersiz hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo-25 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Cinsiyete Göre Farklılık Analizi Sonuçları

Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	Z	P
Erkek	62	46,50	2883,00	930,00	-1,372	0,170
Kadın	36	54,67	1968,00			

Medeni hale göre farklılık olup olmadığının belirlenmesi için yapılan Mann-Whitney U Testi sonucunda 52 soru ortalamasının evli ve bekâr katılımcılar arasında birbirinden anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür ($z = -2,040$ ve $p = 0,041$). Ortaya çıkan bu fark evliler lehinedir (Tablo 26). Buna göre; H_0 : medeni hale göre fark yoktur geçersiz hipotezi kabul edilmemiştir.

**Tablo-26 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin
Medeni Hale Göre Farklılık Analizi Sonuçları**

Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	Z	P
Evli	56	54,57	3056,00	892,00	-2,040	0,041
Bekar	42	42,74	1795,00			

Yaş gruplarına göre farklılık olup olmadığının belirlenmesi için yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucunda 52 soru ortalamasının yaş grupları arasında birbirinden anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür ($p= 0,006$). En yüksek ortalama 26-30 yaş grubuna aittir. Bunu sırasıyla 36-40, 41+, 31-35 ve 20-25 yaş grupları izlemiştir (Tablo 27). Buna göre; H_0 : yaş gruplarına göre fark yoktur geçersiz hipotezi kabul edilmemiştir.

**Tablo-27 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin
Yaş Gruplarına Göre Farklılık Analizi Sonuçları**

Grup	N	Sıra Ort.	Kay-kare	SD	p
20 – 25	24	32,33	14,478	4	0,006
26 – 30	22	61,41			
31 – 35	16	45,63			
36 – 40	26	55,65			
41+	10	54,70			

Boy uzunluklarına göre farklılık olup olmadığının belirlenmesi için yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucunda 52 soru ortalamasının boy grupları arasında birbirinden anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p= 0,143$) (Tablo 28). Buna göre; H_0 : boy uzunluklarına göre fark yoktur geçersiz hipotezi kabul edilmiştir.

**Tablo-28 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin
Boy Uzunluklarına Göre Farklılık Analizi Sonuçları**

Grup	N	Sıra Ort.	Kay-kare	SD	p
150 – 160	6	52,50	6,877	4	0,143
161 – 170	18	56,72			
171 – 180	42	49,31			
181 – 190	28	40,93			
191 +	4	74,50			

Ağırlık gruplarına göre farklılık olup olmadığının belirlenmesi için yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucunda 52 soru ortalamasının kilo grupları arasında birbirinden anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür ($p= 0,003$). En yüksek ortalama 50-60 kg. ağırlık grubuna aittir. Bunu sırasıyla 61-70, 81-90, 71-80 ve 91+ ağırlık grupları

izlemiştir (Tablo 29). Buna göre; H_0 : ağırlık gruplarına göre fark yoktur geçersiz hipotezi kabul edilmemiştir.

Tablo-29 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Ağırlık Gruplarına Göre Farklılık Analizi Sonuçları

Grup	N	Sıra Ort.	Kay-kare	SD	P
50 - 60	16	62,50	15,815	4	0,003
61 - 70	16	62,25			
71 - 80	32	42,44			
81 - 90	26	50,65			
91 +	8	22,50			

Meslekte çalışma yılına göre farklılık olup olmadığının belirlenmesi için yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucunda 52 soru ortalamasının çalışma yılı grupları arasında birbirinden anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p= 0,100$) (Tablo 30). Buna göre; H_0 : meslekte çalışma yılına göre fark yoktur geçersiz hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo-30 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Meslekte Çalışma Yılına Göre Farklılık Analizi Sonuçları

Grup	N	Sıra Ort.	Kay-kare	SD	p
1 – 5	46	46,33	7,781	4	0,100
6 – 10	18	46,50			
11 – 15	24	58,50			
16 – 20	8	57,50			
21+	2	9,50			

Haftalık çalışma saatine göre farklılık olup olmadığının belirlenmesi için yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucunda 52 soru ortalamasının çalışma saati grupları arasında birbirinden anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür ($p= 0,009$). En yüksek ortalama 31-40 saat grubuna aittir. Bunu sırasıyla 21-25, 26-30, 41+ ve 15-20 saat grupları izlemiştir (Tablo 31). Buna göre; H_0 : haftalık çalışma saatine göre fark yoktur geçersiz hipotezi kabul edilmemiştir.

Tablo-31 Haftalık Çalışma Saatine Göre Farklılık Analizi Sonuçları

Grup	N	Sıra Ort.	Kay-kare	SD	p
15 – 20	26	33,50	13,476	4	0,009
21 – 25	16	56,38			
26 – 30	26	54,58			
31 – 40	22	59,95			
41+	8	42,50			

Eğitim durumuna göre farklılık olup olmadığının belirlenmesi için yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucunda 52 soru ortalamasının eğitim durumu grupları arasında birbirinden anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür ($p= 0,015$). En yüksek ortalama ön lisans grubuna aittir. Bunu sırasıyla yüksek lisans ve lisans grupları izlemiştir (Tablo 32). Buna göre; H_0 : eğitim durumuna göre fark yoktur geçersiz hipotezi kabul edilmemiştir.

Tablo-32 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları leğinin Eğitim Durumuna Göre Farklılık Analizi Sonuçları

Grup	N	Sıra Ort.	Kay - kare	SD	p
n Lisans	2	93,50	v	2	0,015
Lisans	80	46,18			
Yüksek Lisans	16	60,63			

Aylık gelire göre farklılık olup olmadığının belirlenmesi için yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucunda 52 soru ortalamasının aylık gelir grupları arasında birbirinden anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p= 0,067$) (Tablo 33). Buna göre; H_0 : aylık gelire göre fark yoktur geçersiz hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo-33 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları leğinin Aylık Gelire Göre Farklılık Analizi Sonuçları

Grup	N	Sıra Ort.	Kay-kare	SD	p
2000 – 4000	50	44,10	7,153	3	0,067
4001 – 7000	38	59,03			
7001-10000	6	41,50			
10001+	4	38,50			

Kronik hastalık olup olmamasına göre farklılık olup olmadığının belirlenmesi için yapılan Mann-Whitney U Testi sonucunda 52 soru ortalamasının kronik hastalığı olan ve olmayan katılımcılar arasında birbirinden anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($z= 0,803$ ve $p= 0,422$) (Tablo 34). Buna göre; H_0 : kronik hastalık olup olmamasına göre fark yoktur geçersiz hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo-34 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları leğinin Kronik Hastalık Olup Olmamasına Göre Farklılık Analizi Sonuçları

Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	Z	P
Evet	12	55,67	668,00	442,00	0,803	0,422
Hayır	86	48,64	4183,00			

Aktif spor (düzenli bedensel egzersiz) yapma durumuna göre farklılık olup olmadığının belirlenmesi için yapılan Mann-Whitney U Testi sonucunda 52 soru ortalamasının düzenli olarak egzersiz spor yapan ve yapmayan katılımcılar arasında birbirinden anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür ($z = -3,459$ ve $p = 0,001$). Fark spor yapanlar lehinedir (Tablo 35). Buna göre; H_0 : aktif spor yapmaya göre fark yoktur geçersiz hipotezi kabul edilmemiştir.

Tablo-35 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Aktif Spor (Düzenli bedensel egzersiz) Yapmaya Göre Farklılık Analizi Sonuçları

Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	Z	p
Evet	38	61,97	2355,00	666,00	-3,459	0,001
Hayır	60	41,60	2496,00			

Yılda en az bir defa tatil yapma durumuna göre farklılık olup olmadığının belirlenmesi için yapılan Mann-Whitney U Testi sonucunda 52 soru ortalamasının tatil yapan ve yapmayan katılımcılar arasında birbirinden anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($z = -0,826$ ve $p = 0,409$ (Tablo 36). Buna göre; H_0 : tatil yapma durumuna göre fark yoktur geçersiz hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo-36 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Tatil Yapma Durumuna Göre Farklılık Analizi Sonuçları

Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	Z	p
Evet	80	50,63	4050,00	630,00	-0,826	0,409
Hayır	18	44,50	801,00			

Sigara kullanıp kullanmama durumuna göre farklılık olup olmadığının belirlenmesi için yapılan Mann-Whitney U Testi sonucunda 52 soru ortalamasının sigara kullanan ve kullanmayan katılımcılar arasında birbirinden anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($z = -1,888$ ve $p = 0,059$ (Tablo 37). Buna göre; H_0 : sigara kullanma durumuna göre fark yoktur geçersiz hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo-37 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Sigara Kullanma Durumuna Göre Farklılık Analizi Sonuçları

Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	Z	p
Evet	20	38,80	776,00	566,00	-1,888	0,059
Hayır	78	52,24	4075,00			

3.4. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ ÖLÇEĞİ GENEL BULGULARININ ALT BOYUTLARA GÖRE İNCELENMESİ

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği 52 soru ve 6 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu ölçekler oldukça önemli düzeyde bir etkiye sahip olup sorulara dağılımı şu şekildedir: manevi gelişim (6,12,18,24,30,36,42,48,52), sağlık sorumluluğu (3,9,15,21,27,33,39,45,51), fiziksel aktivite ve egzersiz (4,10,16,22,28,34,40,46), beslenme (2,8,14,20,26,32,38,44,50), kişilerarası ilişkiler (1,7,13,19,25,31,37,43,49) ve stres yönetimidir (5,11,17,23,29,35,41,47).

Ortalama sonuçlar detaylı olarak incelendiğinde; manevi gelişim alt boyutu ortalaması 2,83; sağlık sorumluluğu alt boyutu ortalaması 2,14; egzersiz ve fiziksel aktivite alt boyutu ortalaması 2,26; beslenme alt boyutu ortalaması 2,17, kişilerarası destek alt boyutu ortalaması 2,77 ve stres yönetimi alt boyutu ortalaması 2,25 olarak bulunmuştur. Buna göre; ortalamaların tamamı bazen ve sık sık düzeyleri arasında yer almıştır (Tablo 38).

Tablo-38 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Alt Boyutlara Göre Puan Ortalamaları

Alt Boyut	Puan Ortalaması
Manevi Gelişim	2,83
Sağlık Sorumluluğu	2,14
Egzersiz ve Fiziksel Aktivite	2,26
Beslenme	2,17
Kişilerarası Destek	2,77
Stres Yönetimi	2,25

Ayrıca, Tablo 39'de araştırma grubunun cinsiyet değişkeni açısından Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanların karşılaştırması verilmektedir. Buna göre sağlık sorumluluğu alt boyutunda ($p=0,008$), egzersiz ve fiziksel aktivite alt boyutunda ($p=0,035$) ve beslenme alt boyutunda ($p=0,026$) kadınlar lehine anlamlı farklılığa rastlanmıştır. Ölçeğin diğer alt boyutlarında cinsiyet değişkeni açısından farklılığa rastlanamamıştır ($p>0.05$).

Tablo-39 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği**Alt Boyutlarının Cinsiyete Değişkenine Göre Farklılık Analizi Sonuçları**

	Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	Z	p
Manevi Gelişim	Erkek	62	48,82	3027	1074	-,310	,756
	Kadın	36	50,67	1824			
Sağlık Sorumluluğu	Erkek	62	43,73	2711	758	-2,646	,008
	Kadın	36	59,44	2140			
Egzersiz ve Fiziksel Aktivite	Erkek	62	44,89	2783	830	-2,112	,035
	Kadın	36	57,44	2068			
Beslenme	Erkek	62	44,63	2767	814	-2,231	,026
	Kadın	36	57,89	2084			
Kişilerarası Destek	Erkek	62	47,89	2969	1016	-,739	,460
	Kadın	36	52,28	1882			
Stres Yönetimi	Erkek	62	48,11	2983	1030	-,637	,524
	Kadın	36	51,89	1868			

Medeni hale göre yapılan farklılık analizlerinde ise sağlık sorumluluğu alt boyutunda ($p=0,008$), egzersiz ve fiziksel aktivite alt boyutunda ($p=,004$) ve beslenme alt boyutunda ($p=,037$) evliler lehine anlamlı farklılığa rastlanmıştır. Ölçeğin diğer alt boyutlarında medeni hal değişkeni açısından farklılığa rastlanamamıştır ($p>0.05$). Tablo 40'da araştırma grubunun medeni hal değişkeni açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanların karşılaştırması verilmektedir.

Tablo-40 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği**Alt Boyutlarının Medeni Hale Göre Farklılık Analizi Sonuçları**

	Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	Z	p
Manevi Gelişim	Evli	56	53,14	2976	972	-1,467	,142
	Bekâr	42	44,64	1875			
Sağlık Sorumluluğu	Evli	56	56,04	3138	810	-2,635	,008
	Bekâr	42	40,79	1713			
Egzersiz ve Fiziksel Aktivite	Evli	56	56,71	3176	772	-2,906	,004
	Bekâr	42	39,88	1675			
Beslenme	Evli	56	54,68	3062	886	-2,087	,037
	Bekâr	42	42,60	1789			
Kişilerarası Destek	Evli	56	50,57	2832	1116	-,432	,666
	Bekâr	42	48,07	2019			
Stres Yönetimi	Evli	56	53,68	3006	942	-1,687	,092
	Bekâr	42	43,93	1845			

Araştırma grubunun kronik hastalık değişkeni açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanların karşılaştırılması

sonucunda; ölçeğin alt boyutlarında kronik hastalık değişkeni açısından herhangi bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0.05$). Detaylı sonuçlar Tablo 41’de sunulmuştur.

Tablo-41 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
Alt Boyutlarının Kronik Hastalık Durumuna Göre Farklılık Analizi Sonuçları

	Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	Z	p
Manevi Gelişim	Evet	16	59,50	714	396	-1,303	193
	Hayır	82	48,10	4137			
Sağlık Sorumluluğu	Evet	16	53,33	640	470	-,500	,617
	Hayır	82	48,97	4211			
Egzersiz ve Fiziksel Aktivite	Evet	16	59,83	718	392	-1,347	,178
	Hayır	82	48,06	4133			
Beslenme	Evet	16	57,33	688	422	-1,021	,307
	Hayır	82	48,41	4163			
Kişilerarası Destek	Evet	16	56,17	674	436	-,869	,385
	Hayır	82	48,57	4177			
Stres Yönetimi	Evet	16	53,17	638	472	-,479	,632
	Hayır	82	48,99	4213			

Ayrıca, Tablo 42’de araştırma grubunun yaş değişkeni açısından Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanların karşılaştırması verilmektedir. Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Kruskal-Wallis Testi uygulanmıştır. Buna göre manevi gelişim alt boyutunda anlamlı farklılığa rastlanmıştır ($p= ,031$). 41+, 26-30 ve 36-40 yaş grubunun 20-25 ve 31-35 yaş grubuna göre daha yüksek puanlar elde ettikleri tespit edilmiştir. Sağlık sorumluluğu alt boyutunda anlamlı farklılığa rastlanmıştır ($p= ,002$). 41+, 26-30 ve 36-40 yaş grubunun 20-25 ve 31-35 yaş grubuna göre daha yüksek puanlar elde ettikleri tespit edilmiştir.

Egzersiz ve fiziksel aktivite alt boyutunda anlamlı farklılığa rastlanmıştır ($p= ,010$). 41+, 26-30 ve 36-40 yaş grubunun 20-25 ve 31-35 yaş grubuna göre daha yüksek puanlar elde ettikleri tespit edilmiştir. Beslenme alt boyutunda da anlamlı farklılığa rastlanmıştır ($p= ,013$). 26-30 ve 36-40 yaş grubunun 20-25, 31-35 ve 41+ yaş grubuna göre daha yüksek puanlar elde ettikleri tespit edilmiştir. Stres yönetimi alt boyutunda anlamlı farklılığa rastlanmıştır ($p= ,011$). 41+, 26-30 ve 36-40 yaş grubunun 20-25 ve 31-35 yaş grubuna göre daha yüksek puanlar elde ettikleri tespit edilmiştir. Bunlara ilave olarak kişilerarası destek alt boyutunda anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo-42 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
Alt Boyutlarının Yaşa Göre Farklılık Analizi Sonuçları

	Yaş	N	Sıra Ort.	Kay-kare	SD	P
Manevi Gelişim	20-25	24	38,42	10,653	4	,031
	26-30	22	56,95			
	31-35	16	38,75			
	36-40	26	54,96			
	41+	10	62,70			
Sağlık Sorumluluğu	20-25	24	30,25	17,048	4	,002
	26-30	22	59,68			
	31-35	16	46,50			
	36-40	26	56,35			
	41+	10	60,30			
Egzersiz ve Fiziksel Aktivite	20-25	24	32,83	13,232	4	,010
	26-30	22	56,95			
	31-35	16	45,75			
	36-40	26	56,65			
	41+	10	60,50			
Beslenme	20-25	24	33,67	12,626	4	,013
	26-30	22	62,32			
	31-35	16	49,50			
	36-40	26	53,88			
	41+	10	47,90			
Kişilerarası Destek	20-25	24	37,50	8,888	4	,064
	26-30	22	61,05			
	31-35	16	48,25			
	36-40	26	53,65			
	41+	10	44,10			
Stres Yönetimi	20-25	24	33,92	13,130	4	,011
	26-30	22	56,32			
	31-35	16	43,00			
	36-40	26	58,88			
	41+	10	57,90			

Araştırma grubunun meslekte çalışma yılı değişkeni açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanların karşılaştırılması için Kruskal-Wallis Testi uygulanmıştır. Buna göre stres yönetimi alt gruplarında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır. (p=039). Meslekte çalışma yılı 16-20 ve 11-15 olanların 1-5, 6-10 ve 21+ olanlara göre daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir. Diğer alt boyutlarda anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır (Tablo 43).

**Tablo-43 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
Alt Boyutlarının Meslekte Çalışma Yılına Göre Farklılık Analizi Sonuçları**

	Yıl	N	Sıra Ort.	Kay-kare	SD	P
Manevi Gelişim	1-5	46	45,59	8,681	4	,070
	6-10	18	49,50			
	11-15	24	53,75			
	16-20	8	68,75			
	21+	2	11,50			
Sağlık Sorumluluğu	1-5	46	44,50	4,994	4	,288
	6-10	18	50,72			
	11-15	24	57,17			
	16-20	8	57,75			
	21+	2	28,50			
Egzersiz ve Fiziksel Aktivite	1-5	46	42,80	8,638	4	,071
	6-10	18	48,50			
	11-15	24	63,25			
	16-20	8	52,00			
	21+	2	37,50			
Beslenme	1-5	46	46,80	7,019	4	,135
	6-10	18	53,06			
	11-15	24	58,00			
	16-20	8	40,75			
	21+	2	12,50			
Kişilerarası Destek	1-5	46	47,41	5,306	4	,257
	6-10	18	51,94			
	11-15	24	54,33			
	16-20	8	51,75			
	21+	2	8,50			
Stres Yönetimi	1-5	46	47,89	10,074	4	,039
	6-10	18	41,50			
	11-15	24	57,50			
	16-20	8	63,50			
	21+	2	6,50			

Son olarak; Tablo 44'te araştırma grubunun haftalık çalışma saati değişkeni açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanların karşılaştırması verilmektedir. Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Kruskal-Wallis Testi uygulanmıştır. Buna göre sağlık sorumluluğu alt değişkeninde anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır ($p=,001$). 21-25, 26-30 ve 31-40 saat çalışanların 15-20 ve 41+ saat çalışanlara göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Egzersiz ve fiziksel aktivite alt değişkeninde anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır ($p=,000$). 21-25, 26-30 ve 31-40 saat çalışanların 15-20 ve 41+ saat çalışanlara göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür.

Ayrıca, beslenme alt değişkeninde anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır ($p=,000$). 21-25, 26-30, 31-40 ve 41+ saat çalışanların 15-20 saat çalışanlara göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Kişilerarası destek alt değişkeninde anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır ($p=,046$) 26-30, 31-40 ve 41+ saat çalışanların 15-20 ve 21-25 saat çalışanlara göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Stres yönetimi alt değişkeninde anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır($p=,046$) 26-30, 31-40 saat çalışanların 15-20, 21-25 ve 41+ saat çalışanlara göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür.

Tablo-44 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
Alt Boyutlarının Haftalık Çalışma Saatine Göre Farklılık Analizi Sonuçları

	Yaş	N	Sıra Ort.	Kay-kare	SD	P
Manevi Gelişim	15-20	26	39,35	5,665	4	,226
	21-25	16	49,13			
	26-30	26	55,96			
	31-40	22	55,23			
	41+	8	46,50			
Sağlık Sorumluluğu	15-20	26	31,73	18,154	4	,001
	21-25	16	66,00			
	26-30	26	55,73			
	31-40	22	54,14			
	41+	8	41,25			
Egzersiz ve Fiziksel Aktivite	15-20	26	31,81	21,162	4	,000
	21-25	16	61,50			
	26-30	26	59,04			
	31-40	22	57,32			
	41+	8	30,50			
Beslenme	15-20	26	28,50	21,047	4	,000
	21-25	16	64,75			
	26-30	26	56,42			
	31-40	22	53,68			
	41+	8	53,25			
Kişilerarası Destek	15-20	26	36,58	9,693	4	,046
	21-25	16	46,50			
	26-30	26	53,35			
	31-40	22	60,68			
	41+	8	54,52			
Stres Yönetimi	15-20	26	39,73	9,679	4	,046
	21-25	16	47,50			
	26-30	26	53,65			
	31-40	22	62,14			
	41+	8	37,00			

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ

İstanbul ili Bahçelievler ilçesinde görev yapan beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirildiği araştırmanın bu bölümünde, elde edilen bulgular tartışılmış ve yorumlanmıştır. Tartışma ve yorumlar bulgular bölümündeki sıraya uygun olarak yapılmıştır.

İlgili alanyazın incelendiğinde ülkemizde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirildiği araştırmalar daha çok üniversite öğrencilerine yönelik olup meslek gruplarına yönelik araştırma az sayıdadır. Bu nedenle araştırma sonuçları yorulanırken bu durum bir sınırlılık oluşturmuştur.

Bu çalışmada, toplam 98 katılımcı yer almıştır. Bu yönüyle katılımcı sayısının araştırmanın sonuçlarını ortaya çıkarma bakımından yeterli olduğunu söylemek mümkündür. Zira istatistiksel araştırmalarda 30 ve üzeri katılımcı sayısı bulguların ortaya çıkarılmasında yeterli sayılmaktadır.⁷⁴ Ayrıca, örneklem olarak ele aldığımız ilçedeki toplam beden eğitimi öğretmeni sayısı 195'tir ve bu öğretmenlerin yarısından fazlasına ulaşılmıştır. Ancak, öğretmenlerin birçoğunun gelen e-maillerini kontrol ve takip etmemeleri dolayısıyla e-maili öncelikli iletişim aracı olarak görmemeleri daha çok katılımcıya ulaşılmasını engellemiş ve verilere ulaşma sürecini uzatmıştır.

Araştırma, cinsiyet dağılımına bakıldığında ise grubun %36,7'sini kadınlar, %63,3'ünü erkekler oluşturmuştur. Buna göre, erkek katılımcıların sayısı kadınların yaklaşık iki katı olarak ortaya çıkmıştır. Bu sayıyı, dağılımda dengesizlik olduğu şeklinde yorumlamak mümkündür. Ancak, yapılan farklı çalışmalarda da benzer durumun söz konusu olduğu görülmüştür. Örneğin, sınıf öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi isimli çalışmada (Karakoç, 2006) araştırma grubunun %66,7'si erkek, %33,3'ü kadın olduğu görülmüştür⁷⁵. Bunun yanında, öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışlarının incelendiği farklı bir araştırmada (Güler ve ark, 2008) kadınların oranı

⁷⁴ Şener Büyüköztürk, Ebru Kılıç Çakmak, Özcan Erkan Akgün, Şirin Karadeniz Şirin, Funda Demirel, **Bilimsel Araştırma Yöntemleri**. Pegem Yayınevi Ankara, 2013 s.41-44

⁷⁵ Ali Karakoç. Sınıf Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Değerlendirilmesi ve Bu Davranışları Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi, 2006, s.41 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

%35, erkeklerin oranı %65'dir⁷⁶. Tüm bu araştırmalar göz önüne alındığında, mesleki araştırmalarda katılımcıların büyük oranının erkek olduğu, kadınların ise erkeklerin yaklaşık yarısı kadar orana sahip olduklarını söylemek mümkündür. Araştırmamızın SYBDÖ puanlarında kadın öğretmenler ve erkek öğretmenler arasında ciddi bir fark oluşmazken az da olsa kadınlar lehine fark olduğu saptanmıştır. Yine beden eğitimi öğretmenleri üzerinde yapılan farklı bir araştırmada (Kafkas ve ark 2012) kadın öğretmenlerin erkek öğretmenlerden SYBDÖ puanlarının daha yüksek olduğu ve cinsiyete göre SYBDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Bu farklılığın nedeni gerek kültürel yapı ile gerekse bayanların sağlık, beslenme ve estetik gibi konulara erkeklerden daha sorumlu bakmaları ile ilgili olabilir.⁷⁷

Araştırma grubunun %57,1'i evli, %42,9'u ise bekâr katılımcılardan oluşmuştur. Buna göre, katılımcıların evli ve bekâr olma durumlarının birbirine yakın oranlarda olduğu gözlenmiştir. Ayrıca, katılımcıların yaş gruplarına bakıldığında %89,2'sinin yani neredeyse tamamının 20-40 yaş aralığında olduğu, 40 yaş ve üzerinde yer alanların oranının ise sadece %10 olduğu görülmüştür. Buna göre, bu çalışmanın katılımcıları genç beden eğitimi öğretmenlerinden oluşmuştur. Çalışma grubu medeni hal durumuna göre değerlendirildiğinde evliler lehine olumlu farklılık oluştuğu görülmüştür. Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam davranışlarının incelendiği yapılan farklı bir başka çalışmada (Kafkas ve ark 2012) ise beden eğitimi öğretmenlerinin evli veya bekâr olması SYBDÖ üzerinde anlamlı farklılık oluşturmamaktadır.⁷⁸

Ayrıca, katılımcıların %71,5'inin boy uzunluğunun 171 – 190 cm aralığında olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre, katılımcıların yaklaşık dörtte üçü Türkiye vatandaşlarının boy ortalamasının (TÜİK 2010 verilerine göre 167,5 cm) üzerindedir. Yine araştırmaya katılan beden eğitimi öğretmenlerinin %59,2'sinin 71-90 kg aralığında olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç da Türkiye vatandaşlarının ortalama kilosu olan 71,5 kg'ın (TÜİK 2010) biraz üzerindedir.

⁷⁶ Güngör Güler, Nuran Güler, Semra Kocataş, Ferda Yıldırım, Nurcan Akgül. Bir Üniversitede Çalışan Öğretim Elemanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2008, 12(3).

⁷⁷ M. Emin Kafkas, Armağan Şahin Kafkas, Mehmet Acet. *Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Düzeylerinin İncelenmesi*. 2012 s.53

⁷⁸ M.Kafkas, A.Kafkas, Acet. a.g.e., s.53

Meslekte çalışma yılına göre inceleme yapıldığında ise, araştırmaya katılan grubun %89,8'inin meslekte çalışma yılının 1 ila 15 yıl arasında olduğu görülmüştür. Buna göre, katılımcıların çoğunluğunun meslek hayatlarının ortalarında yer aldığını söylemek mümkündür. Bu sonuç, Bostan'ın (2013) yapmış olduğu çalışma ile benzerlik göstermektedir⁷⁹. Zira ilgili çalışmada 1 ila 15 yıl arasında olan hemşire oranı %79,1'dir. Çalışmamıza katılan beden eğitimi öğretmenleri meslekte çalışma yılına göre değerlendirildiğinde SYBDÖ ölçeğinde anlamlı bir farklılaşma gözlenmemiştir. Buna karşın Kafkas ve arkadaşlarının 2012 yılında aynı meslek grubu üzerinde yaptığı çalışmaya göre beden eğitimi öğretmenlerinin görev süresi arttıkça SYBDÖ alınan puanlar da artmaktadır.⁸⁰

Araştırmaya katılan beden eğitimi öğretmenlerinin haftalık çalışma saatleri değerlendirildiğine ise katılımcıların büyük çoğunluğunun (%91,8) haftada 15 – 40 ders saati aralığında çalıştıkları belirlenmiştir. Bu sonuç, benzer konuda hazırlanmış olan Bostan'ın (2013) çalışmasından farklılık oluşturmaktadır. İlgili çalışmada hemşirelerin sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen faktörler incelenmiş ve 41+ saat çalışan hemşirelerin oranının %91,4 olduğu belirtilmiştir⁸¹.

Ayrıca, katılımcıların %2'sinin ön lisans, %81,7'sinin lisans ve %16,3'ünün yüksek lisans eğitimi aldıkları görülmüştür. Buna göre, katılımcıların büyük çoğunluğu lisans mezunudur. Ancak, yaklaşık beşte biri ise yüksek lisans eğitimi almıştır. Benzer konuda hazırlanmış olan ve katılımcılarının hemşirelerden oluştuğu bir çalışmada (Bostan 2013) katılımcıların yaklaşık yarısının lise ve yüksekokul mezunu kişilerden, diğer yarısının ise lisans ve yüksek lisans mezunlarından oluştuğu belirtilmiştir⁸². Ayrıca, sınıf öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesinin incelendiği araştırmada (Karakoç 2006) eğitim enstitüleri ve yüksekokul mezunlarının oranı %46,1 olurken, eğitim fakültesi ve fen edebiyat fakültesinden mezun olanların oranı 53,9 olarak bildirilmiştir⁸³. Buna göre, bizim yürüttüğümüz araştırmadaki katılımcıların eğitim düzeylerinin benzer çalışmalar ile kıyaslandığında daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür.

⁷⁹ Nalan Bostan. Hemşirelerin sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir 2013, s.36 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

⁸⁰ M. Emin Kafkas, Armağan Şahin Kafkas, Mehmet Acet. **Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Düzeylerinin İncelenmesi**. 2012 s.53

⁸¹ Bostan. A.g.e s.36

⁸² Bostan. A.g.e s.37

⁸³ Ali Karakoç. Sınıf Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Değerlendirilmesi ve Bu Davranışları Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi, 2006,s.36 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

Aylık ortalama gelire göre detaylı olarak inceleme yapıldığında ise araştırmaya katılan beden eğitimi öğretmenlerinin %89,8'inin aylık ortalama gelirinin 2000-7000 TL aralığında olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre, bu çalışmanın katılımcıların Türkiye gelir şartları dikkate alındığında orta düzeyde bir gelire sahip olduklarını söylemek mümkündür. Bireylerin maddi imkânlarının iyi olması hayat standardının yükselmesine dolayısıyla da beslenme, sosyal aktivite ve spor salonlarını kullanımını artıracakı düşünölmektedir.

Yapılan araştırmada katılımcıların %12,2'sinin kronik bir hastalığı bulunmaktadır. Kronik hastalığı olanlardan en çok görölen hastalık ise %33,3 ile şeker hastalığıdır. Toplum öncüsü meslek üyelerinin sağlıklı yaşam davranışlarının değerlendirildiği bir araştırmaya (Özçelik, 2012) katılanların %24,4'ünün kronik hastalığı vardı.⁸⁴

Ayrıca, araştırmaya katılan grubun %38,8'inin düzenli olarak egzersiz yaparken, %61,2'sinin düzenli bedensel egzersiz yapmadığı ortaya çıkmıştır. Bu durum, mesleği spor olan ve bunu topluma sevdirmek ve kazandırmak ile görevli olan beden eğitimi öğretmenleri için oldukça yetersizdir.

Ancak Türkiye genelinde erkeklerin %67.6'sının, kadınların %76.5'nin, toplamda ise %71.9'unun egzersiz yapmadığı saptanmıştır. Haftada 1-2 kez yapanların oranı erkeklerde %11.5, kadınlarda %7.7, toplamda ise %9.7 olarak gözlenirken; erkeklerin %12.4'ünün, kadınların ise %9.0'unun her gün egzersiz yaptıkları göze çarpmaktadır.⁸⁵

Bunun yanında katılımcıların %81,6'sının yılda en az bir kez tatil yaptığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde yılda en az bir kez tatile yapmanın sağlıklı yaşam davranışları üzerine etkilerini araştıran başka bir çalışma bulunamamıştır.

Araştırmaya katılan beden eğitimi öğretmenlerinin % 20,4'ü günlük farklı miktarlarda sigara kullandığını belirtmiştir. Benzer çalışmaların yapıldığı (Karakoç

⁸⁴ Habibe Özçelik Isparta İl Merkezinde Görev Yapan Toplum Öncesi Bazı Meslek Üyelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, 2012,s.42 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

⁸⁵**Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010**. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi 2014 s.423

2006) sınıf öğretmenlerinde bu oran %37,8'dir⁸⁶. Hemşirelerde ise (Bostan 2013) %39,2 olarak ortaya çıkmıştır⁸⁷. Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) 2012 verilerine göre Türkiye'de tütün ve tütün mamulü kullanım oranı %27 dir⁸⁸. Buna göre araştırmaya katılan beden eğitimi öğretmenlerinin sigara kullanımının Türkiye ortalamasının altında olduğu görülmüştür. Özçelik'in (2012) araştırmasına katılan toplum öncüsü meslek üyelerinin sigara kullanım oranına baktığımızda katılımcıların %29.4'nün sigara kullandığı tespit edilmiştir.⁸⁹ Bostan'ın (2013) yapmış olduğu çalışma ise hemşirelerin %39.2 si sigara kullanmaktadır. Bu sonuçlara baktığımızda Beden eğitimi öğretmenlerinin Türkiye ortalamasına ve diğer meslek gruplarına oranla daha az kişinin sigara kullandığını söyleyebiliriz.⁹⁰

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğindeki alt boyutların cinsiyete göre farklılık analizi incelemesi yapıldığında sağlık sorumluluğu, egzersiz ve fiziksel aktivite ve beslenme alt boyutlarında kadınlar lehine anlamlı farklılığa rastlanmıştır. Literatür incelendiğinde çalışma sonuçlarını destekleyen bulgulara rastlanmaktadır. Örneğin, toplum öncüsü meslek üyelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışların değerlendirildiği çalışmada (Özçelik, 2012) kadınların sağlık sorumluluğu ve beslenme alt boyutlarından aldıkları puanlar erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür.⁹¹ Buna karşın üniversitede görev yapan akademik personelin sağlıklı yaşam davranışlarının incelendiği bir başka çalışmada ise (Tiryaki 2013) araştırma grubunun cinsiyet değişkeni açısından fiziksel aktivite alt boyutunda erkekler lehine anlamlı farklılığa rastlanmıştır.⁹²

Medeni hale göre yapılan farklılık analizlerinde ise sağlık sorumluluğu, egzersiz ve fiziksel aktivite ve beslenme alt boyutlarında erkekler lehine anlamlı farklılığa rastlanmıştır. Bunun karşın Beden Eğitimi Öğretmenlerinin sağlıklı yaşam davranış düzeylerinin incelendiği bir diğer çalışmada (Kafkas ve ark 2012) medeni durum değişkeninin puan ortalamaları açısından anlamlı biçimde farklılaşmadığı

⁸⁶Ali Karakoç. Sınıf Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Değerlendirilmesi ve Bu Davranışları Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi, 2006, s.35 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

⁸⁷ Nalan Bostan. Hemşirelerin sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir 2013, s.40 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

⁸⁸ <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13142> (Erişim 17.03.2017)

⁸⁹Habibe Özçelik Isparta İl Merkezinde Görev Yapan Toplum Öncesi Bazı Meslek Üyelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, 2012,s. 52 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

⁹⁰ Bostan. a.g.e s.40

⁹¹ Özçelik a.g.e s.52

⁹²Kadir Tiryaki. Üniversitede görev yapan akademik personelin sağlıklı yaşam davranışlarının incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Gaziantep Üniversitesi, 2013 s.44 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

görülmektedir.⁹³ Toplum öncüsü meslek gruplarına yapılan çalışmada da (Özçelik, 2012) medeni durum alt faktörünün sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı tespit edilememiştir.⁹⁴

Yaş değişkeni açısından alt boyutların farklılık analizine bakıldığında manevi gelişim alt boyutunda 41+, 26-30 ve 36-40 yaş grubunun 20-25 ve 31-35 yaş grubuna göre daha yüksek puanlar elde ettikleri görülmüş ve anlamlı farklılığa rastlanmıştır. Sağlık sorumluluğu alt boyutunda 41+, 26-30 ve 36-40 yaş grubunun 20-25 ve 31-35 yaş grubuna göre daha yüksek puanlar elde ettikleri tespit edilmiş ve anlamlı farklılığa rastlanmıştır. Egzersiz ve fiziksel aktivite alt boyutunda 41+, 26-30 ve 36-40 yaş grubunun 20-25 ve 31-35 yaş grubuna göre daha yüksek puanlar elde ettikleri tespit edilmiş ve anlamlı farklılığa rastlanmıştır. Beslenme alt boyutunda 26-30 ve 36-40 yaş grubunun 20-25, 31-35 ve 41+ yaş grubuna göre daha yüksek puanlar elde ettikleri tespit edilmiş ve anlamlı farklılığa rastlanmıştır. Stres yönetimi alt boyutunda 41+, 26-30 ve 36-40 yaş grubunun 20-25 ve 31-35 yaş grubuna göre daha yüksek puanlar elde ettikleri tespit edilmiş ve anlamlı farklılığa rastlanmıştır. Literatüre baktığımızda ise üniversitede görev yapan idari personelin sağlıklı yaşam davranışlarının incelendiği bir çalışmaya (İmer 2013) katılan personelin yaş değişkenleri açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarında hiçbir anlamlı farklılığa rastlanmamıştır.⁹⁵

Meslekte çalışma yılı değişkeni açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutları incelendiğinde, stres yönetimi alt gruplarında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır. Meslekte çalışma yılı 16-20 ve 11-15 olanların 1-5, 6-10 ve 21+ olanlara göre daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir. Beden Eğitimi Öğretmenlerinin sağlıklı yaşam davranış düzeylerinin incelendiği farklı bir çalışmada,(Kafkas ve ark 2012) beden eğitimi öğretmenlerinin, mesleki kıdem değişkenini açısından, manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi alt boyutlarında toplam puanlar açısından anlamlı biçimde farklılaştığı görülmektedir.⁹⁶

⁹³ M. Emin Kafkas, Armağan Şahin Kafkas, Mehmet Acet. ***Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Düzeylerinin İncelenmesi***. 2012 s.47

⁹⁴ Habibe Özçelik Isparta İl Merkezinde Görev Yapan Toplum Öncesi Bazı Meslek Üyelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, 2012, s.39 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

⁹⁵ Aykut İmer. Üniversitede Görev Yapan İdari Personelin Sağlıklı Yaşam Davranışlarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Gaziantep Üniversitesi, 2013 s. 29 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

⁹⁶ M. Emin Kafkas, Armağan Şahin Kafkas, Mehmet Acet. ***Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Düzeylerinin İncelenmesi***. 2012 s.47

Haftalık çalışma saati değişkeni açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarına baktığımızda, sağlık sorumluluğu alt değişkeninde 21-25, 26-30 ve 31-40 saat çalışanların 15-20 ve 41+ saat çalışanlara göre daha yüksek puan aldıkları görülmüş ve anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır. Egzersiz ve fiziksel aktivite alt değişkeninde 21-25, 26-30 ve 31-40 saat çalışanların 15-20 ve 41+ saat çalışanlara göre daha yüksek puan aldıkları görülmüş ve anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır.

Ayrıca, beslenme alt değişkeninde 21-25, 26-30, 31-40 ve 41+ saat çalışanların 15-20 saat çalışanlara göre daha yüksek puan aldıkları görülmüş ve anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır. Kişilerarası destek alt değişkeninde 26-30, 31-40 ve 41+ saat çalışanların 15-20 ve 21-25 saat çalışanlara göre daha yüksek puan aldıkları görülmüş ve anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır. Stres yönetimi alt değişkeninde 26-30, 31-40 saat çalışanların 15-20, 21-25 ve 41+ saat çalışanlara göre daha yüksek puan aldıkları görülmüş ve anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır. Buna karşın hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörlerinin incelendiği bir çalışmada (Bostan 2013), hemşirelerin haftalık çalışma sürelerine göre SYBD ölçeği ve alt boyutların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.⁹⁷

Kronik hastalık değişkeni açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanların karşılaştırılması sonucunda; ölçeğin alt boyutlarında kronik hastalık değişkeni açısından herhangi bir farklılığa rastlanamamıştır. Buna karşın sınıf öğretmenlerin kronik hastalık değişkenine göre SYBDÖ ve alt ölçeklerinin puan ortalamalarının incelendiği bir çalışmada, (Karakoç, 2006) kronik hastalığın değişkeninin sağlık sorumluluğu alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.⁹⁸

Araştırmanın hipotezlerine baktığımızda H₂, H₃, H₄, H₅, H₆ ve H₇ hipotezlerinin kabul edilmiş olduğunu görülmektedir. H₁ hipotezinde belirtilen (cinsiyet, boy, mesleki yıl, aylık gelir, kronik hastalık, tatil yapma ve sigara kullanımı) değişkenler ile sağlıklı yaşam davranışları arasında hipotezimizde belirtilenin aksine bir durum tespit edilmiştir.

⁹⁷ Nalan Bostan. Hemşirelerin sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir 2013, s.41 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

⁹⁸ Ali Karakoç. Sınıf Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Değerlendirilmesi ve Bu Davranışları Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi, 2006,s.49 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

Ayrıca, çalışmada kullanılan anketin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği bölümünde yer alan 52 sorunun ortalamasının çeşitli demografik özelliklere göre farklılık analizleri yapılmıştır. Buna göre; ortaya çıkan sonuçları aşağıdaki gibi maddeleştirmek mümkündür:

- Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Diğer bir ifade ile erkek ve kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları birbirine benzerdir. Ancak, kadınlar az da olsa erkeklere göre daha olumlu davranışlar sergilemektedirler.
- Medeni hale göre ise katılımcıların cevapları arasında farklılık olduğu görülmüştür. Evli olan katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları bekâr katılımcılara göre istatistiksel farklılık oluşturacak biçimde daha olumludur. Buna göre, bekâr olmanın sağlıklı yaşama yönelik davranışları olumsuz olarak etkilediğini söylemek mümkündür.
- Beden eğitimi öğretmenlerinin yaşları sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını farklılaştırmaktadır. Genel olarak 20-25 yaş arasındaki öğretmenlerin olumlu davranışlar sergilemediklerini, 26-30 yaş arasındaki en olumlu dönem olduğunu, sonraki yıllarda ise öğretmenlerin yaklaşımlarının dalgalı bir seyir izlediğini söylemek mümkündür.
- Beden eğitimi öğretmenlerinin boy uzunlukları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında herhangi bir ilişki bulunmamaktadır.
- Ancak, öğretmenlerin ağırlıkları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları birbiri ile ilişkilidir. Genel olarak, 70 kg ve altında yer alan öğretmenler sağlıklı yaşama daha olumlu bir yaklaşım göstermektedirler.
- Meslekte çalışma yılı ile beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında herhangi bir ilişki bulunmamaktadır.
- Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları haftalık çalışma saatine göre istatistiksel olarak farklılaşmaktadır. 21-40 saat arasında haftalık çalışma saatine sahip olan öğretmenler daha olumlu davranışlar sergilemektedirler.
- Öğretmenlerin eğitim durumları sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde etki sahibidir. Araştırma sonucunda ön lisans ve yüksek lisans mezunlarının daha olumlu davranışlar gösterdikleri görülmüştür.
- Aylık gelir ile beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında herhangi bir ilişki bulunmamaktadır. Diğer bir ifade ile aylık gelirin davranışlar üzerinde herhangi bir etkisi bulunmamaktadır.
- Kronik bir rahatsızlığa sahip olup olmama ile beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında da herhangi bir ilişki bulunmamaktadır.

Yani, kronik bir rahatsızlığa sahip olup olmama öğretmenlerin davranışları üzerinde herhangi bir değişikliğe sebep olmamaktadır.

- Düzenli bedensel egzersiz yapan beden eğitimi öğretmenleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Aktif olarak spor yapanların davranışları diğerlerine göre daha olumludur.
- Yılda en az bir defa tatil yapma ile beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında herhangi bir ilişki bulunmamaktadır.
- Ayrıca, sigara kullanma ile beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında herhangi bir ilişki bulunmamaktadır. Sigara kullanan ve kullanmayan öğretmenler sağlıklı yaşam davranışlarına karşı benzer bir yaklaşım göstermektedirler.
- Araştırmamızda kullanılan anketin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin alt boyutlarında yer alan faktörlerin demografik değişkenlere göre farklılık analizleri yapılmıştır. Buna göre cinsiyet değişkeninde sağlık sorumluluğu, egzersiz ve fiziksel aktivite ve beslenme alt boyutunda kadınlar lehine anlamlı farklılığa rastlanmıştır.
- Medeni hale göre yapılan farklılık analizlerinde ise sağlık sorumluluğu alt boyutunda, egzersiz ve fiziksel aktivite alt boyutunda ve beslenme alt boyutunda erkekler lehine anlamlı farklılığa rastlanmıştır.
- Araştırma grubunun kronik hastalık değişkeni açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanların karşılaştırılması sonucunda; ölçeğin alt boyutlarında kronik hastalık değişkeni açısından herhangi bir farklılığa rastlanamamıştır.
- Yine araştırma grubunu yaş değişkeni açısından değerlendirdiğimizde manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, egzersiz ve fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi alt boyutlarında anlamlı farklılıklara rastlanmıştır. Buna karşın kişilerarası destek alt boyutunda anlamlı farklılıklara rastlanmamıştır.
- Araştırma grubunun meslekte çalışma yılı değişkeni açısından baktığımızda stres yönetimi alt gruplarında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır. Meslekte çalışma yılı 16-20 ve 11-15 olanların diğer gruplara oranla daha yüksek puan aldıkları gözlenmiştir.
- Son olarak; araştırma grubunun haftalık çalışma saati değişkeni açısından incelendiğinde sağlık sorumluluğu, egzersiz ve fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi alt boyutunda anlamlı farklılıklara rastlanmıştır.

Sonuç olarak, beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili yaklaşımları “bazen” düzeyindedir. Diğer ifade ile sağlıklı yaşam ile ilgili

davranışları ortalama olarak “bazen” yapmaktadırlar. Ayrıca, medeni hal, yaş, ağırlık, haftalık çalışma saati, eğitim durumu ve aktif olarak spor yapma bu davranışlar üzerinde önemli bir etki oluşturmaktadır. Evli, 26-30 yaş arasında ve 70 kg ağırlığın altında olan, haftalık çalışma saati 40 saati geçmeyen ve aktif olarak spor yapan öğretmenler daha olumlu davranışlar sergilemektedirler. Dolayısıyla, araştırmamızda ortaya çıkan bu sonuçlara göre Millî Eğitim Bakanlığı yetkililerine ve beden eğitimi öğretmenlerine aşağıdaki önerileri sunmak mümkündür:

- Okullarda beden eğitimi öğretmenlerinin öncülüğünde, diğer öğretmenlerin de aktif katkısı ve katılımı ile fiziksel aktivite ve egzersiz özendirici çalışmalar yapılabilir.
- Fiziksel aktivite ve egzersizin milli eğitimin temel ve uzun vadeli amaçları arasında yer alması sağlanabilir.
- Bu programı yönetecek ve yönlendirilmesinde birinci derecede görevli olacak yöneticilerin eğitilebilir.
- Öğretmenlerin sağlığını korumak ve geliştirmek için sağlık eğitim programlarının oluşturulabilir.
- Programı uygulayanlar arasından olumlu örnekler tespit edilip ödüllendirilebilir
- Sağlıklı yaşam davranışlarında olumsuz sonuçlar elde ettiğimiz gruplara yönelik eğitim ve aktivite çalışmaları yapılabilir.
- Sağlık eğitim programları oluşturulurken, araştırmamızda sağlık davranışlarını önemli oranda etkilediği ortaya çıkan, medeni hal, yaş, ağırlık, haftalık çalışma saati, eğitim durumu ve aktif olarak spor yapma gibi sosyo-demografik faktörler göz önünde bulundurulabilir.
- Beden eğitimi öğretmenlerinin olumsuz yaşam davranışlarını tespit edebilmek için yapılabilecek bilimsel araştırmalar model olarak milli eğitim programına dahil edilebilir.
- Öğretmenlere ve öğrencilere hastalıkların nedenleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının hastalıkların önlenmesindeki önemi konusunda eğitim verilebilir.,
- Kamuya ait spor tesisleri herkesin kullanımına açılarak etkin kullanımı sağlanabilir ve toplumda spor / egzersiz yapma kültür ve bilinci geliştirilebilir
- Yapılan bu çalışmanın, farklı kurum ve kuruluşlarda çalışan bireylere uygulanıp, sağlıklı yaşam biçimi davranışları edinilmesine yönelik farkındalık ortaya konulabilir.
- Sağlık Bakanlığı ile Millî Eğitim Bakanlığı'nın koordineli bir şekilde çalışarak her yıl hızlı artış gösteren obezite oranının, asgari seviyelere indirilmesi için çalışmalar yapılabilir

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- ARKANOÇ Sibel “Grup İlişkileri” 1. Baskı, Alfa Basın Yayın Dağıtım İstanbul, 1993
- BALTAŞ Zuhâl, Sağlık psikolojisi / Halk Sağlığında Davranış Bilimleri. 1. Baskı; Remzi kitabevi, İstanbul, 2000
- BALTAŞ Zuhâl, Sağlık Psikolojisi. Cilt No.196, İstanbul: Remzi Kitabevi A.Ş, 2008
- BİROL Leman, “Sağlık ve Hastalık Kavramı” Hemşirelik Süreci, 6. Basım, Etki Matbaacılık, İzmir, 2004
- BÜYÜKÖZTÜRK Şener, KILIÇ ÇAKMAK Ebru, AKGÜN Özcan Erkan, KARADENİZ Şirin, DEMİREL Funda Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Pegem Yayınevi Ankara, 2013
- ERKAN Necmettin, “Yaşam Boyu Egzersiz”, Bağırğan Yayımevi, Ankara, 1998
- GÜLER Çağatay, AKIN Levent, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara, 2006
- KILIÇÇI Yedigâr “Okulda Ruh Sağlığı”, Anı Yayıncılık, Ankara, 2000
- ÖZ Fatma, Sağlık Alanında Temel Kavramlar. İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş, Ankara, 2004
- ÖZVARIŞ Bahar Ş, Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. İçinde: Halk Sağlığı Temel Bilgiler. GÜLER Çağatay, AKIN Levent. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara, 2006
- STANHOPE Marcia; LANCASTER Jeanette. Community & public health nursing. Mosby Inc, 1999
- TABAK Ruhi Selçuk “Sağlık, Sağlık Davranışı ile İlgili Modeller” Sağlık Eğitimi. Somgür Yayıncılık, Ankara, 2000
- TABAK Ruhi Selçuk. Sağlık İletişimi. Nobel Matbaacılık Ltd. Şti, İstanbul, 2006
- TUNA Fikret, Sosyal Bilimler için İstatistik Pegem Akademi Yayıncılık Ankara, 2016
- Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi 2014 s.423
- VELİOĞLU Perihan, Hemşirelikte Temel Kavram ve Kuramlar, Alas Ofset, İstanbul, 1999

MAKALELER

- BAYSAL Ayşe. "Sağlıklı Beslenme: Uzmanların Önerisi ve Tüketici Algılaması" Beslenme ve Diyet Dergisi 1998 27 (2)
- BIDLACK, Wayne R . "Interrelationships Of Food, Nutrition, Diet And Health: The National Association Of State Universities And Land Grant Colleges White Paper". Am J Coll Nutr; 1996, 15(5):
- BOTTORFF Joan L. JOHNSON Joy L. RATNER Pamela A. HAYDUK Leslie A. "The Effects Of Cognitive - Perceptual Factors On Health Promotion Behavior Maintenance" Nursing Research, Jan/Febr.1996 45(1),
- BOZHÜYÜK Ali, Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği. TJFMPC, 2012.
- ÇENESİZ Erdal, ATAK Nazlı. Türkiye'de Sağlık İnanç Modeli ile Yapılmış Araştırmaların Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; Cilt 6
- DELANEY, Faith G "Nursing and Health Promotion : Conceptual Concerns" Journal of Adv. Nursing.1994
- ELİZABETH K. ve TANNER W. Assesment of a Health Promotive Lifestyle, Nursing Clinics of North America. December 1991 26 (4)
- ERKAN Gökhan. "Ortopedik Özürlü Çocukların Kendini Kabul Düzeyi Üzerine Bir Araştırma", 1990
- EROL Saime, ERDOĞAN Semra. Sağlık Davranışlarını Geliştirmek ve Değiştirmek için Transteoretik Modelin Kullanılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; Cilt 10 (2):
- ESİN Nihal Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin Türkçe' ye uyarlanması. Hemşirelik Bülteni,1999. 12(45)
- FARRAND, Linda L, & COX Cheryl L.Determinants of positive healt behavior in middle childhood. Nursing Research 1993 42, 208-2013
- GÜLER Güngör, GÜLER Nuran, KOCATAŞ Semra, YILDIRIM Ferda, AKGÜL Nurcan Bir Üniversitede Çalışan Öğretim Elemanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. 2008
- INCIR Gülten. Çalışma Yaşamındaki Psikososyal Etmenler ve Bu Etmenlerin Çalışanların Fiziksel ve Ruhsal Sağlığına Etkileri, MPM Yayını, Verimlilik Dergisi Ankara 1993
- KAFKAS M. Emin , KAFKAS Armağan Şahin, ACET Mehmet. Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Düzeylerinin İncelenmesi. 2012 s.51
- KARADENİZ Gülten, UÇUM Emre Yanikkerem, DEDELİ Özden, KARAAĞAÇ Öznur (2008). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin 2008; Cilt 7 (6):
- KAYA Fide, ÜNÜVAR Rebiye, BIÇAK Aysun, YORGANCI Ebru, ÇINAR Bilgen, ÖZ Funda KANKAYA C. Fatma. Öğretim Elemanlarının Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2008; Cilt 7
- KORUÇ Ziya. Psikolojinin Alt Alanları: Türk Psikoloji Bülteni. 1998
- LUSK Sally Lechltner. RONIS, David L. KERR Mark J, ATWOOD, Jan R. Test Of Helath Promotion Model As A Causal Model Of Worker's Use Of Hearing Protection, Nursing Research, May/June, 1994 43 (3):
- O'DONNELL Michael Patterson, Definition of health promotion 2.0: embracing passion, enhancing motivation, recognizing dynamic balance, and creating opportunities. Am J Health Promot 2009; 24(1):IV.
- ORAN Nazan Tuna, SAN TURGAY Ayşe. Hemşirelik eğitiminin öğrencilerde sağlık davranışlarını geliştirmeye etkisi. I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu (uluslararası katılımlı), 24-26 Kasım 2004
- PROCHASKA James O, VELİCER Wayne F. The transtheoretical model of health behavior change. American Journal of Health Promotion 1997; 12(1):
- SPELLBRING, Ann Marie, "Nursing's Role in Health Promotion". Nursing Clinics of North America 1991. 26(4)

SPRADLEY Barbara Walton "Nursing's Role in Health Promotion", Nursing Clinics of North America, 1990 26(4)

SPRADLEY Barbara Walton 1990, AHIJEVYCH, Karen; BERNHARD, Linda.1994, SPELLBRING, Ann Marie, PENDER Nolan., BARKAUSKAS Violet 1992, BARNUM, "Nursing's Role in Health Promotion", Nursing Clinics of North America, Marty 1990 26(4)

WALKER Susan Noble, SECHRIST Karen Richert, PENDER Nola J. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. Nurs Res. 1987 Mar-Apr;36(2)

WILLIS Joe Don; CAMPBELL Linda Frye Exercise Psychology Illinois: Human Kinetics Boks, 1992

YALÇINKAYA Meltem, GÖK Özer Fadime, KARAMANOĞLU Yavuz Ayla. Sağlık Çalışanlarında sağlıklı Yaşam Biçiminin Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6

YÜCESAN Selçuk. "Besin Tüketimindeki Değişimler ve Yeni Eğilimler" Türk Mutfak Kültürünü Araştırma ve Tanıtma Vakfı,1999 Yayın No:23

Zuhal BAHAR, Ayşe BEŞER, Nihal GÖRDES, Fatma ERSİN, Aygül KISSAL Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008,12(1):

İNTERNET KAYNAKLARI

- [http:// biyolojiegitim.yyu.edu.tr/ders/omk/sokse.pdf](http://biyolojiegitim.yyu.edu.tr/ders/omk/sokse.pdf) (Erişim tarihi: 30.10.2016)
- http://beslenme.gov.tr/content/files/home/turkiye_obezite_sismanlik_ile_mucadele_ve_kontrolprogrami_2010_2014.pdf (Erişim tarihi: 17.03.2017)
- http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/ulusal_saglik_politikasi.pdf (Erişim tarihi:17.03.2017)
- <http://mbs.meb.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 17.03.2017)
- <http://openaccess.iku.edu.tr:8080/xmlui/handle/11413/397> (Erişim tarihi: 22.03.2017)
- <http://www.dersimiz.com/meslekler-hakkinda-bilgiler/Bedem-Egitimi-Ogretmeni-21835.html>(Erişim tarihi: 17.03.2017)
- <http://www.dicle.edu.tr/Contents/5bbbeb500-0081-49c1-88d6-1d967c150960.pdf> (Erişim tarihi: 17.03.2017)
- <http://www.hurriyet.com.tr/turkiyede-yeni-neslin-boyu-uzuyor-19179767>(Erişim Tarihi: 17.03.2017)
- <http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/12/Onuncu%20Kalk%C4%B1nma%20Plan%C4%B1.pdf> (Erişim Tarihi: 17.03.2017)
- <http://www.milliyet.com.tr/boyumuz-1-67-kilomuz-71-5-gundem-1460052> (Erişim Tarihi: 17.03.2017)
- <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13142> (Erişim Tarihi: 17.03.2017)
- <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21526> (Erişim Tarihi: 17.03.2017)
- <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21527> (Erişim Tarihi: 17.03.2017)
- http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095 (Erişim Tarihi: 17.03.2017)
- <http://www.uri.edu/-cprc/re-search/-measres> Cancer Prevention Research Center (Erişim tarihi 17.03.2017)
- <https://bahcelievler.meb.gov.tr/>(Erişim tarihi: 06.01.2017)
- Ottawa şartı http://www.un.org.tr/doc_pdf/ottawa_chart.pdf f, 1986; (Erişim tarihi: 05.06.2012)
- World Health Organization, The Bangkok Charter for health promotion in a globalized world.Erişim:(http://www.afro.who.int/en/tanzania/tanzaniapublications/cat_view/1501english/1235-divisions-andprogrammes/703-division-of-prevention-a-control-of-non-communicable-diseases-dnc/805-healthpromotion-hpr.html?orderby=dmdate_published) (Erişim tarihi: 17.03.2017)

TEZLER

BOSTAN Nalan. Hemşirelerin sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir 2013, s. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

ESİN Nihal. Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi” Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul Üniversitesi, İstanbul 1997, **(Yayımlanmamış Doktora Tezi)**

İMER Aykut. Üniversitede Görev Yapan İdari Personelin Sağlıklı Yaşam Davranışlarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Gaziantep Üniversitesi, 2013 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

KARAKOÇ Ali. Sınıf Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Değerlendirilmesi ve Bu Davranışları Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi, 2006, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

KARDAŞ Fazıl. “İlköğretim I. ve II. Kademelerinde Görev Yapan Öğretmenlerin Kendini gerçekleştirme Düzeyi ve Cinsiyet İle Kendini Gerçekleştirmenin Bazı Boyutları Arasındaki İlişkiler”, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi, Erzurum 1995, (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

ÖZÇELİK Habibe Isparta İl Merkezinde Görev Yapan Toplum Öncesi Bazı Meslek Üyelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, 2012, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

ŞENYÜZ Ayşe Feminin ve Maskulin Mesleklerde Algılanan İş Doyumu ve Stres Düzenleyicilerin Cinsiyetler Açısından İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, 1999, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

TİRYAKİ Kadir Üniversitede görev yapan akademik personelin sağlıklı yaşam davranışlarının incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Gaziantep Üniversitesi, 2013 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

KONFERANSLARDA SUNULAN TEBLİĞLER

Oran Tuna Nazan, Turgay San Ayşe. Hemşirelik eğitiminin öğrencilerde sağlık davranışlarını geliştirmeye etkisi. **I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu (uluslararası katılımlı)**, 24-26 Kasım 2004



EKLER

EK-A

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1- Cinsiyetiniz

Erkek / Kadın

2- Medeni Durumunuz?

Evli / Bekâr

3- Yaşınız?

20/25 – 26/30 – 31/35 – 36/40 – 41+

4- Boyunuz?

150/160 – 161/170 – 171/180 – 181/190 – 191+

5- Kilonuz?

50/60 – 61/70 – 71/80 – 81/90 – 91+

6- Meslekte çalışma yılınız?

1/5 - 6/10 – 11/15 – 16/20 – 21+

7- Haftalık çalışma saatiniz?

15/20 – 21/25 – 26/30 – 30/40 – 41+

8- Eğitim durumunuz?

Ön lisans / Lisans / Yüksek Lisans / Doktora

9- Hanenizin aylık ortalama geliri?

2000/4000 – 4001/7000 – 7000/10000 – 10001+

10- Doktor tarafından tanı konulmuş, uzun süreli (kronik) hastalığınız var mı?

Evet / Hayır

11- Cevabınız 'Evet' ise hastalığınız nedir?

Şeker / Yüksek Tansiyon / Kolesterol / Kalp Hastalığı / Diğer

12- Aktif olarak spor yapıyor musunuz?

Evet / Hayır

13- Yılda en az bir kez tatil yapar mısınız?

Evet / Hayır

14- Sigara kullanıyor musunuz?

Evet / Hayır

15- Cevabınız Evet ise günde kaç tane sigara içiyorsunuz?

Çeyrek Paket / Yarım Paket / Tam Paket / Tam Paketten Daha Faz

SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II

Bu ankette şuan ki 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 yağ, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim.				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım.				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım.				
5	Yeterince uyurum.				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi 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	Hergün 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 başka bir sağlık personeline danışırım.				
22	Boş zamanlarımda yüzmeye, dans etmeye, bisiklete binmeye gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım.				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm.				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim.				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır.				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim.				

EK-B

		Hiçbir zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım.				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım.				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım.				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım.				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum.				
32	Her gün 3-4 kez 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, arabamı uzağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim.				
36	Hergün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum.				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım.				
38	Hergün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim.				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım.				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim.				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım.				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım.				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım.				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum.				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.				
47	Yorulmaktan kendimi korurum.				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım.				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim.				
50	Kahvaltı yaparım.				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım.				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım.				

ETİK KURUL KARARI



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ : 31.10.2016
TOPLANTI SAYISI : 2016-26

KARAR NO:2016-26-6: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hareket ve Antrenman Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Levent KILIÇ tarafından, "Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Davranış Biçimlerinin Bazı Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi" konulu tezi için hazırlanan anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 13.10.2016 tarih ve 2016-24 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan anket uygulamasının etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

ASLI GİRİDİR

Prof. Dr. Nuri KURUOĞLU
Rektör Yardımcısı

VALİLİK OLURU



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-20-E.13679195
Konu: Anket ve Araştırma İzin Talebi

05/12/2016

VALİLİK MAKAMINA

- İlgi: a) 08.11.2016 tarihli ve Bila sayılı dilekçe
b) MEB. Yen. ve Eğ. Tek. Gn Md. 07.03.2012 tarih ve 3616 sayılı 2012/13 nolu gen.
c) Millî Eğitim Araştırma ve Anket Komisyonunun 18.11.2016 tarihli tutanağı.

Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hareket ve Antrenman Bilimleri Bölümü yüksek lisans öğrencisi Levent KILIÇ'ın "**Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Değerlendirilmesi**" konulu tezi kapsamında; İlimiz Bahçelievler ilçesinde bulunan okullarda görev yapan öğretmenlere demografik bilgi formu, ve sağlıklı yaşama biçimi davranışları ölçeği ile Anket uygulama istemi hakkındaki ilgi (a) yazı ve ekleri Müdürlüğümüzce incelenmiştir.

Araştırmacının; söz konusu talebi; bilimsel amaç dışında kullanılmaması, **uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının uygulanması, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılması koşuluyla, okul idarelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim -öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Bakanlık emri esasları dâhilinde uygulanması, sonuçtan Müdürlüğümüze rapor halinde (CD formatında) bilgi verilmesi kaydıyla** Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Ömer Faruk YELKENCİ
Millî Eğitim Müdürü

OLUR

05/12/2016

Ahmet Hamdi USTA
Vali a.
Vali Yardımcısı

EKLER
Ek 1 Genelge
Ek-2 Komisyon Tutanağı

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Levent Kılıç
Uyruğu : T.C
Doğum Yeri ve Tarihi : Niğde-1980
Medeni Hali : Evli
E-posta : levent.kilic@outlook.com

Mezuniyetler

Lise / Niğde Lisesi : 1997
Lisans / Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu: 1998 – 2002
Yüksek Lisans / Gelişim Üniversitesi – Hareket ve Antrenman Bilimleri: 2015 – 2017.