

ÖZGÜN ARAŞTIRMA

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMEN ADAYLARININ SAĞLIK DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

EXAMINATION OF HEALTH LIFE-STYLE BEHAVIOR LEVEL OF PHYSICAL EDUCATION AND SPORTS TEACHER CANDIDATES

¹Yahya Ararat, ²Elif Karagün

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, beden eğitimi ve spor öğretmen adaylarının sağlık davranış düzeylerini belirlemektir.

Yöntem: Bunun için 2013-2014 eğitim-öğretim yılında Kocaeli Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümü 4. sınıfta okuyan 84; 1.sınıfta okuyan 88 öğrenci olmak üzere toplam 172 öğrenciye sağlık davranışı ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Ölçek uygulamaları sonucu; öğretmen adaylarının sağlık davranışı; yaş, cinsiyet, okuduğu sınıf düzeyi, profesyonel spor yapma yılı, herhangi bir boş zaman etkinliğine katılıp katılmama durumu, öğrenci olarak kaldığı yer, ailenin son beş yıldır yaşadığı yer, anne ve baba eğitim düzeyi gibi değişkenler açısından anlamlı bulunmamıştır. Ekonomik durum ve amatör spor yapma yılı açısından ise anlamlı sonuçlar görülmüştür.

Sonuç: Bu araştırma, sağlıklı yaşam biçimi davranışların gelir düzeyi ve spora katılmadan etkilendiğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık davranışı, beden eğitimi, spor, öğretmen adayı

Objectives: In this study, which aimed to determine the healing behavior level of Physical Education and Sports teacher candidates.

Methods: Therefore, the Health Life Style Orientation Scale was administered in 2013-2014 academic years. 84 students of the 4th year and 88 students of the 1st year; hence, total of 172 student studying in Physical Education and Sports Teaching Department of Kocaeli University.

Results: In conclusion, healing life style behavior of the teacher candidates was not found significant in terms of the variables of age, gender, year of doing professional sports, participation in a leisure activity, year of university education, degree of parental education, parental residence of the last 5 years, place of accommodation as a student, whereas a significant difference was found in terms of the duration of doing amateur sports, and the economic status.

Conclusion: This research has shown that healthy lifestyle behaviors are influenced by income level and participation in sports.

Keywords: Healing behavior, Physical education, sports, teacher candidates

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü, 1980 yılı başlangıç kabul edilmek üzere 2000’li yıllarda sağlığın geliştirilmesi için “Herkes için sağlık” stratejilerini açıklamış. Sağlığı da, “sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamış. Geleneksel anlayışta hastalık ve sakatlığın olmayışı şeklinde de tanımlanan sağlık kavramının; insanların mutlu, başarılı ve kaliteli bir yaşam sürmelerinde önemli rolü olduğu belirtilmiştir¹.

Sağlıklı olmanın birtakım gereklilikleri olduğu, sağlıklı bir yaşam için alınması gereken önlemlerin pek çoğunun günlük yaşamda uygulanması gereken küçük ve kolay çabalardan oluştuğu bildirilmiş. Nerede olursa olsun günlük yaşamı düzenleyen bazı temel kuralların bilinerek uygulanmasının, sağlığı koruduğu ve diğer bireylerle paylaşılan yaşamı kolaylaştırdığı söylenmiştir. Bu kuralların en önemlilerinden bazılarının; temizlik, sağlıklı beslenme, stresten kaçınmak, düzenli yaşam; sigara, alkol, uyarıcı ve uyuşturucu maddelerden uzak durmak; kazalardan korunma; sorunlarla başa çıkmada doğru ve uygun yöntemler kullanmak, bedensel ve zihinsel açıdan aktif olmak, spor yapmak gibi çabalar olduğu da ifade edilmiştir^{2,3}. Bireylere doğru miktarda gıda ve hareket verilebilirse sağlık için en güvenli yolun bulunabileceği yönündeki düşünceleriyle

Hipokrat’ın egzersizle sağlık ilişkisini dile getirdiği aktarılmıştır⁴. Yine egzersizin düzenli yapılmasıyla; uyku verimliliği, kemik yoğunluğu, bağışıklık sisteminin güçlenmesi, fiziki görünümde olumlu değişimler sonrası; bedensel algı ve fizyolojik düzenlemeyle birlikte genel sağlıkta pozitif yönde bir değişim sağlandığı da açıklanmıştır⁵. İnsanlar arasında günlük yaşamı düzenleyen kuralların bilinçli uygulanıp uygulanmaması, yaşam kalitesi kavramıyla ilgili farklı görüşler, sağlıklı yaşam anlayışının değişkenlik göstermesi gibi durumların, insanların farklı sağlıklı yaşam algısına sahip olmalarına sebep olduğu; kendini sağlıklı olarak algılayanların da sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları daha fazla uyguladıkları belirtilmiştir^{6,7}.

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile ilgili davranışlar bütünü olarak tanımlanan sağlık davranışı⁸ ile ilgili literatür incelendiğinde; gerek sağlığı geliştirici mekanizmaları açıklayan pek çok kuram ve gerekse bazı araştırma sonuçlarında; fiziksel egzersiz, beslenme, ağırlık kontrolü ve alışkanlık yaratan maddelerle ilgili tutumlar gibi sağlık davranışlarının belirlenmesinde öz-etkililik-yeterlik algısının da önemli olduğu açıklanmıştır^{9,10,11}.

Sağlıklı olmanın temel belirleyicilerden biri kabul edilen egzersiz yapmaya ne kadar erken dönemde

ABSTRACT

¹Kocaeli Üniversitesi
Beden Eğitimi ve Spor
Yüksekokulu

²Kocaeli Üniversitesi Beden
Eğitimi ve Spor Yüksekokulu
Rekreasyon Bölümü

Geliş

29.10.2015

Kabul

02.12.2015

Sorumlu Yazar

Elif KARAGÜN

Kocaeli Üniversitesi Beden
Eğitimi ve Spor YO.
Rekreasyon Bölümü

Tel:

+902623033605

e-posta:

elif.karagun@gmail.com

başlanırsa, yaşam kalitesinin o kadar arttığı². Genç yaşlarda kazanılan egzersiz alışkanlığının, orta yaş ve sonrasında korunabilir; ileriki yaşlarda bile sağlıklı ve üretken olunabileceği belirtilmiştir⁴. Yeniliğe, değişime, gelişmeye en uygun olan genç yaş grubuna, sağlığı öğretme ve sağlık davranışları kazandırma açısından doğru yöntemlerle, doğru yerde, doğru kişilerle ulaşıldığı zaman ergen sağlığı düzeyinin gelişmesine büyük katkı sağlanacağı da ifade edilmiştir^{12,13,14}.

Sağlık açısından riskli davranışların genellikle adolesan dönemde edinildiği; özellikle erişkin dönemde mortalitede ilk iki sırada yer alan kardiyovasküler hastalıklar ve kanserlerin de adolesan dönemde başlanan sigara kullanımı, alkol veya diğer madde bağımlılıkları, fiziksel inaktivite, sağlıksız diyet gibi riskli tutum ve davranışlar ile bazı problem durumlarının da gençlerin katıldığı riskli çevreyle ilgili olduğu bildirilmiştir¹⁵.

Ergenlerin sağlık anlayışının olumlu olması için girdikleri çevrenin risksiz ve kötü alışkanlıklardan korunmaları önemli görünmektedir. Özellikle bu dönemde sağlık alışkanlığı kazanılmasında önemli görülen öz yeterliğin henüz tam oturmadığı göz önüne alınırsa daha da dikkat edilmesi gereken bir süreç olarak düşünmek gerekmektedir. Ergen dönem başlangıcı olan ortaokul ve ergen dönemin yaşandığı lise sürecinde özellikle sağlıklı olmak için genel bir bilincin kazanılması açısından Beden Eğitimi ve spor dersi önem kazanmaktadır.

Bu çalışma ile literatürde yer alan tüm bu açıklamalardan hareketle; sağlığın kazanılmasında önemli görülen egzersiz ve spor alışkanlığını bireylere kazandıracak olan beden eğitimi ve spor öğretmen adaylarında sağlık davranışlarının ne düzeyde olduğu sorusuna yanıt aranmıştır. Bu amaçla Kocaeli Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümünde okuyan 1. ve 4. Sınıf öğretmen adaylarının sağlık davranışları belirlenmeye çalışılmış. Belirlenen sağlık alışkanlıklarının; sınıf, cinsiyet, yaş ekonomik durum, anne ve babanın eğitim durumu, öğrenci olarak nerede kaldığı, son 5 yıldır ailelerinin yaşadığı yer, amatör ve profesyonel spor yapma yılı, boş zamanlarında ilgilenilen bir etkinlik olup olmaması, anne baba eğitim düzeyi gibi değişkenler açısından bir farklılık olup olmadığı araştırılmış. Böylece yapılacak sonraki çalışmalara ve alana katkı sunulmak istenmiştir.

Yöntem

Bu araştırma betimsel bir çalışmadır. Araştırmanın evreni, 2013–2014 eğitim-öğretim yılında Kocaeli Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümü 1. sınıfta okuyan 100; 4. sınıfta okuyan 100 olmak üzere toplam 200 Beden eğitimi ve spor öğretmeni adaylarından oluşmaktadır. Örneklem grubu ise; araştırma evrenini oluşturan öğretmen adaylarına çalışma hakkında bilgi verildikten sonra araştırmaya gönüllü katılan ve ölçek formlarını yönergeye uygun dolduran 1. Sınıftan 88; 4. Sınıftan 84 olmak üzere toplam 172 öğrenciden oluşmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için literatür bilgileri ışığında hazırlanan 10 soruluk bir bilgi anketi ile 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiş ve 1996 yılında Nihal Esin tarafından Türkçe 'ye uyarlanıp güvenilirlik-geçerlik çalışması yapılmış olan 48 soruluk Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (Health Promotion Life-Style Profile) kullanılmıştır. Ölçek; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi şeklinde altı alt gruptan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam puanı ise sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ifade etmektedir^{16,17}.

Bu çalışmada Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının alt ölçekleri dikkate alınmadan sadece toplam puan üzerinden sağlıklı yaşam biçimi davranışları araştırılmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırma için Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokul Müdürlüğünden izin alındıktan sonra araştırmacı tarafından sınıflara gidilerek çalışma hakkında bilgi verilmiş, bu açıklamalar sonrasında araştırmaya gönüllü katılmak isteyenlere ölçekler dağıtılmış 15 dakika içerisinde doldurulan formlar yine araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Verilerin Analizi

İstatistiksel analiz aşamasında şu işlemler gerçekleştirilmiştir: Öğretmen adayların kişisel özelliklerini betimleyici frekans ve yüzdelik dağılımları verilmiştir. Öğretmen adaylarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden elde ettikleri puanların belirlenmesinde ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Yapılan normallik sınavına göre, verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiş ve ikili küme karşılaştırmaları için bağımsız grup-t testi, üç veya daha fazla küme karşılaştırmaları için tekyönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Elde edilen veriler bilgisayarda SPSS 16. 0 paket programında analiz edilmiş, anlamlılığı 0,05 düzeyinde sınanmıştır.

Bulgular

Öğretmen adaylarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin elde edilen bulgular bu bölümde çizelgeler halinde verilmiş ve araştırma sorularına göre alt başlıklar halinde analiz edilerek yorumlanmıştır.

Beden Eğitimi Öğretmen adaylarının sayısal dağılımları ve yüzdelik sonuçlarına bakıldığında; cinsiyet açısından araştırmaya katılan öğretmen adaylarının 90'ı (%52,3) kadın, 82'si (%47,7) erkek; 88'i (%51,2) 1.Sınıf, 84'ü (%48,8) ise 4.Sınıfta okuyanlardan oluşmakta. Öğretmen adaylarından 133 (%73,3)'ü boş zamanlarında bir etkinlik ile ilgilenirken, 39 (%22,7)'u herhangi bir etkinlik ile uğraşmamaktadır. Çizelge 1'de görüleceği üzere cinsiyet ($p=0,788$, $p>0,05$), sınıf düzeyi ($p=0,436$, $p>0,05$), boş zamanlarında ilgilendikleri etkinlik ($p=0,582$, $p>0,05$) açısından sağlıklı yaşam biçimi

davranışlarının anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Çizelge 2'de öğretmen adaylarının 82'si (%47,7) 16- 20, 75'i (%43,6) 21-25, 14'ü (%8,1) 26- 30, 1'i (%6) 31 ve üstü yaşlarda oldukları, nerede barındıklarına bakıldığında; 63'ü (%36,6) yurt, 69'u (%40,1) öğrenci evi, 2'si (%1,2) diğer 38'inin (%22,1) aile yanında kaldığı belirlenmiştir. Spor yapma durumları sorgulandığında 143 kişi amatör, 29 kişinin de profesyonel spor yaptıkları hiç spor yapmayan ise olmadığı belirlenmiştir. Spor yapma yılına göre sağlık davranışları amatör ve profesyonel spor yapanlar ayrılarak değerlendirilmiş. Profesyonel spor yapma yılına göre 13'ünün (%7,6) 1-3 yıl, 11'nin (%6,4) 4-6 yıl, 2'si (%1,2) 7-9 yıl, 1'i (%0,6) 13-15 yıl olduğu. Amatör olarak spor yapma yılı açısından da; 56'sının (%32,6) 1-3 yıl, 37'sinin (%21,3) 4-6 yıl, 25'nin (%14,5) 7-9 yıl, 16'sının (%9,3) 10-12 yıl, 5'nin (%2,5) 13- 15 yıl, 4'ünün (%2,3) 16 yıl ve üzeri amatör spor yaptığı belirlenmiştir.

Çizelge 1. Katılımcıların kişisel bilgileri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarına ilişkin T testi sonuçları.

Değişken	N	%	Ort±Ss	p	
Cinsiyet	Kadın	90	52,3	126,1±21,36	0,788
	Erkek	82	47,7	125,2±20,70	
	Total	172			
Sınıf	1.sınıf	88	51,2	127±19,7	0,436
	4. sınıf	84	48,8	124±22,33	
	Total	172			
Boş zaman etkinliği	Var	133	73,3	125,2±20,75	0,582
	Yok	39	22,7	127,3±21,98	
	Total	172			

Öğretmen adaylarının yaş ($p= 0,28$, $p>0,05$), barındıkları yer ($p=0,989$, $p>0,05$), profesyonel spor yapma yılı ($p= 0,168$, $p>0,05$) gibi değişkenlere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı farklılık bulunmamış. Ancak amatör spor yapma yılı değişkeni açısından yıl artışı lehine anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p= 0,002$, $p<0,05$).

Çizelge 3'te görüleceği üzere öğretmen adaylarının anne eğitimine bakıldığında 28'i (%16,3) üniversite, 53'ü (%30,8) lise, 39'u (%22,7) ortaokul, 35'i (%20,3) ilkokul, 10'u (%5,8) okur-yazar, 7'sinin (%4,4) ise okuma-yazmasının olmadığı. Baba eğitimi açısından; 45'i (%26,2) üniversite, 62'si (%36) lise, 27'si (%15,7) ortaokul, 22'si (%12,8) ilkokul, 10'u (%5,8) okur-yazar, 3'ünün (%1,7) okur-yazar olmadığı. Aile gelirleri incelendiğinde; 9'u (%5,2) 1000 TL ve altı, 35' (%20,3) 1001-1500 TL arası, 66'sı (38,4) 1501-200 TL arası, 62'sinin (%36) 2000 TL ve üstü gelire sahip oldukları. Katılımcıların ailelerinin son 10 yıldır yaşadığı yer incelendiğinde ise; 106 (%61,6) öğrencinin ailesinin ilde, 43'ü (%25) ilçede, 23'ü (%13,4) köyde yaşadıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar analiz edildiğinde ise; anne eğitim durumu ($p=0,149$, $p> 0,05$), baba eğitim durumu ($p= 0,064$, $p> 0,05$), Son 10 yıldır yaşadığı yer ($p=0,722$, $p> 0,05$) açısından sağlık davranışı puanları anlamlı farklılık göstermemiştir. Ailelerin yıllık gelirleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ise anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p= 0,002$, $p<0,05$).

Tartışma

Yaptığımız çalışmada cinsiyet açısından beden eğitimi öğretmen adaylarının sağlık davranışı anlamlı bulunmamıştır. Literatüre bakıldığında bu çalışmamızı destekleyen araştırmalarda hem erkekler hem de kadınların sağlığı; hasta olmamak, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmek ve ayakta durabilmek olarak tanımladıkları aktarılmıştır^{7,18}.

Çizelge 2. Katılımcıların kişisel bilgileri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarına ilişkin ANOVA sonuçları.

Değişken	N	%	Ort±Ss	p	
Kaldığı yer	Yurt	63	36,6	125,4±19,30	0,989
	Öğrenci evi	69	40,1	125,5±22,95	
	Aile yanı	38	22,1	126,6±20,37	
	Diğer	2	1,2	123±32,52	
	Total	172			
Amatör spor yapma yılı	1-3 yıl	56	32,6	119,2±22,53	0,002
	4-6 yıl	37	21,5	124±21,0	
	7-9 yıl	25	14,5	135,2±21,15	
	10-12 yıl	16	9,3	127,4±17,48	
	13-15 yıl	5	2,9	148±9,56	
	16 yıl ve üzeri	4	2,3	145,7±16,56	
Total	143				
Profesyonel spor yapma yılı	1-3 yıl	13	7,6	133,6±19,54	0,168
	4-6 yıl	11	6,4	140,2±17,76	
	7-9 yıl	3	1,7	161,5±10,60	
	13-15 yıl	2	1,2	161±0	
Total	29				
Yaş	16-20	82	47,7	125,8±20,70	0,281
	21-25	75	43,6	126,9±21,14	
	26-30	14	8,1	116,7±21,25	
	31 ve üstü	1	0,6	147±0	
	Total	172			

Bazı çalışmalar kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamasını erkeklere göre düşük bulurken¹⁹; bir kısım çalışmalar kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını orta düzeyde uyguladıklarını²⁰, bir kısım çalışmalar ise; kadınların sağlık davranışını erkeklere göre daha yüksek olduğunu ve kadınların koruyucu sağlık davranışlarına daha yatkın olduklarını bildirmiştir²¹⁻²³. Bu çalışmada kadın ve erkeklerin sağlık davranışlarının farklılık göstermemesinin nedeni olarak, öğretmen adaylarının tümünün spor yapması sonucu sağlık davranışlarında farkındalık artmış olabileceği düşünülmüştür. Beden Eğitimi ve spor öğretmen adaylarının okudukları sınıfa göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları karşılaştırıldığında 1. ve 4. Sınıflar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Diğer çalışmalar incelendiğinde ise; sınıflara göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları son sınıfa doğru artış olduğu belirlenmiştir²⁴.

Öğrenim düzeyinin sağlığı geliştirme davranışları üzerinde etkili olduğu, sınıf artışına bağlı olarak öğrenim düzeyi arttıkça bilişsel algılamanın artmasının bilinçlenmeye etkisi olduğu bildirilmiştir^{21,25,26,27,28}.

Ergenlerde sağlığı geliştirme davranışlarının değerlendirildiği bir çalışmada sonuçlarımızın aksine sınıf derecesi yükseldikçe sağlığı geliştirme davranış düzeyinin azaldığı bildirilmiştir²⁹. Bu çalışmada öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışının buldukları sınıflara göre farklılık göstermemesinin nedeni

olarak; tüm katılımcıların beden eğitimi ile ilgili bir branşta okumaları ve spor yapmaları nedeniyle sağlığa yönelik ilginin artmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Boş zamanlarında ilgilendikleri bir etkinlik olup olmaması, barındıkları yer ve yaşlara göre de puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark görülmemesi de bu durumdan kaynaklanmış olabilir. Yaş açısından sağlıklı yaşam biçimi davranış puanlarının farklılık göstermemesi, katılımcıların yaş aralığının bir birine yakın olması ve katılımcıların hepsinin spor yapması nedeniyle bu sonuçların alındığı düşünülmüştür. Literatüre bakıldığında bulgularımızı destekleyen sonuçlar olduğu gibi⁷; gençlerin yaşlılara göre sağlık iç denetim odaklarının daha yüksek olduğu, yaş artışının sağlığı geliştirme davranışları üzerinde etkili olduğunu bildiren çalışmaların da mevcut olduğu görülmüştür^{21,30} (Çizelge 1).

Çizelge 3. Katılımcıların aile bilgileri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları puan ortalamalarına ilişkin ANOVA (one- way) test sonuçları.

Değişken	N	%	ort±Ss	p	
Anne eğitim	Üniversite	28	16,3	122,2±21,65	0,149
	Lise	53	30,8	132±17,63	
	Ortaokul	39	22,7	122,1±21,98	
	İlkokul	35	20,3	122,8±18,26	
	Okur-yazar	10	5,8	122,1±36,72	
	Okur-yazar değil	7	4,4	130,4±13,66	
	Total	172	-	-	
Baba eğitim	Üniversite	45	26,2	124,8±21,26	0,664
	Lise	62	36,0	125,5±18,40	
	Ortaokul	27	15,7	125,4±18,40	
	İlkokul	22	12,8	122,9±22,14	
	Okur-yazar	10	5,8	128,8±18,55	
	Okur-yazar değil	3	1,7	145,3±6,02	
	Total	72	-	-	
Ailenin yıllık geliri	1000 TL ve altı	9	5,2	143±12,52	0,002
	1001-1500 TL arası	35	20,3	118±23,29	
	1501-2000 TL arası	66	38,4	123±19,87	
	2000 TL ve üstü	62	36,00	130±19,74	
	Total	172	-	-	
Ailenin son 5 yıldır yaşadığı yer	İl	106	61,6	125,6±20,80	0,722
	İlçe	43	25,0	124,4±21,18	
	Köy	23	13,4	128,7±22,10	
	Total	172	-	-	

Çizelge 2’de görüleceği üzere profesyonel spor yapma yılına göre anlamlı bir farklılık görülmesi de; amatör spor yapma yılı artışına paralel anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Bu sonuç da; fiziksel aktivite yılının sağlıklı yaşam biçimi puanını pozitif yönde etkilediği düşüncesini²⁷ desteklemiştir. Profesyonel spor yapanların puanlarının amatör spor yapanlardan yüksek olması ve profesyonel çalışma yıllarına göre anlamlı bir farklılık görülmemesi, spor yapma yılı arttıkça sağlık bilincinin yükseldiği. Sporda performans sağlanabilmesi için sağlıklı ilişkili olan beslenme, egzersiz, uyku, düzenli bir yaşama sahip olmak gibi bazı sağlığı koruyucu durumlara dikkat edilmesinin önemli olduğunun öğrenildiği, profesyonel olarak spor yapan bireylerin; sağlığı koruma ve geliştirme ile ilgili bilinçlenmeleri, amatör de olsa yıl artışına bağlı sağlıklı yaşam davranışları puanlarının anlamlı artmasının nedeni olarak yorumlanabilir. Düzenli egzersiz yapma davranışının ülkemizde yaygınlığının az olduğu, spor yapan öğrencilerin kendi sağlık davranışları

üzerinde öz denetim uygulamaya daha istekli olduklarını^{14,22,31} bildiren sonuçlarla yorumlandığında; araştırma örneklemimizin branş olarak beden eğitimi ve sporu kapsayan yani egzersizle ilişkili bir branşı meslek edinenler olması sebebiyle farklılık görülmediği düşünülmüştür.

Çizelge 3’te görüleceği üzere anne ve baba eğitim durumuna göre sağlık davranışlarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Literatüre bakıldığında ise kadınlarla yapılan bir çalışmada eğitim durumu düştükçe sağlık risk sınırına yaklaştıkları eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık risk sınırlarından uzaklaştığı belirtilmiştir³². Bu çalışmada anne baba eğitim düzeyi açısından farklılık görülmemesinin araştırma kapsamına alınan öğretmen adaylarının eğitim düzeyinin yüksek olması ve spora katılımın etkisinin olabileceği düşünülmüştür. Çalışma sonuçları, gelir durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve gelir düzeyi yükseldikçe sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında artış olduğu, en yüksek puanın 2000 tl ve üzeri gelire sahip olanlarda olduğunu göstermiştir. Kadınlarla yapılan bir çalışmada şişmanlığın daha sık ve sağlıklı beslenmenin düşük sosyo-ekonomik gruplarda daha az görüldüğü³³, gelir düzeyinin sağlık durumunu algılama, sağlık konusunda sorumluluk alma ve sağlığı geliştirme davranışları üzerinde etkili olduğu, gelir arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanının arttığı belirtilmiştir^{19,30,34}. Bu bulgular da çalışmamızı destekler yönde sonuçlar sunmuştur. Yapılan çalışmalar ve bu çalışma bulgularına göre gelir düzeyindeki artış ile bireylerin daha sağlıklı ve dengeli bir yaşam sürmesi, sunulan sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşabilmesi, ortaya çıkan sağlık sorunlarıyla daha kolay baş edebilmesi nedeniyle sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında artma beklenen bir sonuç olarak düşünülmektedir.

Araştırma bulgularında beden eğitimi ve spor öğretmeni adaylarının anne-baba eğitim durumu ile sağlık davranışının farklılık göstermediği görülmüş. Bu çalışmanın aksine bazı çalışmalarda ise annelerin öğrenim düzeyinin denetim odağı konusunda yapılan eğitimde etkili olduğu belirlenmiştir¹⁴.

Araştırma örneğinin son 10 yıldır yaşadığı yer ve ayrıca öğrenci olarak barındığı yer açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışları anlamlı farklılık göstermemiştir. Literatüre bakıldığında da yaşamlarını geçirdikleri yer ile kendi sağlığını algılama durumu arasında anlamlı fark bulunmadığı görülmüştür⁷.

Sonuç

Cinsiyet, yaş, sınıf, öğrenci olarak kalınan yer, profesyonel spor yapma yılı, ailelerin son 5 yıldır yaşadığı yer, anne ve baba eğitim durumu açısından anlamlı sonuç bulunmaz iken; ailelerin yıllık geliri ile amatör spor yapma yılına göre sağlıklı yaşam biçimi davranış puanları anlamlı farklılıklar göstermiştir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışların sağlık geliştiren önemli bilişsel süreçlere işaret ettiği açıklamalarından³⁵ yola çıkıldığında sağlıklı bir yaşam için; ergenlik döneminde bireyde sağlık bilinci oluşturulması önemlidir. Beden

sağlığının geliştirilmesi ve korunması açısından gerek hekimler gerek pek çok kaynak tarafından spor önerildiği hepimizin bildiği bir durumdur. Bu açılardan bakıldığında, sağlık açısından egzersiz ve spor alışkanlığı kazanılmasında beden eğitimi ve spor dersi ayrı bir önem taşımaktadır. Beden eğitimi ve spor dersini verecek öğretmenlerin de bu bilinçle yetiştirilebilmesi için; üniversitedeki eğitimlerinin buna uygun düzenlenmesi, ilk ve orta öğretim düzeyinde dersin verimliliği ve etkin olması için de Milli Eğitim Bakanlığı'nun müfredatlarında ders içeriklerinin buna uygun planlanması, öğretmenler, aile ve öğrencilere yönelik farkındalık çalışmaları yapılması sağlık davranışın kazandırılması açısından önemli görülmüştür.

Kaynaklar

1. Somunoğlu S. Kavramsal açıdan sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 1999; 4(1):51-62.
2. Atmaca A. Sağlıkımız ve Spor. Profil Yayıncılık, İstanbul, 2007.
3. Rozmus CL, Evans R, Wysochansky M. ve diğ. An Analysis of Health Promotion and Risk Behaviors of Freshman College Students in A Rural Southern Setting. *J Pediatr Nurs*, 2005; 20(1): e25-e33.
4. Zorba E. Yaşam Boyu Spor. Marmara İletişim Basın Yayınları, İstanbul, 2004.
5. Ersoy G. Sağlıklı Yaşam, Spor ve Beslenme. Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Yayını, Ankara, 1995.
6. Birol L. Hemşirelik Süreci. Şafak Yayınevi, Ankara, 1990.
7. Kaya F, Ünüvar R, Bıçak A. ve diğ. Öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2008; 7(1): 59-64.
8. Ünal D, Şenol V, Öztürk A. ve diğ. Meslek yükseköğretim kurumlarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2007; 14(2): 101-109.
9. Johnson JL, Ratner PA, Bottorff JL. ve diğ. An exploration of pender's health promotion model using lisrel, *Nursing Research*. 1993; 42(3): 132-37.
10. Palank CL. Determinants of health promotive behavior. Are view of current research. *The Nursing Clinics of North America*. 1991; 26(4): 815-831.
11. Redland A, Stuitbergen AK. Strategies for maintenance of health -promoting behaviors, *Nursing Clinics of North America*, 1993; 28(2): 427-442.
12. Adolesan Sağlığı ve Gelişimi Programı Rehber Kitabı. Ankara. T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, UNICEF, 2002.
13. Gümüş H. İçten ve Dıştan Denetimli Kişilerde Sağlıkla İlgili Tutumların İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 1999.
14. Tabak RS, Akköse K. Ergenlerin Sağlık Denetim Odağı Algılama Düzeyleri ve Sağlık Davranışlarına Etkileri, *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2006; 5(2):118-130.
15. Kara B, Hatun Ş, Aydoğan M. ve diğ. Kocaeli İlindeki lise öğrencilerinde sağlık açısından riskli davranışların değerlendirilmesi, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2003; 46: 30-37.
16. Esin N. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Hemşirelik Bülteni*. 1999; 12(45): 87-95.
17. Esin N. Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 1997.
18. Tanrıverdi G, Bedir E, Seviğ Ü. Cinsiyetin sağlıkla ilgili bazı davranış ve görüşler üzerindeki etkisi, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007; 6(6): 435-440.
19. Bilgili N, Ayaz S. Kadınların sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen faktörler. *TAF Prev Med Bull*. 2009; 8(6):497-502.
20. Esin N. Türk kadınlarının sağlık davranışlarının değerlendirilmesi. VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Adana, 1998.
21. Knecht MC, Syrjala AMH, Knuutila MLE. Locus of control beliefs predicting oral and diabetes health behavior and health status. *Acta Odontologica Scandinavica*. 1999; 57(3):127-131.
22. Tokuç B, Berberoğlu U. Edime merkez ilçe ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerde sağlığı geliştirici davranışlar, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007; 6(6): 421-426.
23. Baltaş Z. İngiltere'de yaşayan Türk Toplumunun sağlık davranış kalıpları. V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul, 1996:124-135.
24. Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2013; 55(3): e181-e187.
25. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yükseköğretim öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2005; 9(2): 26-34.
26. Yağınkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007; 6(6): 409-420.

27. Alpar ŞE, Şenturan L, Karabacak Ü. ve diğ. Change in the health promoting lifestyle behaviour of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training. *Nurse Education in Practice*. 2008; 8(6): 382-388.
28. Can G, Özdielli K, Erol O. ve diğ. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nurs Health Sci*. 2008; 10(4): e273-e280.
29. Ortabag T, Özdemir S, Bakir B. ve diğ. Health promotion and risk behaviors among adolescents in Turkey. *J Sch Nurs*. 2011; 27(4): e304-e315.
30. Bakir B. ve diğ. Health promotion and risk behaviors among adolescents in Turkey. *J Sch Nurs*. 2011; 27(4): e304-e315.
31. Pender NJ, Bauskas V, Hayman L. ve diğ. Health promotion and disease prevention: Toward excellence in nursing practice and education. *Nursing Outlook*. 1992; 40(3): 106-120.
32. Ak Ş, Çelen Ü, Özen Y. ve diğ. Ankara merkez ilçeler ilköğretim okulları çalışanlarının sağlık davranışları. *TAF Prev. Med. Bull*. 2006; 5 (2): 83-93.
33. Kloek GC, Van Lenthe FJ, Van Nierop PW, ve diğ. Impact evaluation of a Dutch community intervention to improve health-related behaviour in deprived neighbourhoods. *Health Place*. 2006;12(4): 665-677.
34. Ünal G, Orgun F. Kanserden korunmaya ilişkin eğitim programının uygulanması ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2006; 13 (1): 31-35.
35. Arslan C, Ceviz D. Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2007; 21 (5): 211 – 220.