

T.C.
BARTIN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLİĞİ ANA BİLİM DALI
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLİĞİ BİLİM DALI

SINIF ÖĞRETMENLERİNİN VE ADAYLARININ ENERJİ VE BESİN ÖĞESİ
ALIMLARI (BESLENME ALIŞKANLIKLARI) İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARININ VE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN

Arzu ÖZKAN

DANIŞMAN

Doç. Dr. Taner BOZKUŞ

BARTIN-2018

T.C.
BARTIN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLİĞİ ANA BİLİM DALI
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLİĞİ BİLİM DALI

SINIF ÖĞRETMENLERİNİN VE ADAYLARININ ENERJİ VE BESİN ÖĞESİ
ALIMLARI (BESLENME ALIŞKANLIKLARI) İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARININ VE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2008
HAZIRLAYAN

Arzu ÖZKAN

DANIŞMAN
Doç. Dr. Taner BOZKUŞ

BARTIN-2018

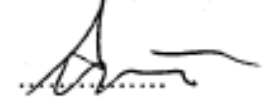
KABUL VE ONAY

Arzu ÖZKAN tarafından hazırlanan “Sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi” başlıklı bu çalışma, 02/02/2018 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Doç. Dr. Taner BOZKUŞ




Üye : Yrd. Doç. Dr. Ayşegül YAPICI



Üye : Yrd. Doç. Dr. Fatih YAŞARTÜRK



Bu tezin kabulü Enstitüsü Yönetim Kurulunun .../.../... tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.


Prof. Dr. Nuriye SEMERCI
Enstitü Müdürü

BEYANNAME

Bartın Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Doç. Dr. Taner BOZKUŞ danışmanlığında hazırlamış olduğum "Sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi" adlı Yüksek lisans tezimin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

02.02/2018
Arzu ÖZKAN

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın gerçekleşmesine katkılarından dolayı, tez danışmanım olarak, bu çalışmanın planlanması, yürütülmesi konusunda desteklerini ve akademik bilgi, tecrübe ile zamanını esirgemeyen Sayın Doç. Dr. Taner BOZKUŞ'a göstermiş olduğu sabır, anlayış ve özveriden dolayı teşekkür ederim. Ayrıca bu çalışmamda yer alan ölçümlerim konusunda yardımlarını esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Tuğçe ERKILIÇ, Yrd. Doç. Dr. Fatih YAŞARTÜRK, Arş. Gör. Recep AYDIN, Ümit ÖZ, Mert ERDURAN ve Bartın İl'inde çalışmama katılan sınıf öğretmenlerine ve Bartın Üniversitesi eğitim fakültesi sınıf öğretmenliği öğrencilerine, tezimi yazmam konusunda beni yüreklendiren ve yüksek lisansımı yapmam konusunda benden desteğini esirgemeyen annem ve babama, çalışmaya katılan tüm öğrenci arkadaşlarıma, çıktığım bu uzun yolda beni destekleyen eşim Ali ÖZKAN ve kızım Zeynep Duru ÖZKAN'a canı gönülden teşekkür ediyorum.

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Sınıf Öğretmenlerinin ve Adaylarının Enerji ve Besin Ögesi Alımları (Beslenme Alışkanlıkları) İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi

Arzu ÖZKAN

Bartın Üniversitesi

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı
Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Taner BOZKUŞ

Bartın-2018, Sayfa: XIII + 72

Bu çalışmanın amacı, sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi ve ilişkilendirilmesidir. Çalışmaya Bartın İlinde’nde görev yapan toplam 105 öğretmen (69 kadın ve 36 erkek), Bartın Üniversitesi’nde okuyan toplam 95 erkek ve kız öğrenci (64 kadın ve 31 erkek) gönüllü olarak katılmıştır. Öğretim elemanlarının fiziksel aktivite düzeylerini belirlemede “Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (inaktif, minimum aktif ve HEPA aktif grupları olarak MET yöntemiyle belirlenmiştir) kısa formu kullanılırken, sağlıklı yaşam davranışlarının belirlenmesinde “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği” (kendini gerçekleştirme (KG), sağlık sorumluluğu (SS), egzersiz (E), beslenme (B), kişilerarası destek (KD) ve stres yönetimim (SY)) kullanılarak belirlenmiştir. Beslenme alışkanlıkları ise bir günlük fiziksel aktivite kaydı ve 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kayıtları ile belirlenmiştir. Korelasyon analizi sonucunda araştırmaya katılan sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının fiziksel aktivite düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve beslenme alışkanlıkları arasında anlamlı pozitif bir ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$). Sonuç olarak, çalışmadaki bulgular sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının beslenmenin sağlıklı yaşam davranışı ve fiziksel aktivite düzeyini belirlemede etkin olduğu söylenebilir. Ayrıca sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve makro besin ögesi alımlarında dengesizlik ve bazı mikro besin ögesi alımlarında da yetersizlikler olduğu saptandı. Sınıf öğretmenlerinin ve

adaylarının beslenme hatalarının düzeltilmesi için sağlıklı beslenme eğitime gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler

Fiziksel aktivite, Sağlıklı yaşam davranışı, Beslenme alışkanlıkları, Sınıf öğretmenleri

ABSTRACT

Master's Thesis

Determination of energy and nutritional habits with physical activity levels and healthy lifestyle behaviors of primary education teacher and pre-service teachers'

Arzu ÖZKAN

Bartın University

Institute of Educational Sciences Department of Physical Education and Sports

Teaching Master's Degree Program

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Taner BOZKUŞ

Bartın-2018, Pp: XIII + 72

The purpose of the present study was to determination and relationship of energy and nutritional habitswith physical activity levels and healthy lifestyle behaviors of primary education teacher and pre-service teachers'in Bartın. 105 primary teacher (69 female, 36 male) in Bartın and 95 male and female students from (64 female, 31 male) Bartın University participated in this study voluntarily. In the study, the short form of International Physical Activity Questionnaire (Total PA levels are categorised as inactive (low), minimum active and physically active group by using MET method) was used for the determination of physical activity level of students. For the determination of healthy lifestyle behaviors Health Promotion Lifestyle Profile Questionnaire was used with self-actualization (SA), health responsibility (HR), exercise (E), nutrition (N), interpersonal support (IS) and stress management(SM) subscales and for the determination of nutrition habits was used with one day physical activity record, 24 hour food consumption records. Results of correlation analyses indicated significant pozitif correlations between total physical activity level, healthy lifestyle behaviors and nutritional habits ($r=.47$; $p<0.01$) in teaching staffs and total physical activity level and health responsibility ($r=.60$; $p<0.05$), exercise ($r=.69$; $p<0.05$), interpersonal support ($r=.62$; $p<0.01$), stress management ($r=.72$; $p<0.05$), nutrition ($r=.60$; $p<0.05$), and healthy lifestyle behaviors ($r=.63$; $p<0.05$) in students. As a conclusion, the findings of the present study indicated that nutritional habits were indicator of physical activity and healthy lifestyle behaviors level of üniversity staffs and students. On the other

hand, In the primary education teacher and pre-service teachers' nutrition, energy and micro nutrient imbalance and micro nutrient insufficient was determined. The primary education teacher and pre-service teachers' needs to to be educated about health nutrition for adjustment of nutrition errors.

Key Words

Physical activity, Health promotion lifestyle profile, Nutritional habits, Primary teacher

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	II
BEYANNAME	III
ÖNSÖZ	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	V
İÇİNDEKİLER	VII
TABLolar LİSTESİ.....	XI
GRAFİKLER LİSTESİ.....	XIII
EKLER LİSTESİ.....	XIII
BİRİNCİ BÖLÜM: GİRİŞ.....	1
1.1.Problemler.....	4
1.2.Araştırmanın Amacı	8
1.2.1.Denenceler	8
1.3. Araştırmanın Önemi.....	11
1.4. Sayıtlar	13
1.5. Sınırlılıklar	13
1.6. Tanımlar	13
İKİNCİ BÖLÜM: LİTERATÜR İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	15
2.1. Sağlık	15
2.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....	16
2.2.1.Beslenme	17
2.2.2.Stres Yönetimi.....	18
2.2.3.Fiziksel Aktivite	19
2.2.4.Kendini Gerçekleştirme	19
2.2.5.Kişiler Arası Destek	20
2.2.6.Sağlık Sorumluluğu.....	20
2.2.7.Fiziksel Aktivite	21
2.3. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz	22
2.4. Fiziksel Aktivite Yetersizliğine Bağlı Oluşan Hastalıklar	23
2.4.1. Kalp-Damar Hastalıkları ve Fiziksel Aktivite.....	23
2.4.2. Hipertansiyon ve Fiziksel Aktivite.....	24
2.4.3. Diabetes Mellitus ve Fiziksel Aktivite.....	24
2.4.4. Obezite ve Fiziksel Aktivite.....	25
2.5. Fiziksel Aktivitenin Değerlendirilmesi	25
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM:YÖNTEM	27
3.1. Araştırma Modeli	27

3.2. Katılımcılar	27
3.3. Verilerin Toplanması	27
3.3.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	27
3.3.2. Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi	29
3.3.3. Enerji Ve Besin Ögesi Alımları (Beslenme Alışkanlıkları) Formu	30
3.4. Verilerin Analizi	30
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM:BULGULAR.....	31
4.1. Tanımlayıcı İstatistikler	31
4.2. Pearson Çarpım Momentler Korelasyon Analizi Bulguları	41
4.2. Bağımsız İki Örnek T-Testi Analizi Bulguları.....	48
BEŞİNCİ BÖLÜM: TARTIŞMA, SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	49
5.1. Tartışma	49
5.2. Sonuç.....	57
5.3. Öneriler	57
KAYNAKLAR	63
EKLER.....	69
ÖZ GEÇMİŞ	71

TABLolar LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
2.1. Hipertansiyonun önlenmesi ve tedavisinde yaşam biçimi değişiklikleri	40
3.1. MET yöntemiyle fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi	46
4.1. Sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının vücut kompozisyonu değişkenlerinin ortalama ve standart sapma değerleri.....	50
4.2. Sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımlarının ortalama ve standart sapma değerleri.....	51
4.3. Sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımlarının alışkanlıkları ortalama ve standart sapma değerleri.....	53
4.4. Sınıf öğretmeni adaylarının fiziksel aktivite düzeyleri ortalama ve standart sapma değerleri.....	54
4.5. Sınıf öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeyleri ortalama ve standart sapma değerleri.....	55
4.6. Sınıf öğretmeni adaylarının sağlıklı yaşam biçimi davranışı ortalama ve standart sapma değerleri.....	56
4.7. Sınıf öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışı ortalama ve standart sapma değerleri.....	57
4.8. Sınıf öğretmenleri ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımlarının ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi.....	58
4.9. Sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımlarının ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi.....	59
4.10. Sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımlarının ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi.....	60
4.11. Kadın sınıf öğretmeni ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımlarının ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi.....	60
4.12. Erkek sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımlarının ile fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi.....	61
4.13. Kadın sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımlarının ile fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi.....	62
4.14. Erkek sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımlarının ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi.....	62
4.15. Kadın sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımlarının ile fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi.....	63
4.16. Erkek sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımlarının ile fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi.....	64

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik No	Sayfa No
4.1. Sınıf eğitimi ana bilim dalında yer alan toplam öğretmen adayı sayısı ve yüzdesi.....	31
4.2. Çalışmaya Sınıf eğitimi ana bilim dalında yer alan toplam öğretmen adayı sayısı ve yüzdesi.....	31
4.3. Bartın İl Milli Eğitimi Müdürlüğü'ne bağlı merkez okullarda yer alan öğretmen sayısı.....	32
4.4. Çalışmaya katılan Bartın İl Milli Eğitimi Müdürlüğü'ne bağlı merkez okullarda yer alan öğretmen sayısı ve yüzdesi.....	32

EKLER LİSTESİ

Ek No	Sayfa No
1. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği.....	75
2. Fiziksel aktivite düzeyi anketi.....	77

BÖLÜM I

GİRİŞ

Yeryüzündeki canlılar, en önemli unsur olarak yaşamsal faaliyetlerini devam ettirmek için çaba harcarlar, fakat insanlar yaşamsal faaliyetleri ile birlikte yaşam kalitesini artıracak eylemlerle kendi benliğini göstermiştir. Yaşam kalitesi artırılmış yaşam, düzenlenmiş zamanlarda üretmeye, eğlenmeye, dinlenmeye, temel gereksinimlerini karşılayıcı sağlıklı yaşam olarak tanımlanmaktadır (Bek, 2008). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı; "*Yalnızca hastalık ya da sakatlığın bulunmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik hali*" olarak tanımlarken, sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkilediği düşünülen, davranışlarını kontrol altına alınması, günlük aktivitelerini seçerken kendi bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığına uygun davranışları seçerek düzenlemesidir (Ocakçı, 2003). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını hayat felsefesi haline dönüştüren insan, bu sayede sağlık bir birey olarak hayatını sürdürebilir. Sağlık yaşam biçimi davranışı, bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlıklı hayatını devam ettirebilmesi ve hastalıklara yakalanmaması için arzu ettiği ve sergilediği davranışların bütünü olarak ele alınmaktadır (Zaybak ve Fadiloğlu, 2004).

Yaşanan toplumda sağlık algısı; kişilerin, toplumun yapı taşı olan ailelerin ve toplumların sağlığını korumak, devam ettirmek ve daha iyi bir düzeye getirmek için sağlık geliştirici faaliyetler takip ve kontrol eden merkezlerde bakım yaklaşımını kabul görmektedir. Bu düşünce kişilerin fiziksel ve zihinsel iyilik halini koruyucu, sürdürebilir ve geliştirilebilir davranışların kazandırılması ve bireylerin sağlığı ile ilgili doğru düşünmesi ve bu bağlamda uygun kararların alınmasını sağlamaktır (Yalçinkaya ve diğerleri, 2007). Fiziksel ve zihinsel sağlık, sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile ilgili yapılan takip edilen tüm hareketlerin toplamıdır. Sağlığın geliştirilmesi sadece bir hastalığın iyileştirilmesiyle ilgili olmamalı, kişilerin fiziksel, zihinsel ve ruhsal durumunun eskisinden daha iyi bir duruma getirilmesini sağlamaktır (Ünalın ve diğerleri, 2007). Sağlıklı yaşam, kişilerin sağlığını etkilediği düşünülen tüm davranışlarını kontrol altına almasını, günlük aktivitelerini yaparken sağlıklı bir yaşam davranışı sergilenmesi konusunda kabul gören davranışlara göre düzenlemesi olarak ele alınırken (Walker ve diğerleri, 1987; Esin, 1997). Bu alandaki bazı araştırmacılar için, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını 'kendiliğinden ortaya çıkan birbiriyle bağlantılı çok boyutlu bir model

olarak ele alınani, iyilik standartlarında tutmaya ve iletmeye önem veren tüm algısal süreçler, kendisi gerçekleştirmeyi ön gören bu sayede bireyselliğini tanımlaması olarak ele alınmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; bireyin kendini gerçekleştirmesi, sağlık sorumluluğuna sahip olması, beslenmeye dikkat etmesi, kişiler arası desteği ön planda tutması, stres yöntemine hakim olması, egzersiz ve fiziksel aktiviteyi uygulamayı içermektedir.

Sağlık bir birey için, sağlıklı yaşamın vazgeçilmez bir unsur olarak kabul edilmektedir. Teknolojik gelişmeler günlük yaşam temposu yoğunluğunu azaltarak yaşamı kolaylaştırmaktadır. Fakat uzun vadede bu kolaylık insanları inaktif bir yaşama doğru sürüklemektedir. Buda bireyin sağlığı olumsuz etkilemektedir. Bu da bireyi toplumu olumsuz etkilemektedir.

Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluğun sağlık bir toplum üzerine olumlu etkileri dünyanın her türlü bölgesinde ve ülkesinde farklı araştırmacılar tarafından ele alınmasına karşın, hareketsiz bir yaşam alışkanlığı halk sağlığı açısından çok büyük bir sağlık ve toplumsal sorun olarak güncelliğini korumaktadır. Gelişen modern yaşam ve teknolojik gelişmeler sosyo-kültürel yapılarıdaki değişimlerle birlikte birelerin harekete ve fiziksel aktiviteye gereksinimini azaltmıştır. Buna bağlı olarakta literatürde sedanter yaşam tarzını yerini almıştır. Çalışmalarda da ele alınan hareketsiz yaşam; beraberinde hipokinetik hastalıkları yaygın hale getirmiştir (osteoporoz, bazı kanser tipleri, koroner arter hastalıkları, tip II diyabet, hipertansiyon, obezite vb.). Bu tür kronik hastalıklar bir yaamsal risk olarak sahnede yerini almıştır. Bireylerin fiziksel hareketsizliği içeren yaşam tarzına sahip olması, mortalite ve sakatlık açısından bir risk olarak karşımıza çıkmaktadır. Düzenli fiziksel aktivitenin farklı kronik hastalıkları onlayabileceği veya geciktirebileceği gerçeği günümüzde iyi anlaşılmıştır (ACSM, 2011). Planlı olarak ele alınan fiziksel aktivite ve egzersiz ile yukarıda da ifade ettiğimiz gibi hipokinetik hastalıkları yaşamımızdan uzaklaştırabiliriz (Speck, 2002). Fiziksel aktivite ile günlük işlerimizde kas, eklem, kemik ve tendonlarımızı kullanarak enerji tüketimini artırabilir, dolaşım ve solunum frekansını kontrol edebilir böylece sağlıklı bir yaşam için adım atmış oluruz (Savcı ve diğerleri, 2006). Bu ifadeye göre tüm yaşantımızda karşımıza çıkabilecek sportif etkinlikler, yapılandırılmış veya planlanmış fiziksel aktiviteler, evin tüm işleri ve benzeri tüm fiziksel performansı gerektiren aktiviteler dâhil etmiş oluruz (Speck, 2002).

Modern yaşamda teknolojinin gelişmesiyle yaşam kalitesinin artması toplumları sedanter yaşam biçimine doğru sürüklemiş ve hareketsiz yaşam bir alışkanlık haline getirmiştir. Bu alışkanlık önemli toplumsal sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu

toplumsal sağlık sorunu kendini bazı hipokinetik hastalıklar olarak kendini gösterir. Bu tarz fiziksel hareketsizlikle kendini gösteren yaşam tarzı, sakatlık ve mortalite açısından önemli rol oynamaktadır. Düzenli yapılan fiziksel aktivitenin yukarıda ifade etmiş olduğumuz kronik hastalıkları önleyebileceği veya geciktirebileceğinin farkına varılmıştır (ACSM, 1998). Yaşam disiplini içine alınan hareketli yaşam ile yukarıda ifade edilen hipokinetik hastalıklar, stres ve depresyonu gibi yaşamsal hastalıkların oluşma riskini azaltabildiği ifade edilmektedir (Speck, 2002).

Toplumsal gelişen teknoloji ile bireylerin hareketsiz bir yaşam sergiledikleri ortaya çıkmıştır. Toplumda kentleşmenin getirdiği makineleşme ve teknolojik gelişmeler hareketsiz yaşamı desteklemekte; gençlerin ve çocukların hareketsiz bir yaşama sürüklediği çalışmalarda sıklıkla ele alınmıştır (Salli ve diğerleri, 1994; Salmi, 2003, Özdirenç ve diğerleri, 2005, Welk ve Meredith, 2008; Kayıhan ve Ersöz, 2009). Hareketsiz bir yaşam ise obezite, hipertansiyon, kolon ve göğüs kanseri gibi bazı kanser türleri, kas-iskelet hastalıkları, koroner kalp hastalığı, yüksek kan lipid düzeyi, tip II diyabet gibi birçok hareketsizliğe bağlı hastalıklarla içi içe olduğu yukarıda ifade edilmiştir (ACSM, 2011; USDHHS, 1996).

Bu bağlamda çocukluk çağından bireye kazandırılacak düzenli fiziksel aktivite ve egzersizi alışkanlığı, bireylerin sağlığını korunması ve ilerki yıllarda karşımıza çıkabilecek sağlık sorunlarının azaltılması veya ortadan kaldırılması konusunda oldukça önemlidir. Bu anlamda kişinin sağlıklı yaşamması, sağlıklı yaşam davranışı sürdürebilmesi ve yaşam kalitesini artırabilmesi için fiziksel aktivitesini artırması gerekmektedir. Bireyin sağlıklı bir yaşamın temellerini oluşturabilmesi için öğrencilik yıllarında kişilerin fiziksel aktiviteyi hayatında alışkanlık haline getirilmesi yetişkinlik döneminde kalıcı bir etki bırakacaktır. Bu durumda da çocuk diye tabir ettiğimiz ilkokul çağına gelmiş ve hayatında örnek alacakları bir model olan sınıf öğretmenlerinin rolü bu bağlamda çok büyük örnek olacaktır. Bu anlamda öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını algılaması ve hayatında uygulaması kişilere sağlıklı bir yaşam açısından avantaj sağlayacaktır. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı, sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları ile (beslenme alışkanlıkları) sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesidir.

1.1.Problemler

Bu çalışmanın amacı, sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın ana ve alt problemleri aşağıda maddeler halinde sunulmuştur:

1.1.1. Ana Problemler

Bu çalışmanın amacı, sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın ana problemleri aşağıda maddeler halinde sunulmuştur:

1.1.1.1. Sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki var mıdır?

1.1.1.2. Sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile fiziksel aktivite düzeyleri (Y, AFA, OFA) arasında ilişki var mıdır?

1.1.1.3. Sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki var mıdır?

1.1.1.4. Sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile fiziksel aktivite düzeyleri (Y, AFA, OFA) arasında ilişki var mıdır?

1.1.1.5. Sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin,

kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında fark var mıdır?

1.1.1.6. Sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile fiziksel aktivite düzeyleri (Y, AFA, OFA) arasında fark var mıdır?

1.1.1. Alt Problemler

Bu çalışmanın amacı, sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın alt problemleri aşağıda maddeler halinde sunulmuştur:

1.1.1.1. Sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki var mıdır?

1.1.1.2. Sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile fiziksel aktivite düzeyleri (Y, AFA, OFA) arasında ilişki var mıdır?

1.1.1.3. Kadın sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlar arasında ilişki var mıdır?

1.1.1.4. Erkek sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile fiziksel aktivite düzeyleri (Y, AFA, OFA) arasında ilişki var mıdır?

1.1.1.5. Sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki var mıdır?

1.1.1.6. Kadın sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki var mıdır?

1.1.1.7. Erkek sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki var mıdır?

1.1.1.8. Sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile fiziksel aktivite düzeyleri (Y, AFA, OFA) arasında ilişki var mıdır?

1.1.1.9. Kadın sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile fiziksel aktivite düzeyleri (Y, AFA, OFA) arasında ilişki var mıdır?

1.1.1.10. Erkek sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile fiziksel aktivite düzeyleri (Y, AFA, OFA) arasında ilişki var mıdır?

1.1.1.11.Kadın ve erkek sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında fark var mıdır?

1.1.1.12.Kadın ve erkek sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile fiziksel aktivite düzeyleri (Y, AFA, OFA) arasında fark var mıdır?

1.1.1.13.Kadın ve erkek sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında fark var mıdır?

1.1.1.14.Kadın ve erkek sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile fiziksel aktivite düzeyleri (Y, AFA, OFA) arasında fark var mıdır?

1.1.1.15.Sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında fark var mıdır?

1.1.1.16.Sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile fiziksel aktivite düzeyleri (Y, AFA, OFA) arasında fark var mıdır?

1.1.1.17.Kadın sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B

vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri)ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlar arasında fark var mıdır?

1.1.1.18.Erkek sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri)ile fiziksel aktivite düzeyleri (Y, AFA, OFA) arasında fark var mıdır?

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları ile (beslenme alışkanlıkları) sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi ve ilişkilendirilmesidir.

1.2.1. Denenceler

Bu çalışmanın amacı, sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın denenceleri aşağıda maddeler halinde sunulmuştur:

1.1.1.1. Sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki yoktur.

1.1.1.2. Kadın ve erkek sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında fark yoktur.

1.1.1.3. Kadın sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlar arasında ilişki yoktur.

- 1.1.1.4.** Erkek sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında fark yoktur.
- 1.1.1.5.** Sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile fiziksel aktivite düzeyleri (Y, AFA, OFA) arasında ilişki yoktur.
- 1.1.1.6.** Kadın ve erkek sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile fiziksel aktivite düzeyleri (Y, AFA, OFA) arasında fark yoktur.
- 1.1.1.7.** Kadın sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile fiziksel aktivite düzeyleri (Y, AFA, OFA) arasında ilişki yoktur.
- 1.1.1.8.** Erkek sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile fiziksel aktivite düzeyleri (Y, AFA, OFA) arasında ilişki yoktur.
- 1.1.1.9.** Sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki yoktur.
- 1.1.1.10.** Kadın ve erkek sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki yoktur.
- 1.1.1.11.** Kadın sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin,

- kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki yoktur.
- 1.1.1.12.**Erkek sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki yoktur.
- 1.1.1.13.**Sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile fiziksel aktivite düzeyleri (Y, AFA, OFA) arasında ilişki yoktur.
- 1.1.1.14.**Kadın ve erkek sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile fiziksel aktivite düzeyleri (Y, AFA, OFA) arasında ilişki yoktur.
- 1.1.1.15.**Kadın sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile fiziksel aktivite düzeyleri (Y, AFA, OFA) arasında ilişki yoktur.
- 1.1.1.16.**Erkek sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımları ((enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile fiziksel aktivite düzeyleri (Y, AFA, OFA) arasında ilişki yoktur.
- 1.1.1.17.**Sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında yoktur.
- 1.1.1.18.**Kadın ve erkek sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B

vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında fark yoktur.

1.1.1.19.Kadın sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlar arasında fark yoktur.

1.1.1.20.Erkek sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlar arasında fark yoktur.

1.1.1.21.Sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile fiziksel aktivite düzeyleri (Y, AFA, OFA) arasında fark yoktur.

1.1.1.22.Kadın ve erkek sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile fiziksel aktivite düzeyleri (Y, AFA, OFA) arasında fark yoktur.

1.1.1.23.Kadın sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile fiziksel aktivite düzeyleri (Y, AFA, OFA) arasında fark yoktur.

1.1.1.24.Erkek sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile fiziksel aktivite düzeyleri (Y, AFA, OFA) arasında fark yoktur.

1.3. Araştırmanın Önemi

Toplumlarda ilerleyen teknolojiye bağılı olarak kişilerin hareketsiz yaşam tarzına doğru sürüklendikleri ön görülmektedir. Hareketsiz bir yaşam ise hipokinetik hastalıkları ile kas-iskelet hastalıklarıyla ilişkilidir. Yapılan literatür çalışmalarında düzenli olarak fiziksel aktivite ve egzersize katılan bireylerin kan basıncını düzenlemede, lipoprotein profili, C-reaktif proteinleri ile diğer koroner biyomarkerlarını geliştirmede, insülin hassasiyetini geliştirmede ve kilo kontrolünde, depresyon ve kaygı düzeyi gibi psikolojik özelliklerinin düzenlenmesinde avantajlı hale geldikleri ele alınmıştır (Kin-İşler, 2011). Düzenli fiziksel aktivite ve egzersizin bazı kronik hastalıkların önlenmesinde veya geciktirmesinde rol aldığı ifade edilmektedir (Pitta ve diğerleri, 2006). Ayrıca yapılan fiziksel aktivite ve egzersiz bireylerin sağlıkla ilgili fiziksel uygunluğunu ve sağlıklı yaşam tarzını desteklemektedir.

Sağlıklı bir yaşam tarzı için bireylerin sigara içmemesi, alkol ve madde kullanmaması, beslenme alışkanlıklarına dikkat etmesi, şiddet davranışlarından kaçınması, cinsel davranışlarına dikkat etmesi, sağlıksız kilo kontrolü, aile ile iletişim sorunları ve stres yönetimi gibi risk oluşturan tavırlardan uzaklaşması bol bol fiziksel aktivite yapması gerekmektedir (Çimen, 2003). Bu davranışları yaşam tarzı haline getiren kişiler, sağlıklı bir yaşam kazandığı gibi, bu kazanımları daha iyi bir düzeye taşıyabilir. Sağlık davranışı, kişilerin sağlıklı olabilmek ve devam ettirmek için algıladığı ve harekete geçirdiği davranışların tümü olarak kabul edilirken (Yalçınkaya ve diğerleri, 2007), sağlıklı yaşam biçimi, kişilerin sağlığını etkileyebileceği düşünölen tüm davranışlarının ele alınması ve kontrol etmesi, yaşamsal aktivitelerini düzenlerken kendi sağlık yaşamına uygun potansiyel davranışları seçmesi olarak tanımlanmaktadır (Esin, 1997). Bu nedenle, bilindiği üzere fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlık arasındaki yüksek pozitif bir ilişki olması bağılı olarak, bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin, şiddetinin, kapsamının, yoğunluğunun yanı sıra sağlıklı yaşam biçimi davranışları tespitinin çok önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır (Montoye, 2000). Kişiler sağlıklı bir gelecek oluşturmak istiyorsa ya da yaşam kalitesini artırmak amaçsa mutlaka bu davranışları hayatına adapte etmesi gerekmektedir. Çocukluk çağından itibaren düzenli aktivite alışkanlığı kazandırmak, egzersizi günlük yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline getirmek ve en azından her birey için günlük bedensel aktivite miktarını arttırmak bireysel sağlığımızın korunması ve ileride karşılaşılacak sağlık tehditlerinin azaltılması konusunda oldukça büyük öneme sahiptir.

Bu anlamda kişilerin bilinçli hale gelmesi kişinin fiziksel aktivitesini artırması, sağlıklı olması ve sağlıklı yaşam davranışı sergilemesi kişinin yaşam kalitesini artırmaktadır. Öğrencilik yıllarında kişilerin hayatında fiziksel aktivitenin alışkanlık haline getirilmesi ileriki yıllarda daha sağlıklı bir yaşamın temellerini oluşturacaktır. Bu anlamda öğrencilerin sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite boyutlarını bilmesi ve uygulaması yaşam kalitesi açısından kişilere avantaj sağlayacaktır (Bozkuş ve diğerleri, 2013, 45). Bu bağlamda dizayn edilen bu çalışma bireylerin sağlıklı bir yaşam devam ettirebilmesi için etkinliklerin öğretilmesi sürecini kapsayan bir tarzda olan sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının bu davranışları sergilemesi ve yeni nesile örnek olacak ve toplumun sağlıklı yaşlanmasında destek olacaktır.

1.4. Sayıtlar

1.4.1. Araştırmaya katılan deneklerin ölçümlere içtenlikle ve isteyerek hazır halde geldikleri varsayılmıştır.

1.4.2. Öğretmen ve öğretmen adayları, anketlere samimi bir şekilde cevap verdikleri, tüm anketlerde yer alan tüm maddeleri doğru, yansız ve içtenlikle cevapladıkları varsayılmıştır.

1.4.3. Bu araştırmaya katılan örneklem grubunun araştırmanın evrenini temsil ettiği varsayılacaktır.

1.4.4. Deneklerin tüm anketlere doğru cevap verdikleri varsayılacaktır.

1.5. Sınırlılıklar

Bu çalışma, Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nde Temel Eğitimi Bölümü, Sınıf Eğitimi Anabilim Dalı'nda okuyan ve Bartın İl Milli Eğitimi Müdürlüğü'ne bağlı olarak merkezde çalışan sınıf öğretmenleriyle sınırlandırılmıştır.

1.6. Tanımlar

Sağlık: Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre sağlık; sadece hastalık veya sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (Ocakçı, 2003, 22).

Sağlık Davranışı: Sağlık davranışı bireyin sağlıklı olmak için inandığı ve yaptığı bir davranış ya da sağlıklı olduğu zaman hastalığın ortaya çıkmasını önlemek için gerçekleştirdiği davranış olarak tanımlanmaktadır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi: İnsanların sağlığını etkilediği düşünülen davranışların kontrol altına alınması, günlük aktivitelerini ele alınmasında kendi sağlık çerçevesine uygun davranışları seçerek bunu uygulaması olarak tanımlanmıştır (Ocakçı, 2003, 22).

Fiziksel Aktivite: Fiziksel aktivite günlük işlerimizde kas, eklem, kemik ve tendonlarımızı kullanarak enerji tüketimine sebep olan, dolaşım ve solunum frekansını artırarak yorgunluğa sebep veren tüm aktivitelerdir (Savcı ve diğerleri, 2006).

Met (Metabolik Eşitlik): Egzersiz sırasında harcanan enerjinin daha basit bir terimle anlatılabilmesi için MET adı verilen bir birim geliştirilmiştir. Met, istirahat sırasındaki O₂ tüketimi kapasitesi anlamındadır ve 3.5 ml/kg/dk O₂ tüketimine eşdeğerdir (Sönmez, 2002).

Besin Tüketim Sıklığının Saptanması: Besin tüketim sıklığı ile besin veya besin gruplarının tüketimi gün, hafta veya ayda sıklık olarak ve istendiğinde miktar olarak saptanır. Besin tüketim sıklığı, 24 saatlik besin tüketimi ile birlikte kullanıldığında elde edilen bilgileri doğrular ve besin tüketim örüntüsü hakkında bilgi verir. Besin tüketim sıklığı yöntemi beslenme ile hastalık riski arasındaki ilişkilerin saptanmasında sıklıkla kullanılan bir yöntemdir (Pekcan, 2008, 11).

Besin Alımının Gözlenmesi: Bireyin besin alımının gözlenmesi en güvenilir yöntem olmasına karşın zaman alıcı, pahalı ve zordur. Hastane koşullarında, huzurevlerinde, kamplarda ve okullarda yemek servisi esnasında uygulanması daha kolaydır. Tüketilen besin türü ve miktarı konusundabireyin bilgi düzeyinin olması gerekir. Metabolik çalışmalarda aynı miktar besinler tartılarak, kimyasal analizleri yapılarak doğru saptamanın yapılması mümkündür (Pekcan, 2008, 11).

BÖLÜM II

LİTERATÜR İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Günümüzde bilimsel, sosyal, teknolojik ve sosyokültürel tüm gelişmeler; hastalıklardan korunmak için zemin hazırlarken ve hastalıkların erken teşhis yöntemlerinin gelişmesine yardımcı olurken, insanların yaşam sürelerinin uzamasına yol açmış, sağlığın sınırlı kapsamından uzaklaşarak daha geniş kapsam içinde tanımlanması gerekliliğini doğurmuştur.

2.1. Sağlık

Literatürde sağlığın tanımını açıklayan çok sayıda tanım bulunabilmektedir. Eski çağlarda fiziksel bütünlük, sosyal grup içinde var olmanın birinci şartı olmuştur. Fiziksel olarak yetersiz olanlar (sakat, lepralı vb.) ve dış görünüşü farklı olanlar (çok iri, zayıf olanlar vb.) tedavi edilmemişler ve toplumdan tecrit edilmişlerdir. Belirgin bir ruhsal hastalık görülmedikçe ruhsal sorunlardan söz edilmemiştir. Bireyin sağlıklı olmasında ruh sağlığının önemi ancak 19. yy. sonlarında fark edilmiştir. Bilimsel çalışmalar ilerledikçe, sağlığın kişilerin yaşadığı toplumun özelliklerinden etkilendiği ortaya çıkmış, sağlık ve hastalık farklı cümleler içinde kullanılmaya başlanmıştır.

Çevresel stresörler kişilerin psikolojik sağlığını negatif yönde etki altında kaldığının anlaşılması, kişilerin sağlığı etkileyen stress unsurları azaltılmış bir çevrenin önemi ve gerekliliği ortaya koyulmuştur. Bu bağlamda sağlığın tüm başlıklarıyla ele alınan tanımlaması önem kazanmaya başlamıştır. 1974 yılında DSÖ sağlığı “sadece hastalık ya da yetersizliğin yokluğu değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halini içeren bir durum olarak tanımlamıştır.” Bu yapılan tanımlama sağlığı etkileyen faktörün pek çoğunun tanımlanması gerçeğini gözler önüne sermiştir (Esin, 1997). Çünkü unutmamak gerekir ki; kişilerin parçalardan çok, bir bütün olması, çevrenin sağlık üzerine çok etkili olması, kişilerin yaşamı boyunca üretmesi ve yaratıcı tavırlar sergilemesi sağlıklı olmada çok etkilidir.

2.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Günümüzde sağlık anlayışı; birey, aile, toplum ve toplum gruplarının sağlığını geliştiren, koruyan ve sürdüren sağlık merkezli bakım yaklaşımını öngörmektedir. Bu anlayış; bireyin iyilik halini geliştirecek, koruyacak, sürdürecekt davranışların kazanmasında ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasını sağlamak üzerine dayandırılmıştır.

Sağlığı korunması ve geliştirmesi farklı anlamlara gelmesine karşın genellikle aynı anlamda ele alınmaktadır. Sağlığı geliştirme kavramı; direk olarak insan, aile, toplumun sağlık potansiyellerinin gelişmesi ve fiziksel uygunluk ve iyilik düzeyinin artmasına yönelik tüm unsurları ifade etmektedir. Bir başka deyişle kişilerin halihazırda sergilediği davranışlarını en üst düzeye çıkarma anlamına gelmektedir. Sağlığın korunması ise bir davranışı sergilememe ve uzak durma anlamına gelir. Başka bir ifade ile “koruma” bir şeyi gizlemek, korumak anlamına gelirken “geliştirme” bir şeyi olgunlaştırmak en üst düzeye getirmek ve gerçekleştirmek anlamına gelmektedir.

Pek çok ülkede ulusal düzeyde yapılan çalışmalarda, yıllık ölümlerin en az yüzde ellisinin bireyin sağlıksız yaşam biçiminden kaynaklandığı belirtilmektedir. Bu bağlamda, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde en önemli ilke olarak yaşam biçiminin değiştirilmesine yönelik uygulamalar benimsenmiştir. Sağlıklı yaşam biçimi, insanların sağlığını etkilediği düşünülen davranışların kontrol altına alınması, günlük aktivitelerini ele alınmasında kendi sağlık çerçevesine uygun davranışları seçerek bunu uygulaması olarak tanımlanmıştır (Ocakçı, 2003, 22). Sağlık davranışı; kişilerin sağlıklı bir yaşam sergilemek için inandığı ve yaptığı bir faaliyeti ve sağlıklı olduğu zaman hastalığı önleyici davranışı tümü olarak ele alınmaktadır. Ayrıca yıllar içinde tıp ve sağlık hizmetlerindeki gelişmeye bakıldığında, insanların önce hastaları iyileştirmeye çalıştıkları, daha sonrada hastalıklardan korunma yolları aradıkları görülür. Tüm çabalar insanı olabildiğince sağlıklı yaşatma amacına yöneliktir. Bunun için insanları hastalanmaktan koruyan ve yaşamları boyunca sağlıklı olmalarını sağlayan pek çok uygulama geliştirilmiştir (Alkan, 2009). Günümüzde bu uygulamaların hepsine birden “Sağlıklı Yaşam Biçimi” (Healthy Life Style) adı verilmektedir (Hadrick, 1996).

Yaşam biçimi, basitçe her gün bilinçsiz olarak yapılan, sonuçları kabul edilen bireysel yaşam alışkanlıklarıdır. Bu alışkanlıklar sağlığımızı olumlu veya olumsuz olarak etkiler. İnsanları hastalanmaktan korumak için sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite ve egzersiz, sigara alkol kullanımı, aşırı yorgunluk, stresten kaçınma, günde 7-8 saat uyku,

çevreyi sağlığa uygun hale getirme gibi çeşitli uygulamalar vardır (Hardrick, 1996). Pender (1982) sağlıklı yaşam biçiminin sağlığı geliştirmenin bir bileşeni olduğunu belirtmiştir. Sağlığı geliştiren davranışlar; bireyin iyilik düzeyini artıran, kendinin gerçekleştirmeyi sağlayan davranışları içerir. Sağlıklı yaşam biçimi, sadece hastalıklardan korunmak değil, yaşam boyunca iyilik düzeyinin artıran davranışları göstermeyi içermektedir. Sağlıklı yaşam biçimi; yeterli dengeli beslenme, stress yönetimi, sigara kullanımı, sağlık sorumluluğu, hijyenik önlemler, yeterli ve düzenli egzersiz yapmayı kapsamaktadır (Esin, 1997). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ise; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve stress yönetimi alt boyutlarını kapsamaktadır.

2.2.1.Beslenme

Beslenmenin tanımı vücut boyutlarının nicel olarak artması, yaşamsal fonksiyonlarını sürdürebilmek ve fiziksel ve zihinsel yaşamı tam bir sağlıklı olarak sürdürebilmek için vücudun yediğimiz gıdaları bunun için kullanmasıdır (Kovas, 2003). Gıda, fizyolojik etkisi olan, besin öğelerini içeren ve yenilip içilebilen maddelerin tümüdür (Tayar ve Korkmaz, 2007). Gıda, dokuları onarmak, büyümek, üremek, ve açlığı gidermek için alınan maddelerin tümüdür.

Besin ise biyolojik katalizörleri anlatan, bir kısmı yapay olarak da üretilebilen enerji substratları gibi gıdalarda bulunan veya yapı taşları ifade eden bir terimdir (Sencer ve Orhan, 2005). Beslenme, makro ve mikro besin öğeleri olarak iki ana gruba ayrılır. Su, proteinler, yağlar ve karbonhidratlar makro besin öğeleri içinde yer alırken iz elementler (demir, flor vb.), mineraller ve vitaminler mikro besin öğeleri olarak ele alınmaktadır. Canlılar yaşamlarını devam ettirebilmek için enerjiye ihtiyaç duyarlar. Enerjilerini ya oksijenli ortamda ya da oksijensiz ortamda sağlarlar. Fakat besin enerji üretimi için olmazsa olmazdır (Tayar ve Korkmaz, 2007).

Beslenme, ülkelerin bir refah göstergesi olarak kabul edilirken tüm dünyada uluslararası insan hakları belgelerinde hak olarak ifade edilmiştir. Bir ülkenin yeterli ve dengeli beslenmesi; toplumun sağlıklı ve güçlü olarak hayatını daim ettirmesinde, refah düzeyinin artmasında, ekonomik ve sosyal açıdan gelişmesinde çok önemlidir (Soylu, 2006).

Bireylerin kilolu veya şişman olması, yüksek kan kolesterolü, kalp damar hastalıkları, şeker hastalığı, bazı kanser türleri, artritler, yüksek kan basıncı ve solunum yetersizlikleri gibi sağlıkla ilgili riskleri artırdığı ifade edilmektedir. Zayıf olmak ise üretkenliği ve vücut

hastalıklara karşı bağışıklığı düşüren ve istenmeyen bir durum olarak karşımıza çıkar. Yetişkinler ve çocuklarda, boy uzunluğuna göre olması gereken vücut ağırlığını belirlemek için farklı yöntemler kullanılır. Beden Kitle İndeksi (BKİ) pratik bir yöntem olarak kullanılmaktadır (T.C.Sağlık Bakanlığı, 2010).

İdeal beslenme, yukarıda ifade edilen hastalıklardan korunmanın ve sağlıklı yaşamak için bir ön koşul olarak karşımıza çıkar. Yapılan literatür çalışmalarında, Tip 2 diyabetin %30-50 oranında azaltabilmek için fiziksel aktivitenin artırılması ve beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi sayesinde gerçekleştiği çalışmalarda kanıtlanmıştır (World Health Organization, 2010). Başka bir çalışmada ise medikal beslenme tedavisi sayesinde dislipidemi ve hipertansiyonun primer ve sekonder korumasında vazgeçilmez bir parçasıdır (Oçar, 2004).

2.2.2. Stres Yönetimi

Dünyada gerçekleşen hızlı değişim ve gelişim, sosyal ve iş hayatında büyük bir hareketlilik getirmiştir. Hayat şartları nedeniyle sosyal bir varlık olan insanın hızlı bir değişime ve gelişime uğraması, akabinde ruhsal ve fiziksel olarak sınırlarını zorlanmasına ve tehdit algıladığı tavırlara tepkiler vermesine neden olmuş ve bu değişimlere uyum sağlamaya çalışmıştır. Bu değişim hızlı olması, bireylerin hangi ortamda olursa olsun ya da hangi işle ilgilenirse ilgilenir insanı yaşamsal süreçte mutlaka kendi sınırlarının üstüne çıkmaktadır. Bu süreçten dolayı stres, kaygı kavramı sık ortaya çıkan ve terimsel olarak kullanılan bir kavram haline gelmiştir (Aydın ve Örnek, 2008).

Stres vücutta bazı değişikliklere sebep olmaktadır. Vücutta adrenalın ve stres hormonlarının salgısı artmaktadır. Bu salgılara bağlı olarak kalp atım hızı artar, kan basıncı yükselir ve kaslarda aşırı bir gerginlik olarak kendini gösterir. Bu tür yanıtlara bağlı olarak kişiye stres kaynağından uzaklaşma ve mücadele etme ihtiyacı doğar (Müftüoğlu, 2003).

Her bireyin stres etmenleri farklılaştığı gibi, strese karşı verilen cevaplarda farklılaşmaktadır. Stres kontrolü ve üstünden gelme uygulamaları kişilere özgü değişmektedir. Stresle başa çıkma şekli de değişik faktörlere bağlı olarak bireyden bireye değişmektedir. Gevşeme teknikleri, psikoterapiler, ağır stres durumlarında psikanaliz ve dinamik psikoterapi, fiziksel aktivite ve egzersizler, stres oluşturulacak olaylardan uzak durma, sosyal içerikli etkinliklerde bulunma, kognitif yeniden yapılandırma, davranışların günlük kaydını tutarak kendini gözleme, zihinsel telkin, davranış değişikliği ve inanç gibi stresle başa çıkma yöntemleri, kognitif-davranışçı terapi yöntemleri, ve metodları (DKBY)

kullanılmaktadır. Braham tarafından geliştirilen bu model D; değiştir, K; kabul et, B; boş ver, Y; yaşam tarzını yönet şeklinde dir (Tutar, 2004; Balcıoğlu, 2005).

2.2.3.Fiziksel Aktivite

Egzersiz ve fiziksel aktivite, yıllar boyunca değişik toplumlarda, kavimlerde ve uygarlıklarda yaşamsal faaliyetlerin sürdüğü tüm dönemlerde çok önemli yer tutmuştur. Tarihsel süreçte sağlık ve egzersiz arasında birçok ilişki kurulmuştur. Çin'de Tai chi chuan denilen güzel hareket öğretileri egzersizi, Hindistan'da fiziksel uygunluk, uygun solunum ve diyet üzerine odaklanan Yoga felsefesi gibi öğretiler yer almıştır. Eski Yunan'da ise tanrılara ulaşmanın en iyi yolunun ruhsal ve fiziksel kuvvetlerini temsil ettiği düşünölen yüksek atletik düzeye sahip olmasından geçtiği kabul edilmiştir. Batı tarihçileri, Herodocus, Hippocrates ve Galen dönemlerinden beri egzersiz ve tıp arasındaki ilişkinin süregeldiği ifade edilmektedir (Özer, 2001).

Egzersiz, solunum frenkansını, kalp atım sayısını artıran, vücutta terlemey sebep olan, alt ve üst ekstremitelerde yer alan büyük kas gruplarının aktif görev aldığı bazal düzeyin üzerinde enerji harcamayı gerektiren fiziksel hareketler bütünüdür. Egzersiz çalışmalarda fiziksel aktivitenin bir alt sınıfı olarak ele alınmaktadır. Sağlıkla ve performans ile ilgili fiziksel uygunluğun bazı unsurunu geliştirmeyi hedef edinen bir plan dahilinde, şekillendirilmiş, devam eden aktivitelerdir. Fiziksel uygunluk ise gündelik işleri yorulmadan, diri ve uyanık bir halde uygulayabilmek, boş zamanları neşeli geçirmek için ihtiyaç olan enerjiye sahip olmak olarak tanımlanabilir. Egzersiz ve fiziksel aktivitenin hedefi sağlıkla ve performans ile ilgili fiziksel uygunluğu geliştirmek için oksijen dağılımını ve metabolik süreçleri kontrol altına almak ve düzenlemek, hareket genişliğini artırmak ve vücut yağ yüzdesini azaltmaktır (Özer, 2001).

2.2.4.Kendini Gerçekleştirme

Kişilerin sağlıklı bir yaşam sürmek adına kendini hastalığa itecek davranışları sorgulamada, sorunlarla karşılaştığında bunun tolere edebilme becerisi kazanma, tekrar eski gücüne kavuşmada kişinin kendini olumlu etkilediği bilinmektedir. Böyle bir mücadelenin içine giren hastanın sağlık elemanlarının çoğunluğunun bunu göz ardı etmesi eğilimi gösterdikleri bilinmektedir. Fakat hastalıkla yaşamsal tehdit altında olan kişilerin varoluş mücadelesi, hasta olan bireylerin kendilerini iyi hissetmeleri hastalığı yenme

mücadelesinin temelini oluşturur. Bu sebeple, çalışan sağlık personellerinin hasta kişilere bütüncül bir yapıda bakım vermesi, fiziksel olarak rahatlık ve sosyal destek sağlaması, hastanın bu dünyaya gelen çok değerli bir canlı olduğunu unutmaması bunu hissetmesi, ölümün hayatta yaşamın kaçınılmaz parçası olarak kabul edilmesine yardımcı olmaları gerekmektedir (Dedeli ve Karadeniz, 2009).

2.2.5.Kişiler Arası Destek

Türk Dil Kurumuna göre iki kavram, yapı, nesne, kişi arasında karşılıklı ilgi, münasebet, temas, bağlılık olarak tanımlanmaktadır. İlişki ise, sağlık açısından düşünüldüğünde bireylerin hasta ise sağlıklı hale gelmesine, hastaysa sağlıklı hale gelmesini sağlamak için, etkin, yararlı ve yapıcı hareketler bütünü olarak ele alınmaktadır (Velioğlu, Pektekin ve Şanlı, 1991).

Kişiler arası ilişkiler ise, karı-koca birlikteliği, çocuğun ebeveyniyle etkileşimi, akrabalar, arkadaşlar, iş arkadaşları ile etkileşimleri, öğretmen-öğrenci ilişkileri, duygusal ilişkiler gibi örnekler çoğaltılabilir. Chen göre, kişiler arası ilişki desteğini; yakın arkadaşlarla geçirilen vakit, ortamda kişilerle tatminkâr ilişkiler kurmak, başkalarına karşı içten olmak, duygu ve sevgiyi ifade etmek ve kişisel problemlerini aile bireyleri ve yakın arkadaş çevresiyle paylaşmak olarak ifade edilmektedir (Chen, 1999). İnsan davranışlarının çoğunluğu, kişilerin arasında, özelleştikçe ikili ilişkiler yoluyla başlamakta, devam etmekte ve değişmektedir (Hovardaoğlu, 1995). Kişiler hayatları boyunca başarıyı yakalamada, mutlu ve üretken olmadıkça "İnsanlar arası ilişkiler yani kişiler arası destek" büyük önem taşımaktadır (Velioğlu, Pektekin ve Şanlı, 1991).

2.2.6.Sağlık Sorumluluğu

Sağlık için bireysel sorumluluklar, insanın varolmasından bu yana ortaya çıkmış ve devam etmiştir. Kişilerin yaşam tarzı sağlık üzerindeki etkileri tarihte sağlık açısından ileri olan medeniyetlerde de vurgulanmış ve bireylerin kendi sağlıkları için azda olsa sorumlu olmaları orta çağ ve Rönesans dönemlerinde değişen oranlarda devam etmiştir (Minkler, 1999).

Sorumluluk, Türk Dil Kurumu tarafından bireylerin "kendi davranışlarını veya kendi yetki alanına giren herhangi bir olayın sonuçlarını üstlenmesi anlamına" gelmektedir. Sağlık sorumluluğu, kişilerin kendi sağlığı için koruyucu ve sağlığı geliştirici

davranışları ve değişikliklerini göstermesidir. Ayrıca bireylerin sağlıklı bir davranış sergileyebilmesi için kendi vücudunu tanınması, sağlığı ile ilgili değişiklikler olduğunda bir hekime veya sağlık kuruluşuna müracaat etmesi, zaman zaman tıbbi tetkikler yaptırması, tıbbi kontrollerin sıklığına ve düzenine özen göstermesi, kendini yenilemesi, sağlıkla ilgili tartışmalara girmesi, yayınları takip etmesi, gerekli önlemleri alması ile belirlenir. Bu yukarıda ifade edilen davranışların yerine getirilmesi, kişilerin sağlığın önem verdiğinin en büyük göstergesidir (Bottorff, Johnson, Ratner ve Hayduk, 1996).

2.2.7.Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, yürümek, koşmak, bisiklete sürmek, evde gerçekleşen temizlik, oyun oynamak, dans etmek yani aklımıza gelecek her türlü günlük aktiviteler gibi iskelet kasları tarafından üretilen enerji tüketiminde artışa sebep olan tüm hareketlerdir.

Bir fiziksel aktiviteye düzenli diye bilmemiz için hemen hemen haftanın her günü bir fiziksel aktivitede ve günde en az 30 dakika aktivitede bulunmak gerekmektedir. Literatürde farklı kombinasyonuda bulunmaktadır.

Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitenin, hipertansiyonda kan basıncının kontrolde tutulması açısından, vücut ağırlığı ve yağ yüzdesi kontrolünde, psikolojik bazı (depresyon, kaygı, stres) değişkenlerin kontrol edilemesinde, kardiyovasküler hastalıkların gelişme riskini düşürmede, sağlıklı vücut yapılarının (kemik, kas ve bağ) gelişmesinde etkin olduğu bilinmektedir.

Yapılan düzenli fiziksel aktivite, yetişkenlik dönemine gelene kadar; kas gücünü, kemik, kas, bağ yapılarının dayanıklılığını artırır, obezite riskini azaltır, yaralanma ve sakatlanmayı azaltır, ileri yaşlarda ortaya çıkabilecek kemik bozukluklarını, bazı kalp hasatlıkların azalmasında yardımcı olur. Yaşlılık döneminde ise; bazı kronik hastalıkları, kardiyovasküler sorunları, osteoporozis ve kas gücü kaybını azaltır.

Fiziksel aktivite enerji kullanarak vücut hareketlerini anlatmak için kullanılan uluslararası bir terimdir. Fiziksel aktivite günlük yaşam içersinde kas ve eklemlerimizi kullanarak enerji tüketimi ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızını arttıran ve farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olarak tanımlanabilir.

Fiziksel aktivite ve egzersizler, her yaş grubun için hareketsiz bir yaşama bağlı sorunları ile savaşmak için kullanılan yöntemlerden biridir. Hareketli bir yaşam bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarında gelişmelere sebep olurken, sosyal içerikli ilişkilerde güçlü kılar.

Düzenli yapılan fiziksel aktiviteler, fiziksel, psikolojik, zihinsel, sosyal olarak sayılamayacak faydaları vardır. Kasların, eklem ve kemiklerin gelişimi ve sağlığı, vücut yağ yüzdesi kontrolü, dolaşım ve sindirim sisteminin daha sağlıklı çalışmasına katkıda bulunmaktadır. Ayrıca takım halinde yapılan fiziksel aktiviteler kişilerin kendine güvenmelerine, ifade yeteneğinin gelişmesine, sosyalleşmelerine destek sağlar.

Son yıllarda şehirleşmeye bağlı olarak fiziksel etkinliğine ayrılan zaman ve kaynaklar çok kısıtlıdır. Teknolojiye bağlı olarak durağanlaşan bir yaşam tarzı tüm insanları esir etmiştir. Yapılan literatür çalışmaları dünya nüfusunun yarısının yeterince fiziksel aktivitede yapmadığını göstermektedir. Hareketsiz yaşam ölüm ve kalıcı hastalıkların on nedeninden birdir. Ayrıca fiziksel aktivite yapmak zararlı alışkanlıklardan ve hipokinetik hastalıklardan uzaklaştırarak sosyal uyum ve psikolojik avantaj sağlar.

2.3. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz

Fiziksel aktivite, iskelet kaslarının kasılması sonucunda üretilen, bazal düzeyin üzerinde enerji harcamayı gerektiren bedensel hareketler olarak tanımlanmaktadır. Egzersiz, fiziksel aktivitenin alt sınıfı olarak kabul edilmektedir. Planlı, yapılandırılmış, fiziksel uygunluğun bir ya da birkaç unsurunu geliştirmeyi amaçlayan sürekli aktivitelerdir (Özer, 2001).

Egzersizin amacı oksijen dağılımını ve metabolik süreçleri yoluna koymak, kuvveti, dayanıklılığı geliştirmek, vücut yağını azaltmak, kas-eklem hareketlerini iyileştirmektir. Bütün bu yararlar iyi bir fiziksel uygunluk için gereklidir. Fiziksel uygunluk bireyin günlük ve rekreasyonel hareketleri yorulmadan yapabilmesidir. Fiziksel uygunluk kardiyovasküler dayanıklılık, kas kuvveti, kassal dayanıklılık, vücut kompozisyonu, esneklik öğelerinden oluşmaktadır (Heyward, 1997).

Düzenli egzersizin fiziksel uygunluğu geliştirebilmesi için belirli standartlara sahip olması gerekmektedir. Amerikan Spor Hekimliği Koleji (ACSM) fiziksel uygunluğun geliştirilmesi için egzersiz programının belirli nitelik ve niceliklere sahip olması gerektiğini belirtmiştir ve bunun için şu önerilerde bulunmuştur. Egzersizin sıklığı haftada 3-5 gün, şiddeti ya maksimal kalp atımının %60-90'ı arasında ya da kalp atı rezervinin %60-70'i arasında, süresi 20-60 dakika arasında olmalı, tipi ise büyük kas gruplarını kullanan, ritmik ve aerobik yapıya sahip ve sürekli uygulanabilen aktivitelerden oluşmalıdır (ACSM, 1998).

2.4. Fiziksel Aktivite Yetersizliğine Bağlı Oluşan Hastalıklar

Yapılan fiziksel aktivite ve egzersiz sağlığı koruyucu etkiye sahiptir. Eger fiziksel aktivite ve egzersiz bu şekilde hayata adapte edilmez ise sedanter yaşam tarzı ortaya çıkmaktadır. Bilindiği gibi hareketsiz bir yaşam tarzı; hipokinetik hastalıklara sebep olmaktadır. Günlük yaşamınız sedanter bir yapıya sahip ise sakatlık ve mortalite ön plana çıkmaktadır. Düzenli yapılan fiziksel aktivite ve egzersizin kronik hastalıkların önleyebileceği veya geciktirebileceği varsayılmaktadır. Sürekli yapılan fiziksel aktivite ile yüksek tansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, kalp-damar hastalıkları, koroner arter hastalıkları, hiperlipidemi, obezite, kas-iskelet hastalıkları, bazı kanser tipleri, tip 2 diyabet ve osteoporoz gibi sağlık problemlerinin oluşma riskini azaltılabilmektedir.

2.4.1. Kalp-Damar Hastalıkları ve Fiziksel Aktivite

Düzenli yapılan egzersiz yapan bireyler koroner kalp hastalığının gelişim riskini diğerlerine göre 1.5-2.4 katı kadar azaltabilir (Hardman ve Stensel, 2003). Fiziksel aktivitenin ihmal edilmesi, kalp hastalıklarına yakalanma riskini artırır. Fiziksel aktivite azaldığında alınan fazla enerji ve kalorinin tamamen harcanması mümkün değildir. Bu durumda şişmanlık, vücutta insüline direnç gösterme, kanda bulunan lipitlerde bozukluk, yüksek tansiyon gibi sorunlar meydana gelmekte ve damarların işlevlerini yerine getirme kapasiteleri kaybolmakta ya da azalmaktadır. Fiziksel aktivite sayesinde fazla kilolar verilmekte, kanda bulunan kötü huylu kolesterol düşmekte ve iyi huylu kolesterol yükselmekte, insüline karşı hassasiyette artış görülmekte ve tansiyon düşmektedir. Böylece kalp hastalıklarına yakalanma riski de doğal olarak azalmaktadır. Ayrıca fiziksel hareket alışkanlığının yeterli olması durumunda iskemik kalp hastalığına bağlı 31.519 ölümün önlenebileceği hesaplanmaktadır. Önlenilen hastalık yüküne bakıldığında ise fiziksel hareketliliğin yeterli olması halinde iskemik kalp hastalığına bağlı 300.850 sakatlığa bağlı kayıp yaşam yılı önlenilmektedir. Toplamda 464.627 sakatlığa bağlı kayıp yaşam yılı önlenilmekte, bu da tüm hastalık yükünün % 4,3' üne denk gelmektedir (Risk Faktörlerine Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planı, 2008).

2.4.2. Hipertansiyon ve Fiziksel Aktivite

Hipertansiyon hastalığından korunabilmek için yaşam biçimi değişikliği yapılması birinci tedavi ve koruyucu aşamasıdır. Bu dönemde fiziksel aktivitede bulunmak, kilo kontrolü sağlamak, alkol tüketmemek, tuzun az kullanılması gibi hipertansiyonu durdurmak için kullanılan besinsel yaklaşımlardır. Bu tür kısıtlamaya gidilmesi hipertansiyonu azalttığı ifade edilmektedir (Kayıhan ve Ersöz, 2009).

Yaşam biçiminde yapılan değişiklikler ve fiziksel aktivite ve egzersiz hipertansiyondan tedavisinde, kontrolünde ve korunmasında önemli bir etkiye sahiptir.

Normal kan basıncına sahip bireylerde yapılan dayanıklılık içerikli aktiviteler sayesinde hipertansiyonun gelişiminde koruyucu bir yapıya sahiptir. Fiziksel aktivitenin ve egzersizin artması yaşlanmanın bilinen kayıplarını azalttığını ve fiziksel performansı koruduğu ortaya çıkmaktadır. Egzersizin kilo ve yağ yüzdesi kontrolünde, kas gücü ve kuvvetini, dengenin artırılmasında, düşmenin ve kronik hastalıkları azaltılmasında ve buna benzer birçok olumlu sağlık göstergesinde etkilerini ortaya koymuştur. Dayanıklılık egzersizi yapan hipertansiyonlu kişilerde kan basıncının yaklaşık 5–7 mmHg düştüğü ifade edilmiştir (Kayıhan ve Ersöz, 2009).

2.4.3. Diabetes Mellitus ve Fiziksel Aktivite

Vücut hareket edebilmek için kaslarını kullanır bu kaslar enerji olarak öncelikle kanda bulunan glikozu kullanırlar. Kandaki bu şekerin yeterli olması kas çalışmalarının daha verimli olmasını sağlar. Düzenli fiziksel aktivite ve egzersiz sayesinde çalışan kaslarda bazı uyumlar gelişiyor ve kasın kandaki şekeri miktar olarak daha çoğunu kas hücresine alıyor ve enerji için bu şekeri daha verimli kullanıyor. Daha duyarlı hale gelen kas, insülin olmadan da şeker kas hücresi içine almakta ve enerji olarak kullanılabilir. Sürekli yapılan fiziksel aktivite ve egzersiz sayesinde bu uyum daha iyi gerçekleştirilmektedir. Düzenli olarak uygulanan fiziksel aktivite ve egzersiz sayesinde yağ yüzdesi, kilo, VKİ azalırken kas kütlesi, kılcal damar sayısı artmaktadır. Vücuttaki şeker kontrolleri kas hücrelerinde ve karaciğerde daha iyi hale gelecektir. Egzersizin kandaki yağlar üzerinde olumlu etkisi sayesinde diyabetlilerde ortaya çıkan kalp ve damar hastalıkları ve buna bağlı yüksek tansiyon, inme, koroner kalp hastalığı gibi hastalıklar azalabilmektedir. Hastanın fiziksel aktivitesinin artması onun günlük yaşam potansiyelini artıracak ve kendine güveni artacaktır.

2.4.4. Obezite ve Fiziksel Aktivite

Obezitenin tedavisinde egzersiz ve fiziksel aktivite önemli bir role sahiptir. Çalışmalar düzenli olarak fiziksel aktivite ve egzersizin yağ yüzdesi azalmasında çok önemli görevler üstlendiği bilinmektedir. Fiziksel aktivite, enerji harcamasını artıran kaslar tarafından üretilen bedensel hareketlerdir. Sedanter bir yaşam dünya çapında mortalite de dördüncü sıradaki risk faktörüdür. Yapılan düzenli fiziksel aktivite ve egzersiz kişilerin sağlıklı ve performansla ilgili fiziksel uygunluğunu geliştiren ve sağlıklı yaşam biçimini destekleyen bir yapıdadır. Fakat obez bireylerde egzersizin faydalı olabilmesi için bazı standartlara uygun olması gerekmektedir (Özkan ve diğerleri, 2013).

Sonuç olarak araştırmalarda genellikle fiziksel aktivite ve egzersiz alışkanlığının sağlığın korunmasında ve yaşam kalitesinde önemli rol oynamaktadır. Fakat gelişen teknoloji hem yaşamsal günlük sorumluluklarda (Haskell, 1996), hem de çalışılan yerlerdeki fiziksel aktivite azalmasına sebep olmaktadır (Haskell, 1996; Kriska ve Caspersen, 1997). Fiziksel aktivitede ortaya çıkan azalmaya bağlı olarak bireylerde obezite, koroner kalp hastalığı, insüline bağımlı olmayan diabetes, osteoporoz ve bazı kanser türlerine yakalanma olasılığının arttığı çalışmalarda vurgulanmaktadır (Baumgartner ve diğerleri, 2003; Chasan-Taber ve diğerleri, 2002; Kriska ve Caspersen, 1997; Montoye ve diğerleri, 1996; Norman ve diğerleri, 2001; Singh ve diğerleri, 2001).

2.5. Fiziksel Aktivitenin Değerlendirilmesi

Fiziksel aktivitenin belirlenmesinde kullanılan birçok yöntem bulunmaktadır. Bu yöntemler karşımıza direkt ve indirekt kalorimetri, fiziksel aktivite anketleri ve kaydı, fizyolojik parametreler, mekanik ve elektronik izleme araçları ve diyet kaydı gibi yöntemler olarak karşımıza çıkar (Karaca ve Turnagöl, 2007). Kullanılacak olan yöntem belirlenirken kullanılan yöntemin geçerliliği ve güvenilirliği, çalışmaya katılan kişiler tarafından kabul edilip edilmemesi, çalışma grubun büyüklüğü, ne kadar sürede yapılacağı ve ne kadar tutacağı göz önüne alınmalıdır (Baumgartner ve diğerleri, 2003; Kohl ve diğerleri, 2000; Stel ve diğerleri, 2004). Maliyetli, uzun sürecek, donanım gerektiren ölçüm yöntemleri genellikle tercih edilmemektedir (Craig ve diğerleri, 2003; Kohl ve diğerleri, 2000; Kriska ve Caspersen, 1997; Prista ve diğerleri, 2000). Bu tür çalışmalarda geçerli ve güvenilir, kolay, pratik, düşük maliyeti olan anketler fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesinde kullanılan en iyi yöntemlerdendir (Baumgartner ve diğerleri, 2003;

Craig ve diğeri, 2003; Kohl ve diğeri, 2000; Kriska ve Caspersen, 1997; Norman ve diğeri, 2001; Prista ve diğeri, 2000; Singh ve diğeri, 2001; Wareham ve diğeri, 2002; Washburn ve diğeri, 1991; Washburn ve diğeri, 1993; Voorrips ve diğeri, 1991). Anketin tek dezavantajı ise yazılan bilgilerin az ya da fazla hatırlanarak yazılmasıdır (Montoye ve diğeri, 1996). Bu hataların minimize edilmesi için yaygın olarak mülakat tekniklerin kullanılmasıdır (Craig ve diğeri, 2003). Ülkemizde fiziksel aktivite belirlenmesinde ele alınabilecek güvenilirlik ve geçerliği olan az sayıda anket vardır (Karaca, 2000; Karaca, Ergen ve Koruç, 2000; Öztürk, 2005). Değişik mesleklerde çalışan kişilerin fiziksel aktiviteye yönlendirilmesinde, sağlıkla ilgili epidemiyolojik çalışmalarda, sağlık politikaları geliştirirken toplumun FA düzeyinin değerlendirilmesinde ve egzersizin bu kapsamda yer almasında fiziksel aktivite anketlerinin önemli rol alabileceği düşünülmektedir (Karaca ve Turnagöl, 2007).

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları ile (beslenme alışkanlıkları) sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenerek durum tespitinin yapılacağı, değişkenler arasındaki ilişkilerin ve farkların değerlendirileceği bu araştırmada betimsel ve ilişkisel tarama modeli kullanılacaktır.

3.2. Katılımcılar

Bu araştırmanın evrenini sınıf öğretmenleri ve adayları, örneklemini ise Bartın ilindeki sınıf öğretmenleri ve Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Temel Eğitimi Bölümü, Sınıf Eğitimi Anabilim Dalı'nda yer alan öğrencilerden oluşmuştur.

3.3. Verilerin Toplanması

2016-2017 bahar dönemi başında, Bartın Üniversitesi Rektörlüğü'nden ve Bartın İl Millî Eğitimi Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmış, Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Temel Eğitimi Bölümü, Sınıf Eğitimi Anabilim Dalı öğrencileri ve Bartın İlinde sınıf öğretmenliği yapan öğretmenlere uygulanmıştır. Uygulamadan önce anketlerin nasıl doldurulacağı ile ilgili ayrıntılı bilgi verilmiştir.

3.3.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

Sağlıklı yaşam biçimi ölçeği 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1997 yılında Esin tarafından yapılmıştır. Toplam 48 maddeden oluşan likert tipi, 4 dereceli ölçeğin bütün maddeleri olumludur. Ayrıca ölçeğin 6 alt boyutu vardır. Alt boyutları; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres

yönetimi. Her bir alt boyut bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin tümünün puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını verir (Ek-1).

* *Kendini gerçekleştirme alt boyutu*; bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini geliştirme yeteneğini ve kendini ne derece tanıdığını ve memnun edebildiğini belirler.

* *Sağlık sorumluluğu alt boyutu*; Bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini, sağlığına ne düzeyde katıldığını belirler.

* *Egzersiz alt boyutu*; sağlıklı yaşamın değişmez bir ögesi olan egzersiz uygulamalarının birey tarafından ne düzeyde uygulandığını gösterir.

* *Beslenme alt boyutu*; bireyin öğünlerini seçme ve düzenleme, yiyecek seçimlerindeki değerleri belirler.

* *Stres yönetimi alt boyutu*; bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını belirler.

Ölçekteki sorular, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak, sağlığını geliştiren davranışlarını ölçer. Ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin tüm maddeleri olumludur. Ayrıca yukarıda ifade edildiği gibi işaretleme 4 likert tipli ölçek üzerinde yapılır. ‘hiçbir zaman’ yanıtı için 1 ‘bazen’ yanıtı için 2 ‘sık sık’ yanıtı için 3 ‘düzenli olarak’ yanıtı için 4 puan verilir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 48, en yüksek puan 192dir. Ölçeğin alt boyutları farklı madde sayısından oluşmuştur. Alt grupların madde sayıları ve madde numaraları aşağıda gösterilmiştir.

- 1) Kendini gerçekleştirme alt boyutu 13 maddeden oluşur. En düşük puan 13, en yüksek puan 52’dir (3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44 ve 48. maddeler).
- 2) Sağlık sorumluluğu alt boyutu 10 maddeden oluşur. En düşük puan 10, en yüksek puan 40’tır (2,7,15,20,28,32,33,42,43,46. maddeler).
- 3) Egzersiz alt boyutu 5 maddeden oluşur. En düşük puan 5, en yüksek puan 20’dir (4,13,22,30,38. maddeler).
- 4) Beslenme alt boyutu 6 maddeden oluşur. En düşük puan 6, en yüksek puan 24’tür (1,5,14,19,26, 35. Maddeler).
- 5) Kişiler arası destek ve stres yönetimi alt boyutu 7 maddeden oluşur. En düşük puan 7, en yüksek puan 28’dir (10,18,24,25,31,39,47. maddeler).
- 6) Stres yönetimi alt boyutu 7 maddeden oluşur. En düşük puan 7, en yüksek puan 28’dir (6,14,27,36,40,41,45. maddeler).

3.3.2. Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi

Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (IPAQ) Dr. Micheal Booth (Sidney-Avustralya) tarafından 1996 yılında, toplumun sağlık ve fiziksel aktivite düzeylerini ve bunların arasındaki ilişkisini incelemek için tasarlanmıştır. Bunu takiben Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Grubu bu ankete dayanarak IPAQ'ı geliştirmişlerdir. IPAQ, yetişkinlerin fiziksel aktivite ve sedanter hayat biçimlerini tespit etmek için kısa ve uzun form şeklinde tasarlanmıştır. 1998-1999, 6 kıtada bulunan toplam 12 ülke ve 14 araştırma merkezinde IPAQ test-retest yöntemiyle güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmalar neticesinde IPAQ fiziksel aktiviteyi belirlemek için güvenilir ve geçerli bir yöntem olduğu açıklanmıştır (Atenz, 2001). Ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2005 yılında Öztürk tarafından yapılmıştır (Öztürk, 2005). Anket 4 ayrı bölüm ve toplam 7 sorudan oluşmaktadır (Ek-2). Anket, 18-69 yaşları arasındaki yetişkinlere uygulanması tavsiye edilmektedir. Anket son 7 günde en az 10 dk yapılan FA ile ilgili sorular içermektedir. Ankette son haftada kaç gün ve her bir gün için ne kadar süre ile a) Ağır fiziksel aktiviteler (AFA), b) Orta yoğunlukta fiziksel aktiviteler (OFA), c) Yürüyüş yapıldığını belirlenmektedir (Y). Son soruda ise günlük olarak hareket etmeden (oturarak, yatarak vs) harcanan zaman belirlenmektedir. Fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için MET yöntemiyle yapılmaktadır. 1 MET=3,5 ml/kg/dk. İstirahat halinde iken her kişi bir kg başına bir dakikada 3,5 ml oksijen tüketmektedir. IPAQ'ta, AFA= 8.0 MET, OFA = 4.0 MET, Y=3.3 MET olarak harcandığını kabul edilmektedir. Her bir kişinin haftada kaç gün ve ne kadar süre ile AFA, OFA ve Y yaptığını tespit ederek bu üç farklı fiziksel aktiviteden harcanan toplam MET miktarı hesaplanmaktadır. Örnek Tablo 3.1.'de verilmektedir.

Tablo 3.1: MET Yöntemiyle FA düzeylerinin belirlenmesi

Fiziksel Aktivite Tipi	MET	günde/dk	hf/gün	Toplam
Yürüme	3.3	30	5	495 MET-min/hf
OFA	4.0	40	4	640 MET-min/hf
AFA	8.0	30	3	720 MET-min/hf
Toplam				1855 MET-min/hf

Fiziksel Aktivite düzeyi 3 kategoride belirlenmektedir.

I kategori: İnaktif olanlar : <600 MET-min/hf

II kategori: Minimum Aktif olanlar : >600 – 3000 MET-min/hf

III kategori: HEPA aktif olanlar :<3000 MET-min/hf

3.3.3. Enerji Ve Besin Ögesi Alımları (Beslenme Alışkanlıkları) Formu

24 saatlik besin tüketim yöntemi: Sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Bireye son 24 saat içinde veya daha fazla gün içinde tükettiği tüm besinler ve içecekler sorulur. Sıklıkla birbirini izleyen üç gün (iki günü hafta içi, bir günü hafta sonu) süre ile tekrarlanır. Soru kâğıdı bireyin kendisi tarafından yazılabildiği gibi, besin ve beslenme konusunda öğrenim görmüş diyetisyen / beslenme ve diyet uzmanı tarafından hazırlanan forma kaydedilir. Hatırlama; besinlerin porsiyon modelleri, ev ölçüleri (su bardağı, çay bardağı, kahve fincanı, kupa, yemek kaşığı (silme, tepeleme), kepçe, tatlı kaşığı, küçük, orta boy, büyük boy vb. ile bilinen net miktarları kullanılarak sağlanır. Her besinin sağladığı enerji ve besin öğeleri miktarları besin bileşim cetvelleri kullanılarak hesaplanır. Tüm günlerin toplamı gün sayısına bölünerek ortalama bir günlük besin türlerinin ve besin öğelerinin miktarı bulunur. Bulunan değerler yaş, cinsiyet, fizyolojik duruma göre “günlük tüketilmesi önerilen alım miktarları (RDA-Amerika, DRI-Amerika, RNI-FAO/ WHO, PRI-Avrupa Birliği vb.) ile kıyaslanır. Gereksinmenin ne kadarının karşılandığı bulunur.

3.4. Verilerin Analizi

Tüm veriler için tanımlayıcı istatistik (ortalama ve standart sapma) uygulanmıştır. Elde edilen enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişki Pearson Çarpım Momentler Korelasyon analiziyle belirlenirken sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile fiziksel aktivite düzeylerinin öğretmen ya da aday olup olmasının kıyaslanmasında bağımsız iki örnek T-test yöntemi kullanılacaktır. Tüm istatistiksel işlemler windows altında çalışan SPSS 23.0 paket programında yapılacak ve yanılma düzeyi 0.05 olarak kabul edilecektir.

BÖLÜM IV

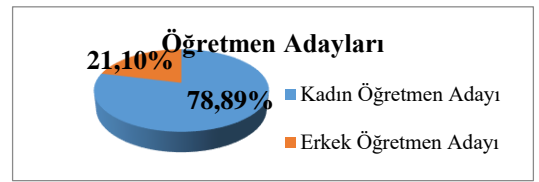
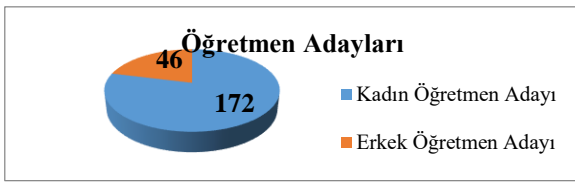
BULGULAR

Bu çalışmada sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenerek durum tespitinin yapılacağı ve değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi amaç edinilmiştir.

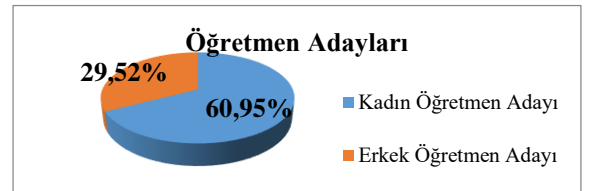
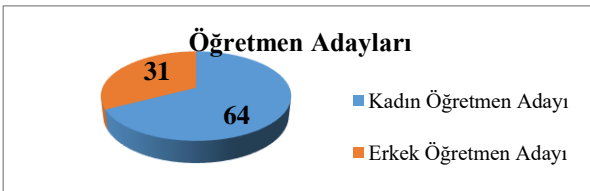
Bu bağlamda sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları ile (beslenme alışkanlıkları) sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinden elde edilen verilere tanımlayıcı istatistik yapılmıştır.

4.1. Betimsel İstatistikler

Çalışmanın örnekleminde yer alan Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Temel Eğitimi Bölümü, Sınıf Eğitimi Ana Bilim Dalı'nda yer alan 172 kadın (% 78.89) ve 46 (% 21.10) erkek olmak üzere toplam 218 öğretmen adayından oluşmaktadır (Grafik 4.1). Bu çalışmaya ise 64 (% 60.95) kadın ve 31 (% 29.52) erkek olmak üzere toplam 95 öğretmen adayı çalışmaya gönüllü olarak katılmıştır (Grafik 4.2).

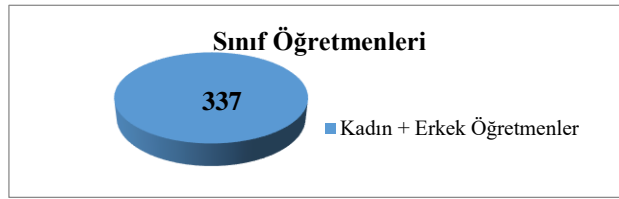


Grafik 4.1: Sınıf eğitimi anabilim dalında yer alan toplam öğretmen adayı sayısı ve yüzdesi



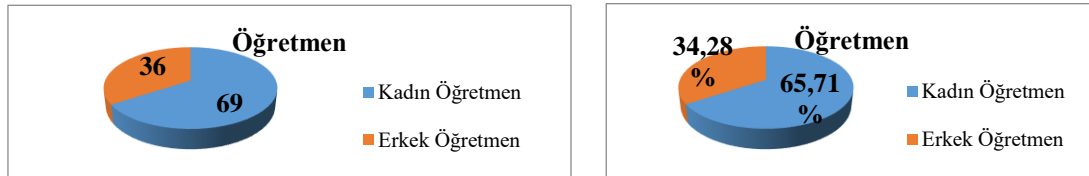
Grafik 4.2: Çalışmaya katılan sınıf eğitimi anabilim dalında yer alan toplam öğretmen adayı sayısı ve yüzdesi

Çalışmanın örnekleminde yer alan Milli Eğitimi Bakanlığı, Bartın İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı merkez okullarda yer alan toplam 337 sınıf öğretmeninden oluşmaktadır. Çalışmaya katılan Bartın İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı merkez okullarda sınıf öğretmeni olarak çalışan tüm sınıf öğretmenin sayıları Grafik 3'de verilirken çalışmaya katılan Bartın İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı merkez okullarda yer alan öğretmen sayısı ve yüzdesi ise Grafik 4.3'de verilmiştir.



Grafik 4.3: Bartın İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı merkez okullarda yer alan öğretmen sayısı

Bu çalışmada örnekleme yer alan 69 (65.71) kadın ve 36 (34.28) erkek olmak üzere toplam 105 öğretmen çalışmaya gönüllü olarak katılmıştır (Grafik 4.4). Çalışmaya katılan öğretmenler toplam öğretmen sayısının %31.25'ine karşılık gelmektedir.



Grafik 4.4: Çalışmaya katılan Bartın İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı merkez okullarda yer alan öğretmen sayısı ve yüzdesi

Çalışmaya katılan sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının vücut kompozisyonu değişkenlerinin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1: Sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının vücut kompozisyonu değişkenlerinin ortalama ve standart sapma değerleri

	Yaş (yıl)	Vücut Ağırlığı(kg)	Boy (cm)	VKİ (kg/m ²)
Sınıf öğretmenleri- adayları (n=200)	32.31 ± 13.24	66.78 ± 17.10	166.44 ± 8.84	23.86 ± 4.65
Sınıf öğretmenleri (n=105)	43.15 ± 9.21	67.77 ± 16.90	165.66 ± 7.11	24.47 ± 5.23
Kadın sınıf öğretmenleri (n=69)	40.37 ± 8.49	60.23 ± 14.02	162.44 ± 5.13	22.81 ± 5.25
Erkek Sınıf Öğretmenleri (n=36)	48.47 ± 8.24	82.22 ± 11.83	172.42 ± 5.27	27.64 ± 3.45
Sınıf öğretmenleri adayları (n=95)	20.32 ± 1.05	65.69 ± 17.35	167.29 ± 10.40	23.20 ± 3.83
Kadın Sınıf öğretmenleri adayları (n=64)	20.29 ± 1.01	57.45 ± 10.37	161.91 ± 6.06	21.97 ± 3.71
Erkek Sınıf öğretmenleri adayları (n=31)	20.38 ± 1.45	82.70 ± 16.52	178.42 ± 8.48	25.72 ± 2.69

VKİ: Vücut Kitle İndeksi, kg: kilogram, cm: santimetre, m²:metrekare

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi Bartın İl’inde görev yapan öğretmenlerin yaşları incelendiğinde erkek öğretmenlerin kadın öğretmenlere göre daha yaşlı olduğu görülmekteyken öğretmen adaylarının yaşları bir birine çok yakındır. Boy ve kilolar ele alındığında ise erkeklerin kadınlara göre daha kilolu ve uzun oldukları görülmektedir.

Ayrıca sınıf öğretmenlerinde VKİ, 22.81± 5.25 kg/m² olarak bulunurken erkek sınıf öğretmenlerinde VKİ 27.64±3.45 kg/m² olarak bulunmuştur. Sınıf öğretmen adaylarını ele aldığımızda ise kadın sınıf öğretmen adaylarında VKİ, 21.97±3.71 kg/m²olarak bulunurken erkek öğrencilerde VKİ, 25.72±2.69 kg/m² olarak bulunmuştur.

VKİ, vücut kütlelerinin (kg), boy uzunluğunun metre cinsinden karesine bölünmesiyle hesaplanır. Yetişkinlerde VKİ ile toplam vücut yağı arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Sağlık otoriteleri, VKİ değerlerini, normal kilolu, fazla kilolu ve obez şeklinde gruplara ayırmışlardır. Bu sınıflamadan yola çıkarak kadın sınıf öğretmenleri ve adayları normal kilolu kategorisinde yer alırken erkek öğretmen ve adayları ise fazla kilolu kategorisinde yer almıştır.

Çalışmaya katılan sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımlarının (beslenme alışkanlıkları) ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2: Sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımlarının (beslenme alışkanlıkları) ortalama ve standart sapma değerleri

	Sınıf Öğretmen Adayları (n=95)	Kadın Öğretmen Adayları (n=64)	Erkek Öğretmen Adayları (n=31)
Enerji (kcal)	1568.7 ± 411.9	1609.47 ± 461.38	1484.59± 271.65
Su (gr)	968.25 ± 518.8	1071.07 ± 505.53	755.95 ± 355.16
PAR-TEH	2461.58 ± 569.0	2496.53 ± 1102.97	2593.41 ± 940.34
Karbonhidrat (g)	150.13 ± 50.21	152.57 ± 57.75	145.08 ± 29.28
Karbonhidrat (%)	38.87 ± 7.08	38.18 ± 6.97	40.29 ± 7.19
Protein (g)	58.11 ± 21.92	56.79 ± 20.70	60.85 ± 24.39
Protein (%)	15.10 ± 3.87	14.48 ± 2.95	16.38 ± 5.10
Yağ	80.75 ± 22.32	84.65 ± 24.08	72.69 ± 15.59
Yağ (%)	46.00 ± 6.00	47.29 ± 6.02	43.32 ± 5.08
Lif (g)	14.52 ± 4.59	15.52 ± 4.99	12.44 ± 2.69
Çoklu Doymamış Yağ Asitleri	24.08 ± 8.30	24.69 ± 9.05	22.81 ± 6.44
A Vitamini (µg)	1331.8 ± 2129.4	770.44 ± 225.93	2490.70 ± 3470.05
E Vitamini (µg)	21.44 ± 6.14	22.61 ± 6.25	19.02 ± 5.19
Kolesterol (mg)	336.39 ± 257.61	281.15 ± 141.99	450.44 ± 381.63
Karoten (mg)	1.71 ± 0.75	1.98 ± 0.724	1.15 ± 0.444
B₁ Vitamini (mg)	0.58 ± 0.20	0.58 ± 0.18	0.58 ± 0.25
B₂ Vitamini (mg)	1.04 ± 0.57	0.94 ± 0.27	1.24 ± 0.89
B₆ Vitamini (mg)	1.10 ± 0.46	1.05 ± 0.39	1.21 ± 0.56
Topl.fol.as. (µg)	223.93 ± 91.91	218.16 ± 55.98	235.84 ± 140.26
C Vitamini (mg)	65.39 ± 28.11	73.86 ± 27.63	47.91 ± 20.11
Sodyum (mg)	3652.25 ± 950.55	3888.25 ± 977.17	3164.79 ± 679.42
Potasyum (mg)	1726.53 ± 593.43	1788.73 ± 578.44	1597.89 ± 612.72
Kalsiyum (mg)	454.75 ± 159.12	476.59 ± 165.61	409.69 ± 136.44
Magnezyum (mg)	199.27 ± 68.71	210.83 ± 68.29	175.41 ± 64.25
Fosfor (mg)	866.60 ± 293.97	856.40 ± 276.08	887.65 ± 331.72
Demir (mg)	8.85 ± 3.31	8.96 ± 2.83	8.62 ± 4.17
Çinko (mg)	8.13 ± 2.77	8.50 ± 2.71	7.37 ± 2.78

Kcal: kilokalori, g: gram, µg: microgram, mg: milligram, %:yüzde

Tablo 4.2’de çalışmaya katılan sınıf öğretmeni adaylarının öğün tüketimlerine bakıldığında 46 kişinin (% 48.42) 3 ana öğünü düzenli olarak tükettiği saptanırken, kadınlarda 32(% 50), erkeklerde ise 14 (% 45.16) kişinin 3 ana öğünü düzenli olarak tükettiği saptanmıştır. Beslenme alışkanlıkları kısmında katılımcılara herhangi bir diyet yapıp yapmadıkları, günde kaç öğün yemek yedikleri, öğün atlama nedenleri, beslenme

destek ürünü, spor ya da enerji içeceği tüketme durumları ile ilgili sorulara herhangi bir diyet uyguladıkları, beslenme destek ürünü ve spor ya da enerji içeceği tüketmedikleri şeklinde cevap vermişlerdir. Katılımcıların bir günlük toplam enerji ve besin ögesi alımlarına bakıldığında (Tablo 4.2); günlük diyetle aldıkları ortalama enerji 1568.17 ± 411.93 kkal, enerjinin karbonhidrat, protein ve yağdan sağlanan oranlarının sırasıyla; % $38.87.87 \pm 7.08$, % 15.10 ± 3.87 ve 46.00 ± 6.00 olduğu saptanmıştır. Günlük enerji harcamalarının ortalaması ise 2461.58 ± 569.02 kkal olarak bulunmuştur. Katılımcılar fiziksel aktivite kaydının ve besin tüketim kaydının alındığı gün, aldıkları enerjiye göre ortalama olarak $892,88$ kkal daha fazla enerji harcamışlardı. Ayrıca Türkiye'ye özgü beslenme rehberine göre, protein, posa, lif ortalama değerler arasında bulunurken, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin düşük bulunurken, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri (g) yüksek bulunmuştur.

Kadın katılımcıların bir günlük toplam enerji ve besin ögesi alımlarına bakıldığında (Tablo 4.2); günlük diyetle aldıkları ortalama enerji 1609.47 ± 461.38 kkal, enerjinin karbonhidrat, protein ve yağdan sağlanan oranlarının sırasıyla; % 38.18 ± 6.97 , % 14.48 ± 2.95 ve 47.29 ± 6.02 olduğu saptanmıştır. Günlük enerji harcamalarının ortalaması ise 2496.53 ± 1102.97 kkal olarak bulunmuştur. Katılımcılar fiziksel aktivite kaydının ve besin tüketim kaydının alındığı gün, aldıkları enerjiye göre ortalama olarak $887,06$ kkal daha fazla enerji harcamışlardı. Ayrıca Türkiye'ye özgü beslenme rehberine göre, protein, posa, lif ortalama değerler arasında bulunurken, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin düşük bulunurken, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri (g) yüksek bulunmuştur.

Erkek katılımcıların bir günlük toplam enerji ve besin ögesi alımlarına bakıldığında (Tablo 4.2); günlük diyetle aldıkları ortalama enerji 1484.59 ± 271.65 kkal, enerjinin karbonhidrat, protein ve yağdan sağlanan oranlarının sırasıyla; % 40.29 ± 7.19 , % 16.38 ± 5.10 ve 43.32 ± 5.08 olduğu saptanmıştır. Günlük enerji harcamalarının ortalaması ise 2593.41 ± 940.34 kkal olarak bulunmuştur. Katılımcılar fiziksel aktivite kaydının ve besin tüketim kaydının alındığı gün, aldıkları enerjiye göre ortalama olarak 1108.82 kkal daha fazla enerji harcamışlardı. Ayrıca Türkiye'ye özgü beslenme rehberine göre, protein, posa, lif ortalama değerler arasında bulunurken, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin düşük bulunurken, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri (g) yüksek bulunmuştur.

Çalışmaya katılan sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımlarının (beslenme alışkanlıkları) ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.3’de verilmiştir.

Tablo 4.3: Sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımlarının (beslenme alışkanlıkları ortalama ve standart sapma değerleri)

	Sınıf Öğretmenleri (n=105)	Kadın Öğretmenler (n=69)	Erkek Öğretmenler (n=36)
Enerji (kcal)	1557.05 ± 667.99	1604.14 ± 459.45	1477.75± 268.45
Su (gr)	1166.06 ± 572.96	1205.23 ± 542.29	1090.08 ± 628.70
PAR-TEH	2573.06 ± 942.02	2553.4 ± 940.34	2593.51 ± 945.7
Karbonhidrat (g)	143.95 ± 75.08	139.64 ± 67.43	152.20 ± 88.33
Karbonhidrat (%)	33.93 ± 12.86	35.57 ± 10.85	30.80 ± 15.69
Protein (g)	60.37 ± 25.84	58.17 ± 20.78	64.60 ± 33.42
Protein (%)	14.76 ± 5.37	15.55 ± 4.63	13.27 ± 6.34
Yağ (g)	80.53 ± 34.71	77.89 ± 29.84	85.60 ± 42.54
Yağ (%)	42.47 ± 14.53	44.48 ± 11.47	38.66 ± 18.63
Lif (g)	15.86± 7.74	16.12 ± 7.30	15.36 ± 8.61
Çoklu Doymamış Yağ Asitleri	20.75 ± 9.80	20.56 ± 8.93	21.13 ± 11.42
A Vitamini (µg)	1040.13 ± 836.20	1005.4 ± 433,20	1106.73 ± 1306.22
E Vitamini (µg)	20.27 ± 9.34	20.44 ± 8.53	19.94 ± 10.83
Kolesterol (mg)	262.06 ± 133.30	260.17 ± 114.54	265.67 ± 165.21
Karoten (mg)	2.57 ± 1.69	2.79 ± 1.56	2.14 ± 1.87
B₁ Vitamini (mg)	0.60 ± 0.29	0.60 ± 0.25	0.61 ± 0.36
B₂ Vitamini (mg)	1.18 ± 0.55	1.14 ± 0.44	1.26 ± 0.71
B₆ Vitamini (mg)	0.96 ± 0.42	0.96 ± 0.38	0.95 ± 0.49
Topl.fol.as. (µg)	213.34 ± 96.13	211.65 ± 80.73	216.59 ± 121.57
C Vitamini (mg)	81.36 ± 49.47	87.92 ± 45.87	68.78 ± 54.19
Sodyum (mg)	3692.9 ± 1676.99	3491.73 ± 1374.85	4078.78 ± 2109.79
Potasyum (mg)	1842.2 ± 837.98	1862.23 ± 745.42	1804.03 ± 1002.35
Kalsiyum (mg)	639.86 ± 309.69	638.21 ± 264.71	643.01 ± 385.78
Magnezyum (mg)	210.82 ± 94.75	212.83 ± 88.24	206.98 ± 107.35
Fosfor (mg)	927.07 ± 400.24	910.34 ± 333.66	959.14 ± 508.72
Demir (mg)	8.86 ± 3.68	8.77 ± 3.28	9.03 ± 4.38
Çinko (mg)	9.04 ± 3.86	8.61 ± 3.03	9.88 ± 5.03

Kcal: kilokalori, g: gram, µg: microgram, mg: milligram

Tablo 4.3’te çalışmaya katılan sınıf öğretmenlerinin öğün tüketimlerine bakıldığında 63 kişinin (% 60) 3 ana öğünü düzenli olarak tükettiği saptanırken, kadınlarda

44 (% 63.76), erkeklerde ise 19 (% 52.77) kişinin 3 ana öğünü düzenli olarak tükettiği saptanmıştır.

Beslenme alışkanlıkları kısmında katılımcılara herhangi bir diyet yapıp yapmadıkları, günde kaç öğün yemek yedikleri, öğün atlama nedenleri, beslenme destek ürünü, spor ya da enerji içeceği tüketme durumları ile ilgili sorulara herhangi bir diyet uyguladıkları, beslenme destek ürünü ve spor ya da enerji içeceği tüketmedikleri şeklinde cevap vermişlerdir.

Katılımcıların bir günlük toplam enerji ve besin ögesi alımlarına bakıldığında (Tablo 4.3); günlük diyetle aldıkları ortalama enerji 1609.47 ± 461.38 kkal, enerjinin karbonhidrat, protein ve yağdan sağlanan oranlarının sırasıyla; % 38.18 ± 6.97 , % 14.48 ± 2.95 ve 47.29 ± 6.02 olduğu saptanmıştır. Günlük enerji harcamalarının ortalaması ise 2461.58 ± 569.02 kkal olarak bulunmuştur.

Katılımcılar fiziksel aktivite kaydının ve besin tüketim kaydının alındığı gün, aldıkları enerjiye göre ortalama olarak 852,11 kkal daha fazla enerji harcamışlardı. Ayrıca Türkiye'ye özgü beslenme rehberine göre, protein, posa, lif ortalama değerler arasında bulunurken, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin düşük bulunurken, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri (g) yüksek bulunmuştur.

Kadın katılımcıların bir günlük toplam enerji ve besin ögesi alımlarına bakıldığında (Tablo 4.3); günlük diyetle aldıkları ortalama enerji 1604.14 ± 459.45 kkal, enerjinin karbonhidrat, protein ve yağdan sağlanan oranlarının sırasıyla; % 44.48 ± 11.47 , 15.55 ± 4.63 , 35.57 ± 10.85 olduğu saptanmıştır. Günlük enerji harcamalarının ortalaması ise 2496.53 ± 1102.97 kkal olarak bulunmuştur. Katılımcılar fiziksel aktivite kaydının ve besin tüketim kaydının alındığı gün, aldıkları enerjiye göre ortalama olarak 949,26 kkal daha fazla enerji harcamışlardır. Ayrıca Türkiye'ye özgü beslenme rehberine göre, protein, posa, lif ortalama değerler arasında bulunurken, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin düşük bulunurken, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri (g) yüksek bulunmuştur.

Erkek katılımcıların bir günlük toplam enerji ve besin ögesi alımlarına bakıldığında (Tablo 4.3); günlük diyetle aldıkları ortalama enerji 1477.75 ± 268.45 kkal, enerjinin karbonhidrat, protein ve yağdan sağlanan oranlarının sırasıyla; % 38.66 ± 18.63 , 13.27 ± 6.34 ve 30.80 ± 15.69 olduğu saptanmıştır. Günlük enerji harcamalarının ortalaması ise 2593.51 ± 945.7 kkal olarak bulunmuştur. Katılımcılar fiziksel aktivite kaydının ve besin tüketim kaydının alındığı gün, aldıkları enerjiye göre ortalama olarak 1647,81 kkal daha

fazla enerji harcamışlardı. Ayrıca Türkiye’ye özgü beslenme rehberine göre, protein, posa, lif ortalama değerler arasında bulunurken, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin düşük bulunurken, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri (g) yüksek bulunmuştur.

Çalışmaya katılan sınıf öğretmeni adaylarının fiziksel aktivite düzeylerinin ortalama ve standart sapma değerleri tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 4.4: Sınıf öğretmeni adaylarının fiziksel aktivite düzeyleri ortalama ve standart sapma değerleri

	Y (3.3 MET)	OFA (4.0 MET)	AFA (8.0MET)	TOPLAM	
Sınıf Öğretmen Adayları (n=95)	1166.55	462.4	218.24	1847.19	Orta Düzey (600-3000MET-dk/hf)
Kadın Öğretmen Adayları (n=64)	1306.2	373.3	259.80	1939.3	Orta Düzey (600-3000MET-dk/hf)
Erkek Öğretmen Adayları (n=31)	1255.4	218.24	930	2403.64	Orta Düzey (600-3000MET-dk/hf)

Tablo 4.4’de kadın ve erkek sınıf öğretmeni adaylarının ait haftalık şiddetli ve orta düzey fiziksel aktivite ile yürüme süreleri yer almaktadır.

Erkeklerin ağır (şiddetli) fiziksel aktivite süreleri ve toplam fiziksel aktivite süreleri yüksek bulunurken kadınların yürüme ve orta dereceli fiziksel aktivite süreleri daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmaya katılan sınıf öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeylerinin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.5’de verilmiştir.

Tablo 4.5: Sınıf öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeyleri ortalama ve standart sapma değerleri

	Y (3.3 MET)	OFA (4.0 MET)	AFA (8.0MET)	TOPLAM	
Sınıf Öğretmen (n=105)	1015,457	217,7143	417,1429	1650,314	Orta Düzey (600-3000MET-dk/hf)
Kadın Öğretmen (n=69)	1154,25	46,36364	207,2727	1407,886	Orta Düzey (600-3000MET-dk/hf)
Erkek Öğretmen (n=36)	780,5769	507,6923	772,3077	2060.57	Orta Düzey (600-3000MET-dk/hf)

Tablo 4.5’de kadın ve erkek sınıf öğretmenlerine ait haftalık şiddetli ve orta dereceli fiziksel aktivite ile yürüme süreleri yer almaktadır.

Erkeklerin ağır şiddetli fiziksel aktivite süreleri ve orta şiddetli fiziksel aktivite süreleri ile toplam fiziksel aktivite süreleri yüksek bulunurken kadınların yürüme süreleri daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmaya katılan sınıf öğretmeni adaylarının sağlıklı yaşam biçimi davranışı ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.6’de verilmiştir.

Tablo 4.6: Sınıf öğretmeni adaylarının sağlıklı yaşam biçimi davranışı ortalama ve standart sapma değerleri

	Sınıf Öğretmen Adayları (n=95)	Kadın Öğretmen Adayları (n=64)	Erkek Öğretmen Adayları (n=31)
Kendini gerçekleştirme	36.43 ± 6.06	36.72 ± 5.89	36.30 ± 6.56
Sağlık sorumluluğu	20.83 ± 6.44	21.27 ± 6.57	21.07 ± 6.38
Egzersiz	10.39 ± 4.39	10.55 ± 4.68	10.92 ± 3.66
Beslenme	15.68 ± 2.81	15.92 ± 2.86	15.76 ± 3.03
Kişiler arası destek	20.20 ± 3.52	20.07 ± 3.42	20.07 ± 3.81
Stres yönetimi	18.41 ± 8.73	18.47 ± 9.42	18.30 ± 3.90
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı	122.50 ± 20.18	122.55± 19.96	122.46± 22.44

Tablo 4.6’da kadın ve erkek sınıf öğretmeni adaylarına ait sağlıklı yaşam biçimi davranışı puanları yer almaktadır.

Sınıf öğretmeni adaylarının sağlıklı yaşam biçimi davranışı puan ortalaması 122 bulunurken ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 192’dir. Buna istinaden alınan puanın ortalama olarak 70 puan daha düşük olduğu görülmektedir.

Kendini gerçekleştirme alt boyutunda en yüksek puan 52 iken bu çalışmaya katılan sınıf öğretmeni adayları 36 puan almıştır.

Sağlık sorumluluğu alt boyutunda en yüksek puan 40 iken bu çalışmaya katılan sınıf öğretmeni adayları 20 puan almıştır.

Egzersiz alt boyutun da en yüksek puan 20 iken bu çalışmaya katılan sınıf öğretmeni adayları 10 puan almıştır.

Beslenme alt boyutunda en yüksek puan 24 iken bu çalışmaya katılan sınıf öğretmeni adayları 15 puan almıştır.

Kişiler arası destek alt boyutunda en yüksek puan 28 iken bu çalışmaya katılan sınıf öğretmeni adayları 20 puan almıştır.

Stres yönetimi alt boyutun en yüksek puan 28 iken bu çalışmaya katılan sınıf öğretmeni adayları 18 puan almıştır.

Çalışmaya katılan sınıf öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışı ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7: Sınıf öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışı ortalama ve standart sapma değerleri

	Sınıf Öğretmen (n=105)	Kadın Öğretmen (n=69)	Erkek Öğretmen (n=36)
Kendini gerçekleştirme	40.64 ± 7.80	39.25 ± 8.46	42.44 ± 6.23
Sağlık sorumluluğu	26.12 ± 6.88	26.02 ± 6.54	25.35 ± 7.52
Egzersiz	11.12 ± 4.13	10.79 ± 3.70	11.25 ± 4.78
Beslenme	19.45 ± 2.89	19.27 ± 2.92	19.03 ± 2.86
Kişiler arası destek	21.78 ± 3.62	21.09 ± 3.63	22.10 ± 3.38
Stres yönetimi	19.80 ± 4.90	19.81 ± 4.97	19.07 ± 4.90
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı	139.25 ± 24.20	137.11 ± 23.71	137.64 ± 25.02

Tablo 4.7’de kadın ve erkek sınıf öğretmenlerine ait sağlıklı yaşam biçimi davranışı puanları yer almaktadır.

Sınıf öğretmeni sağlıklı yaşam biçimi davranışı puan ortalaması 139 bulunurken ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 192dir. Buna istinaden alınan puanın ortalama olarak 53 puan daha düşük olduğu görülmektedir.

Kendini gerçekleştirme alt boyutunda en yüksek puan 52 iken bu çalışmaya katılan sınıf öğretmeni adayları 40 puan almıştır.

Sağlık sorumluluğu alt boyutunda en yüksek puan 40 iken bu çalışmaya katılan sınıf öğretmeni adayları 26 puan almıştır.

Egzersiz alt boyutunda en yüksek puan 20 iken bu çalışmaya katılan sınıf öğretmeni adayları 11 puan almıştır.

Beslenme alt boyutunda en yüksek puan 24 iken bu çalışmaya katılan sınıf öğretmeni adayları 19 puan almıştır.

Kişiler arası destek alt boyutunda en yüksek puan 28 iken bu çalışmaya katılan sınıf öğretmeni adayları 21 puan almıştır.

Stres yönetimi alt boyutun en yüksek puan 28 iken bu çalışmaya katılan sınıf öğretmeni adayları 19 puan almıştır.

4.2. Pearson Çarpım Momentler Korelasyon Analizi Bulguları

Bu çalışmada sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenerek durum tespitinin yapılacağı ve değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi amaç edinilmiştir. Bu bağlamda değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson Çarpım Momentler Korelasyon analizi kullanılarak belirlenmiştir.

Çalışmanın örnekleminde yer alan Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Temel Eğitimi Bölümü, Sınıf Eğitimi Ana Bilim Dalı’nda yer alan öğretmen adaylarının ve Bartın İl Milli Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı merkez okullarda sınıf öğretmeni olarak çalışan öğretmenlerin enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiler tablo 4.8.’da verilmiştir.

Tablo 4.8: Sınıf öğretmenleri ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımlarının ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi

	AFA	OFA	SS	E	B	SY	SYB
PAR	-.549** p=000	-.378* p=000	NS	NS	NS	.324* p=037	.331* p=037
Protein	NS	NS	.318* p=040	NS	NS	.318* p=040	.328* p=039
Vit A	NS	NS	NS	.406* p=008	NS	NS	NS
B₂ Vitamini	NS	NS	.412** p=007	.325* p=035	.331* p=032	.387* p=011	.437** p=005
B₁ Vitamini	NS	NS	NS	NS	NS	NS	.323* p=042
Kalsiyum	NS	NS	.318* p=040	.368* p=016	NS	.377* p=014	.406** p=009
Potasyum	NS	NS	.318* p=040	NS	NS	NS	NS
Magnezyum	NS	NS	.333* p=031	NS	.317* p=041	NS	.321* p=044
Fosfor	NS	NS	.410** p=007	.327* p=034	.340* p=027	.374* p=015	.418* p=007
Kolesterol	NS	NS	.331* p=032	.332* p=032	NS	.454** p=033	.340* p=032

**p<0.01; *p<0.05

Tablo 4.8’de sınıf öğretmenleri ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımlarının ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Çalışmanın örnekleminde yer alan Bartın İl Milli Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı merkez okullarda sınıf öğretmeni olarak çalışan öğretmenlerin enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiler Tablo 4.9’da verilmiştir.

Tablo 4.9: Sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımlarının ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi

	SS	E	B	S	SYB
PAR	NS	NS	NS	.316*; p=.025	NS
Karbonhidrat	NS	-.309*; p=.029	NS	NS	.283*; p=.046
Protein	.280*; p=.049	.286*; p=.049	NS	NS	NS
B₂ Vitamini	NS	.302*; p=.033	NS	NS	NS
B₁ Vitamini	NS	.312*; p=.027	NS	NS	NS
Kolestrol	NS	.310*; p=.029	NS	NS	NS
Potasyum	.317*; p=.025	.283*; p=.046	.302*; p=.033	NS	NS
Magnezyum	.303*; p=.033	.293*; p=.039	.302*; p=.033	NS	NS
Fosfor	.352*; p=.012	.368**; p=.009	NS	.325*; p=.021	NS
Kalsium	.373*; p=.008	.395**; p=.004	NS	.318*; p=.024	NS

**p<0.01; *p<0.05

Tablo 4.9’da sınıf öğretmenleri enerji ve besin ögesi alımlarının ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Çalışmanın örnekleminde yer alan Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Temel Eğitimi Bölümü, Sınıf Eğitimi Anabilim Dalı’nda yer alan öğretmen adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiler Tablo 4.10’da verilmiştir.

Tablo 4.10: Sınıf öğretmen adaylarının enerji ve besin ögesi alımlarının ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi

	KG	SS	E	B	KD	S	SYB	OFA
Karbonhidrat	NS	-.254* p=.022	-.233* p=.010	-.236** p=.009	NS	-.196* p=.031	-.243* p=.008	NS
Karoten	NS	.235** p=.010	NS	.212** p=.020	NS	NS	.231** p=.011	NS
B₂ Vitamini	NS	NS	NS	.186* p=.041	NS	NS	NS	-.188* p=.039
Çinko	NS	NS	NS	NS	.183* p=.046	NS	NS	NS
Fosfor	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	.194* p=.033
Kalsium	.236** p=.009	.222* p=.014	NS	.320** p=.000	NS	.187** p=.040	.256** p=.005	-.206* p=.023

**p<0.01; *p<0.05

Tablo 4.10’da sınıf öğretmen adaylarının enerji ve besin ögesi alımlarının ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmanın örnekleminde yer alan Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Temel Eğitimi Bölümü, Sınıf Eğitimi Anabilim Dalı’nda yer alan kadın öğretmen adaylarının ve Bartın İl Milli Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı merkez okullarda kadın sınıf öğretmeni olarak çalışan öğretmenlerin enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiler Tablo 4.11’de verilmiştir.

Tablo 4.11: Kadın sınıf öğretmen ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımlarının ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi

	AFA	KG	SS	E	B	KD	SY	SYB
Karbonhidrat	NS	NS	NS	-233* p=.010	NS	NS	-.196* p=.031	NS
Karbonhidrat	NS	NS	-.254** p=.005	-238* p=.008	-236* p=.009	NS	-.264* p=.003	-.243** p=.008
Karoten	NS	NS	.235** p=.010	NS	.212** p=.010	NS	NS	.231* p=.011
B₂ Vitamini	-188* p=.039	NS	NS	NS	.186* p=.041	NS	NS	
C Vitamini	NS	NS	.226* p=.013	NS	NS	NS	NS	.199* p=.030
Kalsiyum	-206* p=.023	.236* p=.009	NS	NS	.320** p=.000	NS	.187* p=.040	.256** p=.005
Fosfor	-194* p=.033	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Çinko	NS	NS	NS	NS	NS	.183* p=.046	NS	NS

**p<0.01; *p<0.05

Tablo 4.11’de kadın sınıf öğretmen ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımlarının (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Çalışmanın örnekleminde yer alan Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Temel Eğitimi Bölümü, Sınıf Eğitimi Anabilim Dalı’nda yer alan erkek öğretmen adaylarının ve Bartın İl Milli Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı merkez okullarda erkek sınıf öğretmeni olarak çalışan öğretmenlerin enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiler Tablo 4.12’de verilmiştir.

Tablo 4.12: Erkek sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımlarının ile fiziksel aktivite düzeylerine ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi

	KG	B	SYB	Y
PAR	NS	NS	NS	.383*; p=.025
Karbonhidrat	NS	-.360*; p=.037	NS	-.317*; p=.041
Kolesterol	NS	NS	-.397*; p=.020	NS
VitA	NS	NS	-.406*; p=.017	NS
Karoten	.409*; p=.016	.367*; p=.033	.344*; p=.046	NS
Calcium	NS	.357*; p=.038	NS	NS

**p<0.01; *p<0.05

Tablo 4.12’de erkek sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımlarının (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının KG, B ve SYD alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunurken, erkek sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımlarının (beslenme alışkanlıkları) ile fiziksel aktivite düzeylerinin Y alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bartın İl Milli Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı merkez okullarda sınıf öğretmeni olarak çalışan kadın öğretmenlerin enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiler Tablo 4.13’de verilmiştir.

Tablo 4.13: Kadın sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımlarının ile fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi

	SS	E	B	S	SYB	AFA
PAR	NS	NS	.389* p=.039	.324* p=.037	NS	-.549** p=.000
Karbonhidrat	NS	NS	NS	NS	-.317* p=.041	NS
Kolesterol	.331* p=.032	.332* p=.032	NS	NS	NS	NS
VitA	NS	.406** p=.008	NS	NS	NS	NS
VitB2	NS	.325* p=.035	.331* p=.032	NS	NS	NS
Toplam Follük Asit	NS	NS	NS	.333* p=.031	NS	NS
Potasyum	.318* p=.040	NS	NS	NS	NS	NS
Calcium	.412** p=.007	.368* p=.016	NS	.377* p=.014	NS	NS
Magnezyum	.333* p=.031	NS	NS	NS	NS	NS
Fosfor	.410* p=.007	.327* p=.034	.340* p=.037	.374* p=.015	NS	NS

**p<0.01; *p<0.05

Tablo 4.13’de kadın sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımlarının (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının SS, B, E, S ve SYD alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunurken, kadın sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımlarının (beslenme alışkanlıkları) ile fiziksel aktivite düzeylerinin AFA alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Bartın İl Milli Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı merkez okullarda sınıf öğretmeni olarak çalışan erkek öğretmenlerin enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiler Tablo 4.14’de verilmiştir.

Tablo 4.14: Erkek sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımlarının ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi

	Protein (gr)	Su (gr)	Yağ	B₁ Vitamini (mg)	B₂ Vitamini (mg)	B₆ Vitamini (mg)	Fosfor (mg)	Demir
Egzersiz	.896* p=.037	.808* p=.015	.746* p=.033	.900** p=.002	.766* p=.027	.910* p=.002	.867** p=.001	.878** p=.004
	Çinko (mg)	Magnezyum	Potasyum (mg)	Enerji	Yağ	Kolestrol	Toplam Folik Asit	
	.928** p=.001	.848** p=.008	.898** p=.002	.765* p=.027	.746* p=.033	.733* p=.028	.719* p=.012	

**p<0.01; *p<0.05

Tablo 4.14’de erkek sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımlarının (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının E alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunurken, erkek sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımlarının (beslenme alışkanlıkları) ile fiziksel aktivite düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yoktur.

Çalışmanın örnekleminde yer alan Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Temel Eğitimi Bölümü, Sınıf Eğitimi Anabilimdalı’nda yer alan kadın öğretmen adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiler Tablo 4.15’de verilmiştir.

Tablo 4.15: Kadın sınıf öğretmen adaylarının enerji ve besin ögesi alımlarının ile fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi

	SS	E	B	KD	S	SYB
Demir	NS	NS	.389* p=.039	.315* p=.028	NS	-.549** p=.000
PAR	NS	NS	NS	NS	.316* p=.025	NS
Karbonhidrat	NS	.309* p=.029	NS	NS	-.317* p=.041	NS
Kolesterol	.331* p=.032	.310* p=.029	NS	NS	.308* p=.030	NS
Protein	.280* p=.049	.312* p=.027	NS	NS	NS	.315* p=.029
VitB1	NS	NS	NS	NS	NS	.315* p=.028
VitB2	.395* p=.005	.302* p=.033	.331* p=.032	NS	NS	NS
Çinko	NS	NS	NS	.321* p=.025	NS	NS
Potasyum	.317* p=.025	.283* p=.046	.302* p=.033	NS	NS	.324* p=.025
Calsium	.373** p=.008	.395** p=.004	NS	.377* p=.014	.318* p=.024	.378** p=.008
Magnezyum	.303* p=.033	.293* p=.039	.302* p=.033	NS	NS	.298* p=.039
Fosfor	.352* p=.012	.368* p=.009	.340* p=.037	.374* p=.015	.325* p=.021	.377** p=.008

**p<0.01; *p<0.05

Tablo 4.15’de kadın sınıf öğretmen adaylarının enerji ve besin ögesi alımlarının (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının SS, E, B, KD, S ve SYB alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunurken, kadın sınıf öğretmen adaylarının enerji ve besin ögesi alımlarının (beslenme alışkanlıkları) ile fiziksel aktivite düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yoktur.

Çalışmanın örnekleminde yer alan Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Temel Eğitimi Bölümü, Sınıf Eğitimi Anabilimdalı’nda yer alan erkek öğretmen adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiler Tablo 4.16’da verilmiştir.

Tablo 4.16: Erkek sınıf öğretmen adaylarının enerji ve besin ögesi alımlarının ile fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi

	E	B	S	OFA
PAR	NS	NS	NS	.244*; p=.041
Karbonhidrat	-.285*; p=.016	NS	-.250*; p=.032	NS
Calsium	NS	NS	NS	-.239**; p=.045

**p<0.01; *p<0.05

Tablo 4.16’da erkek sınıf öğretmen adaylarının enerji ve besin ögesi alımlarının (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının E, B ve S alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunurken, erkek sınıf öğretmen adaylarının enerji ve besin ögesi alımlarının (beslenme alışkanlıkları) ile fiziksel aktivite düzeylerinde OFA alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

4.2. Bağımsız İki Örnek T-Testi Analizi Bulguları

Bu çalışmada sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının cinsiyete göre enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki farkların incelenmesi amacıyla bağımsız iki örnek t-testi analizi kullanılarak belirlenmiştir.

Bu bağlamda öğretmen ve sınıf öğretmen adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki farklara, kadın ve erkek sınıf öğretmenleri ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki farklara, kadın öğretmen ve kadın sınıf öğretmen adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki farklara, erkek öğretmen ve erkek sınıf öğretmen adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki farklara bakılmıştır.

Yapılan Bağımsız Örneklerde T-Test sonuçları öğretmen ve sınıf öğretmen adayları arasında kalsiumda ($t=-3.720$; $p<.05$), sağlık sorumluluğunda ($t=-4.447$; $p<.05$), beslenmede ($t=-7.339$; $p<.05$), sağlıklı yaşam biçiminde istatistiksel yönden anlamlı bir fark olduğunu ortaya koyarken, kadın öğretmen ve kadın sınıf öğretmen adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında sadece beslenme ($t=-5.258$; $p<.05$), alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu benzer bir sonuçta erkek öğretmen ve erkek sınıf öğretmen adaylarında beslenme ($t=-5.206$; $p<.05$), alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu değişkenlerin dışında sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki diğer değişkenlerde böyle bir fark bulunmamıştır ($p>.05$).

BÖLÜM V

TARTIŞMA, SONUÇLAR VE ÖNERİLER

5.1. Tartışma

Bu çalışmada sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenerek durum tespitinin yapılacağı ve değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi amaç edinilmiştir.

Fiziksel aktivitenin ve beslenmenin yararları göz önünde bulundurulduğunda, daha sağlıklı kişiler ve sağlıklı toplum elde edebilmek için, kişilerin fiziksel aktiviteye ve sağlıklı beslenmeye yönlendirilmeleri gerekmektedir. Yaşam süresinin uzatılması, sağlıklı yaşam biçimi ve kaliteli yaşam için bu unsurların gerekliliği şarttır. Fiziksel aktivitenin artırılması ve beslenmenin düzenlenmesi, sadece çocuklar için değil, adolesan, yetişkinler ve yaşlılar için de gereklidir (Şanlı ve Güzel, 2009, 29).

Yapılan çalışmada Bartın İl'inde görev yapan öğretmenlerin yaşları incelendiğinde erkek öğretmenlerin kadın öğretmenlere göre daha yaşlı olduğu görülmekteyken öğretmen adaylarının yaşları bir birine çok yakındır. Boy ve kilolar ele alındığında ise erkeklerin kadınlara göre daha kilolu ve uzun oldukları görülmektedir. Ayrıca buradan yola çıkarak vücut kütlelerinin (kg), boy uzunluğunun metre cinsinden karesine bölünmesiyle hesaplanan VKİ, yetişkinlerde toplam vücut yağı arasında güçlü bir ilişki bulunduğu ifade edilmektedir. Bu çalışmada sınıf öğretmenlerinde VKİ, $22.81 \pm 5.25 \text{ kg/m}^2$ olarak bulunurken erkek sınıf öğretmenlerinde VKİ $27.64 \pm 3.45 \text{ kg/m}^2$ olarak bulunmuştur. Sınıf öğretmen adaylarını ele aldığımızda ise kadın sınıf öğretmen adaylarında VKİ, $21.97 \pm 3.71 \text{ kg/m}^2$ olarak bulunurken erkek öğrencilerde VKİ, $25.72 \pm 2.69 \text{ kg/m}^2$ olarak bulunmuştur.

Bu da sağlık otoriteleri, VKİ değerlerini, normal kilolu, fazla kilolu ve obez şeklinde gruplara ayırmışlardır. Bu sınıflamadan yola çıkarak kadın sınıf öğretmenleri ve adayları normal kilolu kategorisinde yer alırken erkek öğretmen ve adayları ise fazla kilolu kategorisinde yer almıştır (Ergün ve Erten, 2004, 58).

Ankara ilinin Beypazarı ilçesinde görev yapan bütün branşlardaki kadın (n:175) ve erkek (n:111) toplam 286 öğretmenin gönüllü katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada ise

kadınların BKİ $24,29 \pm 4,20$ kg/m^2 olarak bulunurken erkekler ise $28,13 \pm 2,16$ kg/m^2 olarak bulunmuştur (Şanlı ve Güzel, 2009, 26). Gazi Üniversitesi'nde çeşitli fakültelerde okuyan 609 erkek, 7031 kız toplam 1340 öğrenci öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ise yaşları 18-24 yaş arasında değişen üniversite öğrencilerinin beden kütle indeksleri değerlendirildiğinde; erkeklerin VKI'leri ortalama 22.84 kg/m^2 , kızların ise 20.47 kg/m^2 olarak hesaplanmıştır (Şanlı ve diğerleri, 2009, 340). Bu çalışmalardan elde edilen bu değerlerden yola çıkacak olursak erkek öğretmen ve adaylarının kadın öğretmen ve adaylarına göre daha kilolu ve beslenme alışkanlıklarına istinaden VKI'lerinin daha yüksek olduğu ifade edilebilir.

Çalışmaya katılan öğretmen ve adaylarının fiziksel aktivite düzeyleri ele alındığında erkeklerin öğretmen adaylarının ağır (şiddetli) fiziksel aktivite süreleri ve toplam fiziksel aktivite süreleri yüksek bulunurken kadın öğretmen adaylarının yürüme ve orta dereceli fiziksel aktivite süreleri daha yüksek bulunmuştur. Buda bu çalışmada erkeklerin daha çok şiddetli fiziksel aktiviteyi tercih ettiği ve kadınlara göre daha çok fiziksel aktivitede yer aldığı görülmektedir. Çalışmada yer alan öğretmenlerde ise erkeklerin ağır şiddetli fiziksel aktivite süreleri ve orta şiddetli fiziksel aktivite süreleri ile toplam fiziksel aktivite süreleri yüksek bulunurken kadınların yürüme süreleri daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmadaki öğretmenlerde ise kadınların sadece yürüyüşle yetinmesi bunun dışında herhangi bir planlı fiziksel aktivitede bulunmadıkları görülmüştür. Çalışma grubunda düzenli olarak fiziksel aktivite yapanların sıklığı çok düşüktür. Yaşla birlikte fiziksel olarak aktif olma durumunun da azaldığı ön görülebilir.

Şanlı ve Güzel (2009) tarafından yapılan çalışmada kadın ve erkek bireylerin fiziksel aktivite düzeylerine baktığımızda, %17,1'inin fiziksel olarak aktif olmadığı, %63,9'unun fiziksel aktivite düzeyinin düşük olduğu ve %19,0'ununda fiziksel aktivite düzeyinin sağlığını korumak için yeterli olduğu görülmektedir. Ayrıca kadınların %17,6'sının fiziksel olarak aktif olmadığı görülmektedir. Bu oran erkeklerde %16,4 olarak bulunmuştur. Kadınlarda %17,6'sının yeterli oranda fiziksel aktiviteye, erkeklerinde %20,9'unun yeterli fiziksel aktiviteye sahip oldukları görülmektedir (Şanlı ve Güzel, 2009, 30).

Savcı ve arkadaşlarının (2006, 170) 1171 üniversite öğrencilerine yapmış olduğu çalışmada, öğrencilerin %15'inin fiziksel olarak aktif olmadığı, %68'inin fiziksel aktivite düzeyinin düşük olduğu, %18'inin yeterli fiziksel aktiviteye sahip olduğu görülmektedir. Kadınlann %17'sinin fiziksel olarak aktif olmadığı, erkeklerinde %11'inin fiziksel olarak

aktif olmadığı görülmektedir. Ayrıca kadınların %15'inin yeterli fiziksel aktiviteye sahip olduğu görülürken erkeklerde bu oran %23'e çıkmıştır.

Sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören üniversite öğrencilerinde UFAA anketi kullanılarak yapılan fiziksel aktivite düzeyi değerlendirme çalışmasında, öğrencilerin %87'sinin aktivite düzeyinin sağlığı koruma ve geliştirmede yetersiz olduğu; öğrencilerin ancak %18'inin yeterli düzeyde fiziksel aktivite yaptığı saptandı. Erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyinin, tüm kategorilerde kızlardan belirgin olarak daha fazla olduğu belirlendi. Bu sonuçlar, genç erişkin nüfusu yansıtan üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite yetersizliğinin ciddi düzeyde olduğunu göstermektedir (Savcı ve diğerleri, 2006, 169).

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda Bartın İli'nde görev yapan öğretmenlerin ve Bartın Üniversitesi Temel Eğitimi Bölümü'nde öğrenci olan öğretmen adayları fiziksel olarak aktif olmadıkları gözlenmiştir. Sağlık açısından fiziksel aktivitenin insana kazandırdıkları göz önüne alınırsa, fiziksel aktivite yapmayan bireylerin fiziksel aktiviteye katılımını sağlamak, fiziksel aktiviteyi yeterli düzeyde yapanların ise aktivite düzeylerini yükseltme gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Toplum ve öğrencilerine her yönüyle örnek olması beklenen öğretmenlerin fiziksel aktivite alışkanlıkları da toplumsal gelişim açısından önem taşımaktadır (Şanlı ve Güzel, 2009, 31).

Araştırmada sınıf öğretmeni ve adaylarının sağlıklı yaşam biçimi davranışı puan ortalaması orta düzeyde olduğu bulunmuştur. SYBD ölçeğinden alınabilecek üst puan 192 olup bu çalışmada sınıf öğretmeni adaylarında 122 olarak saptanırken sınıf öğretmenlerinde ise sağlıklı yaşam biçimi davranışı puan ortalaması 139 olarak bulunmuştur. Türkiye'de yapılmış olan bazı çalışmalarda SYBD puan ortalamaları benzerdir (Altun, 2002, 47; Karadeniz ve diğerleri, 2008, 499; Pasinlioğlu, 1998, 66). Buna istinaden sınıf öğretmeni adaylarından alınan puanın ortalama olarak 70 puan daha düşük olduğu belirlenirken sınıf öğretmenlerinin aldığı puanın ortalama olarak 53 puan daha düşük olduğu görülmektedir. Bu da öğretmen ve adaylarının genel olarak sağlığı geliştirme davranışlarını yaşam biçimine aktardıklarını göstermektedir. Bu çalışmada sınıf öğretmeni ve adaylarının sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeğinin alt gruplarını oluşturan kendini gerçekleştirme davranışında yüksek puanlar elde edilirken kişiler arası destek, beslenme, egzersiz, sağlık sorumluluğu, stress yönetimi alt boyutları ortalaması orta düzeyde olduğu bulunmuştur.

Sağlığı geliştirme davranışlarının kendini gerçekleştirme alt boyutunun ortalama puanlarının daha yüksek bulunması en basit tanımıyla kendini gerçekleştirme, bir kimsenin

kendisi hakkında kafasında canlandırdığı resmi gerçeğe dönüştürmesi demektir. Kendini gerçekleştirmekte olan birey; kim olduğunu gerçekçi bir gözle algıladığı gibi, kim olabileceği hakkında da daha tutarlı bir kişiliğe sahiptir. Hem kendisi, hem de başkaları hakkında iyi düşüncelere sahiptir. Kendine saygı duyar ve kendini olduğu gibi kabul eder.

Duygu ve düşüncelerini uygun bir şekilde dile getirir. Değişmeye ve yeni yaşantılara açıktır. Maslow'un ihtiyaç hiyerarşisi piramidinin en üst basamağındaki kendini gerçekleştirme, kişinin diğer basamaklardaki ihtiyaçlarının doyurucu bir şekilde karşılanması sonucu ulaşabileceği son noktadır. Bunun için hiyerarşi piramidindeki diğer basamaklardaki ihtiyaçların karşılanmış olması gerekmektedir.

Bireylerin kendi sağlığına önem vermesi ve sorumlu olması gerektiğinde profesyonel kişilere doktora başvurması anlamına gelen sağlık sorumluluğu ortalama puanları daha düşük bulunmuştur. Bu sağlık kontrollerine daha az önem verdiklerinden kaynaklandığı söylenebilir. Çalışmamızda egzersiz alt grubundan alınan puanlar daha düşük olduğu söylenebilir. Düzenli fiziksel egzersiz yapan sınıf öğretmeni ve adaylarından kaynaklandığı söylenebilir. Beslenme alt grubu ortalamaları düşük olarak saptanmasının sebebi beslenme ve öğünlere önem verilmemesinden kaynaklandığı ifade edilebilir. Stres yönetimi puanları daha düşük bulunması düzenli egzersiz meşgul olanların streslerinin üstünden gelebildikleri için stres yönetimi puanlarının daha yüksek olduğu ifade edilebilirken az egzersiz yapan kişilerde bu puanın daha düşük olması beklenir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre sağlık; sadece hastalık veya sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (Yalçınkaya ve diğerleri, 2007). Günümüz sağlık anlayışı; birey, aile ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren sağlık merkezli bakım yaklaşımını öngörmektedir. Bu anlayış; bireyin iyilik halini koruyacak, sürdüreceği ve geliştirecek davranışlar kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasını sağlamak üzere dayandırılmıştır (Ayaz, Tezcan ve Akıncı, 2005). Sağlığın geliştirilmesi; bireylere fiziksel ve mental sağlıklarını optimum düzeye yükseltmek, fiziksel ve sosyal çevresini geliştirebilmeleri için bilinçli karar vermelerine yardımcı olma sürecidir (Güngör ve Şahin, 2006).

Sağlığın geliştirilmesi, insanların kendi sağlıklarını düzelterek, kontrol ederek ve tam bir sağlık potansiyeline kavuşarak sağlanabilir. Bu hedefe ulaşılabilmesi için şiddet davranışları, sigara içme, aile ile iletişim sorunları, madde kullanımı, sağlıksız kilo kontrolü, alkol vb. gibi bazı kötü alışkanlıklardan uzak durulması gerekmektedir (Çimen, 2003). Bu tür davranışları tutum haline getirebilen kişiler, sağlıklılık halini devam ettirdiği, hatta sağlık durumunu dahada iyi bir duruma getirebilir. Sağlıklı olmak için geliştiren

davranışlar, kişilerin sağlıklı kalması ve hastalıklara yakalanmaması için inandığı ve kendi hayatında uyguladığı tüm davranışlar olarak ele karşımıza çıkarken (Yalçinkaya ve diğerleri, 2007), sağlıklı yaşam biçimi davranışı, kişilerin sağlıklarını etkileyebilen tüm tavırların kontrol altına alınması, yaşamsal aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık yaşamına uygun davranışları ele alarak düzenlemedir (Esin, 1997). Bu davranış bütünü içinde fiziksel aktivite son dönemlerde de daha da ön plana çıkmaktadır. Bilindiği gibi yaşamda ortaya çıkan hareketsizlik, sakatlık ve mortalite riski ele alındığında önemli rol oynamaktadır. Düzenli yapılan fiziksel aktivitenin bazı kronik hastalıkları önleyebileceği ve/veya geciktirebileceği günümüz koşullarında inkâr edilemezdir (Pitta ve diğerleri, 2006). Ayrıca sağlıklı bir toplum için bireyin kendi sağlığını korumaya yönelik çabalara önem vermesi gerekir. Bu sebeple, aktivite düzeyleri ile sağlık arasındaki ilişkiye bağlı olarak, günlük yaşamdaki fiziksel aktivitelerinin sıklığı, süresi, yoğunluğu ve miktarının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi çok önemlidir (Montoye, 2000).

Sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma sonucunda, araştırma kapsamına alınan öğrencilerin sağlığın geliştirilmesiyle ilgili sağlık davranışlarının genel olarak orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; öğrencilerin en yüksek kendini gerçekleştirme alt grubundan puan aldıkları, en düşük ise sırası ile stres yönetimi, egzersiz ve beslenme alt gruplarından puan aldıkları saptanmıştır.

Öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt gruplarından kendini gerçekleştirme ile fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişki hem kadın hem de erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Öğrencilerin lisansta verilen sağlık eğitimi derslerinin davranışsal bir yapıya dönüştürme çabalarının desteklenmesi, öğrencilerin daha düşük puan aldıkları (egzersiz, beslenme ve stres yönetimi) alanlara daha çok zaman ayrılarak bu alanlarda hizmet içi eğitimlerin ele alınması, edinilmiş fiziksel aktivite eğitiminin uygulanması ile ilgili zorlukların nereden kaynaklandığını araştırılması ve sonuçlar doğrultusunda girişimlerde bulunulması, egzersiz ve fiziksel aktivite yaygınlaştırılması, uygulanması ve takip edilmesi için planlama ve uygulamaların yapılması önerilmektedir.

Bu anlamda kişilerin bilinçli hale gelmesi kişinin fiziksel aktivitesini artırması, sağlıklı olması ve sağlıklı yaşam davranışı sergilemesi kişinin yaşam kalitesini artırmaktadır. Öğrencilik yıllarında kişilerin hayatında fiziksel aktivitenin alışkanlık haline getirilmesi ileriki yıllarda daha sağlıklı bir yaşamın temellerini oluşturacaktır. Bu anlamda

öğrencilerin sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite boyutlarını bilmesi ve uygulaması yaşam kalitesi açısından kişilere avantaj sağlayacaktır.

Araştırmamızdan elde edilen sonuç genel olarak sınıf öğretmeni ve adaylarının SYBD puan ortalamalarının orta düzeyde olduğunu göstermiştir. Bu sonuç gelişmekte olan ülkemiz açısından değerlendirildiğinde iyi kategorisine konulabilir. Ancak araştırmamızda örnekleme üniversite öğrencilerinin oluşturduğu ve üniversite eğitiminden beklenen sağlıklı, entelektüel ve bilişsel yeteneklerin yeterince kazanılmadığı söylenebilir. SYBD'nin tüm dünyada yeniden ele alındığı ve davranışa dönüştürülmesi çabalarının sürdüğü hem araştırmalardan hem medyadan görülmektedir. Bu konuda hekim, hemşire ve tüm sağlık personeline önemli görevler düşmektedir. Bireylere sağlık davranışları kazandırmada sağlık çalışanlarının önemli rolleri bulunmaktadır (Karadeniz ve diğerleri, 2008, 501).

Çalışmaya katılan kadın öğretmeni adaylarının bir günlük toplam enerji ve besin ögesi alımlarına bakıldığında günlük diyetle aldıkları ortalama enerji 1609.47 ± 461.38 kkal, enerjinin karbonhidrat, protein ve yağdan sağlanan oranlarının sırasıyla; $\% 38.18 \pm 6.97$, $\% 14.48 \pm 2.95$ ve 47.29 ± 6.02 olduğu saptanmıştır. Günlük enerji harcamalarının ortalaması ise 2496.53 ± 1102.97 kkal olarak bulunmuştur. Katılımcılar fiziksel aktivite kaydının ve besin tüketim kaydının alındığı gün, aldıkları enerjiye göre ortalama olarak $887,06$ kkal daha fazla enerji harcamışlardır. Ayrıca Türkiye'ye özgü beslenme rehberine göre, protein, posa, lif ortalama değerler arasında bulunurken, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin düşük bulunurken, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri (g) yüksek bulunmuştur.

Erkek öğrenci adaylarının ise bir günlük toplam enerji ve besin ögesi alımlarına bakıldığında günlük diyetle aldıkları ortalama enerji 1484.59 ± 271.65 kkal, enerjinin karbonhidrat, protein ve yağdan sağlanan oranlarının sırasıyla; $\% 40.29 \pm 7.19$, $\% 16.38 \pm 5.10$ ve 43.32 ± 5.08 olduğu saptanmıştır. Günlük enerji harcamalarının ortalaması ise 2593.41 ± 940.34 kkal olarak bulunmuştur. Katılımcılar fiziksel aktivite kaydının ve besin tüketim kaydının alındığı gün, aldıkları enerjiye göre ortalama olarak 1108.82 kkal daha fazla enerji harcamışlardır. Ayrıca Türkiye'ye özgü beslenme rehberine göre, protein, posa, lif ortalama değerler arasında bulunurken, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin düşük bulunurken, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri (g) yüksek bulunmuştur.

Kadın öğretmenlerin bir günlük toplam enerji ve besin ögesi alımlarına bakıldığında günlük diyetle aldıkları ortalama enerji 1604.14 ± 459.45 kkal, enerjinin

karbonhidrat, protein ve yağdan sağlanan oranlarının sırasıyla; % 44.48 ± 11.47, 15.55 ± 4.63, 35.57 ± 10.85 olduğu saptanmıştır. Günlük enerji harcamalarının ortalaması ise 2496.53 ± 1102.97 kkal olarak bulunmuştur. Katılımcılar fiziksel aktivite kaydının ve besin tüketim kaydının alındığı gün, aldıkları enerjiye göre ortalama olarak 949,26 kkal daha fazla enerji harcamışlardır. Ayrıca Türkiye'ye özgü beslenme rehberine göre, protein, posa, lif ortalama değerler arasında bulunurken, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin düşük bulunurken, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri (g) yüksek bulunmuştur.

Erkek öğretmenlerin bir günlük toplam enerji ve besin ögesi alımlarına bakıldığında günlük diyetle aldıkları ortalama enerji 1477.75± 268.45 kkal, enerjinin karbonhidrat, protein ve yağdan sağlanan oranlarının sırasıyla; % 38.66 ± 18.63, 13.27 ± 6.34 ve 30.80 ± 15.69 olduğu saptanmıştır. Günlük enerji harcamalarının ortalaması ise 2593.51 ± 945.7 kkal olarak bulunmuştur. Katılımcılar fiziksel aktivite kaydının ve besin tüketim kaydının alındığı gün, aldıkları enerjiye göre ortalama olarak 1647.81kkal daha fazla enerji harcamışlardı. Ayrıca Türkiye'ye özgü beslenme rehberine göre, protein, posa, lif ortalama değerler arasında bulunurken, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin düşük bulunurken, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri (g) yüksek bulunmuştur.

Şanlıer tarafından yapılan çalışmada (2005, 65, 66) gençlerin enerji ve besin ögesi alımlarının önerilerin %67'sinin altında olması yetersiz, %67-133 arasında olması yeterli, %133'ün üzerinde olması da fazla olarak değerlendirilmiştir. Erkeklerin %78.9'u, kızların %52.4'ü enerjiyi yetersiz almaktadır. A vitaminini fazla tüketenlerin oranı %30.0'dur. Erkeklerin sırasıyla %68.4'ünde, %21.1'inde, %5.3'ünde, %100.0'ünde, %73.7'sinde, %21.1'inde, %84.2'sinde, kızların %52.4'ünde, %33.3'ünde, %33.3'ünde, %100.0'ünde, %66.7'sinde %14.3'ünde, %42.9'unda B1, B2, B6 vitaminleri, folik asit, kalsiyum, çinko ve magnezyum alımları yetersizdir. Yağmur tarafından yapılan çalışmada ise üniversitede okuyan öğrencilerin %53.0'ünün (kızlarda %90.0'mının) demiri yetersiz tükettiklerini ifade edilmiştir.

Üniversitede okuyan yaşları 18-20 arasında değişen öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada, erkeklerde protein, yağ, kalsiyum, demir alımları sırasıyla 78.7±26.8g, 76.3±32.0g, 492.3±281.7mg, 13.0±6.4mg, kızlarda sırasıyla 58.7±21.9g, 63.3±22.9g, 444.8±216.2mg, 9.2±3.8mg olarak saptanmıştır. Erkeklerde ise demir ve C vitamini alımları dışında diğer besin öğeleri, kızlarda ise tüm besin öğeleri alımı gereksinimin altında bulunmuştur (Çelik ve Tokgöz, 1999, 7). Şanlıer ve Arlı (2000, 25) tarafından

yapılan çalışmada kızların %85.5'inin kalsiyumu, %83.1'inin demiri, %73.7'sinin proteini, %61.0'inin enerjiyi ve karbonhidratı yetersiz tükettiğini tesbit etmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada, erkeklerin kızlara göre daha fazla karbonhidrat tükettiği, saf karbonhidrat olan şekerin enerji yüzdesinin kızlarda erkeklere göre daha fazla, enerji, kalsiyum, B6, B12 vitaminlerini erkeklerin kızlara göre yetersiz, demiri ise kızların yetersiz tükettiği bulunmuştur (Yabancı, 2004)

PAR değerleri ele alındığında öğretmen ve adaylarının PAR değerleri göz önünde bulundurulduğunda sedanter bir yaşam sürdürdüklerini söylemek yanlış olmaz. Yukarıdaki bilgiler ışığında; yaşamın her döneminde yapılacak etkin ve sürekli beslenme eğitiminin gerekliliği, düzenli, yeterli ve dengeli beslenme kadar fiziksel aktivitenin önemi anlatılarak gençlerin sportif faaliyetlere yönlendirilmesi, ayaküstü atıştırılan enerjisi yüksek hızlı hazır yiyeceklerin (fast-food) tüketiminin azaltılması, şişmanlık durumunun erken yaşlarda belirlenmesi ve oluşabilecek sağlık sorunlarına erken dönemde çözümler bulunması, kısa zamanda yeterli ve dengeli beslenme konusunun devlet politikalarında yer alması ve oluşturulacak beslenme plan ve politikaları içinde çocuk ve adolesanlara, sağlık ve beslenme durumlarının iyileştirilmesi ile ilgili eylemlere yer verilmesi hem halk sağlığı, hem sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının oluşturulması hem de ülke ekonomisi açısından büyük yararlar sağlayacaktır (Şanlıer, 2005, 68,69)

Fiziksel aktivitenin, sağlıklı yaşam biçiminin ve beslenmenin yararları dikkate alındığında, daha sağlıklı bireyler ve daha sağlıklı toplum için, bireylerin en uygun düzeyde fiziksel aktiviteye, sağlıklı yaşam biçimi davranışına ve beslenme alışkanlıklarına teşvik edilmeleri gerekmektedir (Şanlı ve Güzel, 2009, 29). Yaşam süresinin uzatılması ve kaliteli yaşam olmazsa olmazlarından. Fiziksel aktivitenin artırılması, sağlıklı yaşam biçimi davranışının kazandırılması ve beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi sadece çocuklar için değil, yetişkinler ve yaşlılar için de gereklidir. Bu bağlamda bu görev sadece sağlık personeline değil çocukları şekillendiren sınıf öğretmenlerine çok iş düşmektedir.

Öğretmen ve adaylarının fiziksel aktivite düzeylerini, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve beslenme alışkanlıklarını tespit ederek aralarında bir ilişkinin olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada öğretmen ve adaylarının, fiziksel aktivitelere katılım oranlarının, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının çok düşük düzeyde olduğu, beslenme alışkanlıklarında uygun olmadığı saptanmıştır. Bu değişkenler arasında var olan ilişkinde bir birini etkileyici bir yapıda olması önemlidir. Ayrıca, öğretmen ve adaylarının fiziksel aktivite alışkanlıklarının, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yetersiz olduğu ve düzensiz ve yetersiz beslenmenin bireylerde çok sağlık problemi ile

karşılaşabilecekleri gerçeğinin yanı sıra bu eksikliklere bağlı olarak, mesleki ve birçok hastalıklara yakalanma risklerine açık olacakları aşıkardır. Bu sonuçlar doğrultusunda Bartın İli'nde görev yapan öğretmenlerin ve adaylarının fiziksel aktivitelere katılım oranlarının, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının çok düşük düzeyde olduğu, beslenme alışkanlıklarında uygun olmadığı saptanmıştır. Sağlık açısından bu değişkenlerin bireye kazandırdıkları göz önüne alınırsa, bu değişkenleri yaşam felsefi haline getirmek bireylerin topluma ve öğrencilerine her yönüyle örnek olması beklenen öğretmenlerin fiziksel aktivitelere katılım oranlarının, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sergilemeleri düzgün bir beslenme alışkanlığına sahip olmaları da toplumsal gelişim açısından önem taşımaktadır.

Ayrıca öğretmen ve adaylarından elde edilen beslenme ve sağlıklı yaşam biçimi ve fiziksel aktivitele değişkenleri arasında fark çıkmıştır. Bu farkın çalışmamız üniversite öğrencilerinin önemli bir bölümünün ideal beslenme alışkanlıklarından uzak olduğunu ve bu durumun nedenini saptayabilecek ayrıntılı araştırmalara gerek olduğunu göstermiştir. Bu çalışmalardan elde edilecek sağlıklı beslenmeyi engelleyen faktörleri de dikkate alan önlemler geliştirilmeli. Çünkü yükseköğrenim gençliğinin sağlıklı beslenmesi hem kendi sağlıkları, hem de örnek model olmaları nedeni ile gelecek kuşaklara sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırmaları açısından toplumsal önem taşımaktadır (Vançelik ve diğerleri, 207, 247).

Çalışmamızda sınıf öğretmeni ve adaylarının beslenme alışkanlık puanlarını ve sağlıklı yaşam biçimi alışkanlık düzeyi arasında fark belirlenmiştir. Bu farkın öğretmen adaylarının yemek yeme alışkanlıklarının üzüntü veya yorgunluk durumundan daha fazla etkilenmesi, ayrıca estetik kaygı nedeni ile besin kısıtlamasına gidebilmeleri beslenme alışkanlık puan ortalamasının erkek öğretmen ve adaylarından daha düşük bulunmasında etkili olabilir. Öğretmen adaylarının hepsinin yurttan kalmaması ildeki resmi ve özel yurtların yatak kapasitesinin yetersizliği yanısıra, bu yurtların da tamamının dolu olmaması nedeni ile yurt olanaklarının ideal olmayışından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda düzenli spor yapanların beslenme alışkanlık düzeyinin daha yüksek olduğunu belirlenmiştir. Çoğunlukla sabah kahvaltısının atlanması, kahvaltı hazırlamanın zorluğu ve okula geç kalma endişesinden kaynaklanabilir. Oysa güne istekli başlamada, aktiviteyi elverişli bir şekilde sürdürmede ve kan şekeri düzeyinin korunmasında sabah kahvaltısının çok önemli rolünün bulunduğu bildirilmektedir (Vançelik, 2007, 246). Sonuç olarak çalışmamıza katılan öğretmen ve adaylarının önemli bir bölümünün ideal fiziksel aktivite, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından ve beslenme

alışkanlıklarından uzak olduğunu ve bu durumun nedenini saptayabilecek ayrıntılı araştırmalara gerek olduğunu göstermiştir. Bu çalışmalardan elde edilecek sağlıklı beslenmeyi, uygun fiziksel aktivite düzeyini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışını engelleyen faktörleri de dikkate alan önlemler geliştirilme zorunluluğu vardır. Çünkü yükseköğrenim gençliğinin ve öğretmenlerin sağlıklı beslenmesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilemesi ve fiziksel aktivite düzeylerini artırmaları hem kendi sağlıkları, hem de örnek model olmaları nedeni ile gelecek kuşaklara sağlıklı beslenme alışkanlıkları, sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilemesi ve iyi bir fiziksel aktivite kazandırmaları açısından toplumsal önem taşımaktadır. Ayrıca sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve makro besin ögesi alımlarında dengesizlik ve bazı mikro besin ögesi alımlarında da yetersizlikler olduğu saptandı. Sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının beslenme hatalarının düzeltilmesi için sağlıklı beslenme eğitimine gereksinim duyulmaktadır.

5.2. Sonuç

Bu çalışmanın amacı, sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın ilişki sonuçları aşağıda maddeler halinde sunulmuştur:

5.2.1. Sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, kolesterol, potasyum, kalsiyum, magnezyum, fosfor, B vitamin) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları (sağlıklı yaşam biçimi davranışı, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme ve stress yönetimi) arasında ilişki vardır.

5.2.1.1. Kadın ve erkek sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, kolesterol, potasyum, kalsiyum, magnezyum, fosfor, B vitamin) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları (sağlıklı yaşam biçimi davranışı, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme ve stress yönetimi) arasında ilişki vardır.

5.2.1.2. Kadın sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, kolesterol, potasyum, A vitamin, toplam folik asit, kalsiyum, magnezyum, fosfor, B vitamin) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlar (sağlıklı yaşam biçimi davranışı, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme ve stress yönetimi) arasında ilişki vardır.

5.2.1.3. Erkek sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımları (enerji, protein, su,

yağ, kolesterol, demir, çinko, magnezyum, potasyum, fosfor, B vitamin, toplam folik asit) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları (egzersiz) arasında ilişki vardır.

5.2.2. Sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile fiziksel aktivite düzeyleri (Y, AFA, OFA) arasında ilişki yoktur.

5.2.2.1. Kadın ve erkek sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımları ((enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile fiziksel aktivite düzeyleri (Y, AFA, OFA) arasında ilişki yoktur.

5.2.2.2. Kadın sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımları (PAR) ile fiziksel aktivite düzeyleri(AFA) arasında ilişki vardır.

5.2.2.3. Erkek sınıf öğretmenlerinin enerji ve besin ögesi alımları ((enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile fiziksel aktivite düzeyleri (Y, AFA, OFA) arasında ilişki yoktur.

5.2.3. Sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (karbonhidrat, karoten, kalsiyum, çinko, fosfor, B vitamin) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları (sağlıklı yaşam biçimi davranışı, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve stress yönetimi) arasında ilişki vardır.

5.2.3.1. Kadın ve erkek sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (karbonhidrat, karoten, kalsiyum, çinko, fosfor, B vitamin) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları (sağlıklı yaşam biçimi davranışı, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve stress yönetimi) arasında ilişki vardır.

5.2.3.2. Kadın sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımları(enerji, karbonhidrat, kolesterol, potasyum, protein, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, fosfor, B vitamin) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları (sağlıklı yaşam biçimi davranışı, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve stress yönetimi) arasında ilişki vardır.

- 5.2.3.3.** Erkek sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, kalsiyum) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları (egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve stress yönetimi) arasında ilişki vardır.
- 5.2.4.** Sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, kalsiyum) ile fiziksel aktivite düzeyleri (OFA) arasında ilişki vardır.
- 5.2.4.1.** Kadın ve erkek sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, kalsiyum) ile fiziksel aktivite düzeyleri (OFA) arasında ilişki vardır.
- 5.2.4.2.** Kadın sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, yağ, protein, posa, lif, A vitamin, D vitamin, K vitamin, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, C vitamin, E vitamin, fosfor, B vitamin, çoklu doymamış yağ asitleri) ile fiziksel aktivite düzeyleri (Y, AFA, OFA) arasında ilişki yoktur.
- 5.2.4.3.** Erkek sınıf öğretmeni adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, kalsiyum) ile fiziksel aktivite düzeyleri (OFA) arasında ilişki vardır.
- 5.2.5.** Sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, potasyum, A vitamin, kalsiyum, magnezyum, C vitamin, fosfor, kolesterol, B vitamin) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları (sağlıklı yaşam biçimi davranışı, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme ve stress yönetimi) arasında ilişki vardır.
- 5.2.5.1.** Kadın ve erkek sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, protein, potasyum, A vitamin, kalsiyum, magnezyum, C vitamin, fosfor, kolesterol, B vitamin) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları (sağlıklı yaşam biçimi davranışı, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme ve stress yönetimi) arasında ilişki vardır.
- 5.2.5.2.** Kadın sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, karoten, B vitamin, C vitamin, kalsiyum, fosfor, çinko) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlar (sağlıklı yaşam biçimi davranışı, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve stress yönetimi) arasında ilişki vardır.
- 5.2.5.3.** Erkek sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat, A vitamin, kalsiyum, karoten, kolesterol) ile sağlıklı yaşam biçimi

davranışlar (sağlıklı yaşam biçimi davranışı, kendini gerçekleştirme, egzersiz, beslenme) arasında ilişki vardır.

5.2.6. Sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (PAR) ile fiziksel aktivite düzeyleri (AFA, OFA) arasında ilişki vardır.

5.2.6.1. Kadın ve erkek sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (PAR) ile fiziksel aktivite düzeyleri (AFA, OFA) arasında ilişki vardır.

5.2.6.2. Kadın sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (kalsiyum, B vitamin, fosfor) ile fiziksel aktivite düzeyleri (AFA) arasında ilişki vardır.

5.2.6.3. Erkek sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (enerji, karbonhidrat) ile fiziksel aktivite düzeyleri (Y) arasında ilişki vardır.

Bu çalışmanın amacı, sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın fark sonuçları aşağıda maddeler halinde sunulmuştur:

5.2.7. Sınıf öğretmen ve adayları arasında kalsiyumda ($t=-3.720$; $p<.05$), sağlık sorumluluğunda ($t=-4.447$; $p<.05$), beslenmede ($t=-7.339$; $p<.05$), sağlıklı yaşam biçiminde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır.

5.2.8. Kadın öğretmen ve kadın sınıf öğretmen adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sadece beslenme ($t=-5.258$; $p<.05$) alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır.

5.2.9. Erkek öğretmen ve erkek sınıf öğretmen adaylarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sadece beslenme ($t=-5.206$; $p<.05$) alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur.

5.2.10. Bu değişkenlerin dışında sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki diğer değişkenlerde herhangi bir fark bulunmamıştır ($p>.05$).

5.3. Öneriler

Bu çalışmanın amacı, sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmaya ilişkin öneriler aşağıda maddeler halinde sunulmuştur:

- 5.3.1.** Bu çalışma sınıf öğretmeni ve adayları üzerinde yapılmıştır. Bundan sonraki çalışmalarda farklı öğretmenlik branşları ele alınabilir.
- 5.3.2.** Bu çalışma sınıf öğretmeni ve adayları üzerinde yapılmıştır ve herhangi bir yıl farkı ele alınmamıştır. Şöyle ki adaylarda sınıf, öğretmenlerde çalışma yılı ve kronolojik yaş göz önünde bulundurulabilir.
- 5.3.3.** Bu çalışma sınıf öğretmeni ve adayları üzerinde yapılmıştır. Bundan sonraki çalışmalarda üniversitelerde bölümlerde görev yapan akademisyenler ile adaylar arasında yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Ainsworth, B. E., Jacobs, D. R., Leon A. S., Richardson M. T. & Montoye, H. J. (1993). Assessment of the accuracy of physical activity questionnaire data. *Journal of Occupational Medicine*, 35 (10), 1017-1027.
- Altun, İ. (2002). Kocaeli'nde yaşayan halkın sağlıkla ilgili tutumlarına ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin bir çalışma. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 12(3), 41-51.
- American College of Sports Medicine Position Stand. (1998). The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 30, 975–991.
- American College of Sports Medicine (ACSM), (2011). The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 1334-1359.
- Atenz, A. A. (2001). A review of empirically based physical activity program for middleaged to older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*. 9(1), 38-55.
- Ayaz, S., Tezcan S. & Akıncı F. (2005). Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 26-34
- Aydın, Ş., Örnek A. Ş. (2008). *Kriz ve Stres Yönetimi: Stres yönetimi, stresin kavramsal boyutu*. 2. Baskı, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Baumgartner, T. A., Jackson, A. S., Mahar, M. T. & Rowe, D. A. (2003). *Measurement for Evaluation in Physical Education and Exercise Science*. Boston: McGraw Hill.
- Balcıoğlu, İ. (2005). *Medikal Açıdan Stres ve Çareleri*. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi No:4.
- Chen, M. The effectiveness of health promotion counseling to family caregivers. *Public Health Nursing* 1999; 16(2):125-132.
- Bek, N. (2008). *Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız*. 1. Baskı. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Bozkuş, T., Türkmen, T., Kul, M., Özkan, A., Öz, Ü. & Cengiz, C. (2013). Determine and relationship of physical activity level and healthy lifestyle behaviors in physical education students. *International Journal of Science, Culture, and Sport*, (3), 42-56.
- Bottofff, J. L., Johnson, J. L., Ratner, P. A., & Hayduk, L. A. (1996). The effects of cognitive-perceptual factors on health promotion behavior

- maintenance. *Nursing Research*, 45(1), 30-36.
- Çelik, F., & Toksöz, P. (1999). Dicle Üniversitesi beden eğitimi ve spor bölümünde okuyan öğrencilerin besin tüketim düzeyleri ve beslenme alışkanlıkları. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 28(1), 4-9.
- Çimen, S. (2003). *15-18 Yaş Grubu Gençlerde Riskli Sağlık Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Chasan-Taber, L., Erickson, J. B., McBride, J. W., Nasca, P. C., Chasan-Taber, S. & Freedson, P. S. (2002). Reproducibility of a self administered lifetime physical activity questionnaire among female college alumnae. *American Journal of Epidemiology*. 155 (3), 282-289.
- Craig, C. L., Marshall, A.L., Sjöstöröm, M., Bauman, A.E., Booth, M.L., Ainsworth, B.E., Pratt, M., Ekelund, U. & Yngve, A. (2003). International physical activity questionnaire (IPAQ): a comprehensive reliability and validity study in twelve countries. *Medicine and Science in Sport and Exercise*. 35(8), 1381-1395.
- Dedeli, Ö., Karadeniz G. (2009). Kanser ağrısının kontrolü ile psikososyal-spiritüel modelin birleştirilmesi. *Ağrı*. 21(2):45-53.
- Ergün, A., Erten, S. F. (2004). Öğrencilerde vücut kitle indeksi ve bel çevresi değerlerinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57(02), 57-61.
- Esin, M. N. Ö. (1997). *Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi*. (Yayınlanmamış doktora tezi), İstanbul Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Fişek, N. (1985). *Halk Sağlığı'na Giriş*. 1. Baskı. Ankara: Çağ Matbaası.
- Güngör, İ. & Hotun Şahin N. (2006). Sağlığı geliştirmede kullanılan temel davranış geliştirme kuram ve modelleri. *Hemşirelik Formu Dergisi*, (5,6,7,8), 6-13.
- Hardman, A. E., & Stensel, D. J. (2009). *Physical activity and health: The evidence explained*. Routledge.
- Haskell, W. L. (1996). Physical activity, sport, and health: Toward the next century. *Research Quarterly For Exercise and Sport*. 67 (3), 37-47
- Heyward, H. V. (1997). *Advanced Fitness Assessment & Exercise Prescription*. Champaign: Human Kinetics.
- Hizmetleri, T. S. B. T. S., & Müdürlüğü, G. (2008). Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı Risk Faktörlerine Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planı. *Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın*, (743).
- Hovardaoğlu, S. (1995). Kişiler arası ilişkiler ve davranış bozuklukları. *Kriz Dergisi*. 3(1), 7-12.

- Karaca, A., Ergen, E. & Korkuç, Z. (2000). Fiziksel aktivite değerlendirme anketi (FADA) güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 11 (1-2-3-4), 17-28.
- Karaca, A., Turnagöl H. H. (2007). Çalışan bireylerde üç farklı fiziksel aktivite anketinin güvenilirliği ve geçerliği. *Spor Bilimleri Dergisi*. 18 (2), 68-84.
- Karadeniz, G., Uçum, E. Y., Dedeli, Ö., & Karaağaç, Ö. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TAF Prev Med Bull*, 7(6), 497-502.
- Kavas, A. (2003). *Sağlıklı Yaşam İçin Doğru Beslenme*. 3. Basım, İstanbul: Literatür Yayıncılık, 6-15.
- Kayhan, G., Ersöz, G. (2009). 15-18 yaş grubu adolesanlarda obezite tanısında ve vücut yağ yüzdesinin belirlenmesinde kullanılan farklı yöntemlerin karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri J Sports Sci*. 1:2, 107-116.
- Kin-İşler, A. (2011). *Exercise Programming in Sedentary Individuals*. 1. International Physical Activity, Nutrition and Health Congress Abstracts CD. 23-26 November, Antalya, 50-52.
- Kohl, H. W., Fulton, J. E. & Caspersen, C.J. (2000). Assessment of physical activity among children and adolescents: A review and synthesis. *Preventive Medicine*. 31, S54-S76.
- Kriska, A. M. & Caspersen, C. J. (1997). A collection of physical activity questionnaires for health-related research. *Medicine and Science in Sport and Exercise*. Suppl.29(6), 1-205.
- Ocakçı, A. (2003). Sağlıkın korunma ve geliştirilmesinde hemşirelik hizmetlerinin rolü. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 10(2), 20-27.
- Prista, A., Marques, A.T. & Maia, J.A.R. (2000). Empirical validation of an instrument to measure habitual physical activity in youth from Maputo, Mozambique. *American Journal of Human Biology*. 12, 437-446.
- Minkler, M. (1999). Personal responsibility for health? A review of the arguments and the evidence at century's end. *Health Education & Behavior*. 26 (1):121-140.
- Müftüoğlu, O. (2003). *Yaşasın Hayat*. 7. Baskı İstanbul: Doğan Kitapçılık, 114-124.
- Monteye, H. J. (2000). Evaluation of some measurements of physical activity and energy expenditure. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 31, 137-140.
- Montoye, H. J., Kemper, H.C.G., Saris, W.H.M. & Washburn, R.A. (1996). *Measuring Physical Activity and Energy Expenditure*. Champaign, Human Kinetics.
- Norman, A., Belleco, R., Bergstorm, A. & Wolk, A. (2001). Validity and reproducibility of self-reported total physical activity-differences by relative weight.

International Journal of Obesity. 25, 682-688.

- Oşar, Z. (2004). *Beslenme ve metabolizmada temel kavramlar*. Oşar Z, Erkan T. *Sağlıkta ve Hastalıkta Beslenme*. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi, 41: 13-17.
- Özdirenç, M., Özcan, A., Akın, F., Gelecek, N. (2005). Physical fitness in rural children compared with urban children in Turkey. *Pediatrics International*, 47:1, 26–31.
- Özer, C., Şahin, E. M., Dağdeviren, N., Aktürk, Z. (2002). Birinci basamakta hasta eğitimi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11, 11-4.
- Özer, K. (2001). *Fiziksel uygunluk*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Öztürk, M. (2005). *Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği Ve Güvenirliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Hacettepe Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Pasinlioğlu, P. G. S. (1998). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(2), 60-68.
- Pekcan, G. (2008). *Beslenme Durumunun Saptanması*. Sağlık Bakanlığı Yayınları (Yayın No:726). Klasmat Matbaacılık, Ankara.
- Pender, N.J., Barkauskas, V. H., Hayman, L, Rice V. H. , Anderson, E. T. (1992). Health promotion and disease prevention: Toward excellence in nursing practice and education. *Nursing Outlook*, 40(3): 106-112.
- Pitta, F., Troosters, T., Probst, V.S., Spruit, M.A., Decramer, M. & Gösselink, R. (2006). KOAH'ta anketler ve hareket sensörleri ile günlük yaşamdaki fiziksel aktiviteyi belirleme. *The European Respiratory Journal*, 27, 1040-1055.
- Sallı, J. F., Patrick, K., Long, B. J. (1994). Overview of the international consensus conference on physical activity guidelines for adolescents. *Pediatric Exercise Science*, 6:4, 299–301.
- Salmı, A. J. (2003). Body composition assement with segmental multifrequency bioimpedance method. *Journal Of Sports Science And Medicine*. 2:3, 1–29.
- Savcı, S., Öztürk, M., Arıkan, H., İnal, İ. D., Tokgözoğlu, L. (2006). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyi. *Türk Kardiyoloji Arşivi*, 34(3), 166-172.
- Sencer, E, Orhan, Y. (2005). *Beslenme*. İstanbul: Medikal Yayıncılık, 1-8.
- Singh, N. P., Fraser, G. E., Knutsen, S. F., Lindsted, K. D. & Bennett, H. W. (2001). Validity of a physical activity questionnaire among African-American seventh-day adventists. *Medicine and Science in Sport and Exercise*. 33(3), 468-475.

- Soylu, M. (2006). *Sağlıklı beslenme-sağlıklı süt*. I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi Özet Kitabı. Marmaris-Muğla, 37.
- Sönmez, G. T. (2002). *Egzersiz ve Spor Fizyolojisi*. Bolu: ATA Ofset Matbaacılık. 93-94.
- Speck, B. J. (2002). From exercise to physical activity. *Holistic Nursing Practice*, 16 (5), 24-31.
- Stel, V. S., Smit, J.H., Pluijm, M.F., Visser, M., Deeg, D.J.H. & Lips, P. (2004). Comparison of the LASA Physical Activity Questionnaire with a 7-day diary and pedometer. *Journal of Clinical Epidemiology*. 57, 252-258.
- Şanlı, E., Güzel, N. A., (2009). Öğretmenlerde fiziksel aktivite düzeyi-yaş, cinsiyet ve beden kitle indeksi ilişkisi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* (Gazi BESBD), XIV(3): 23- 32.
- Şanlıer, N., Arlı, M. (2000). Üniversite okuyan ve beslenme eğitimi alan kız öğrencilerin beslenme durumları, günlük enerji alımları ve harcamaları. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. V(3), 21-30.
- Şanlıer, N., Konaklıoğlu, E., & Güçer, E. (2009). Gençlerin beslenme bilgi, alışkanlık ve davranışları ile beden kütle indeksleri arasındaki ilişki. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(2), 333-352.
- Tayar, M., Korkmaz, N. H. (2007). *Beslenme Sağlıklı Yaşam*. 2. Baskı, Ankara: Nobel Yayın.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye'ye özgü beslenme rehberi. Erişim: (<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CF8287D72AD903BE378E26063129A875> & Vurgulanacak= beslenme %20 rehberi) Erişim tarihi: 15.02.2010.
- Tutar, H. (2004). *Kriz ve Stres Yönetimi:Stresle başa çıkma*. 1.Baskı Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- U.S. Department of Health And Human Services. (1996). *Physical Activity And Health: A Report Of The Surgeon General*. Atlanta, Ga: Centers for Disease Control and Prevention.
- Ünal, D., Şenol, V., Öztürk, A., Erkorkmaz, Ü. (2007). Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Dergisi*, 14(2), 101-109.
- Vançelik, S., Önal, S. G., Güraksın, A., & Beyhun, E. (2007). Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları ile ilişkili faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(4), 242-248.

- Velioğlu, P., Pektekin, ., Şanlı, T. (1991). *HemŐirelikte Kişilerarası İlişkiler*. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Ders Kitapları, Yayın No: 102/HKİ . Erişim: (<http://www.aof.anadolu.edu.tr/kitap/EHSM/1208/unite05.pdf>) Erişim tarihi: 12.01.2010.
- Voorrips, L. E., Ravelli, A. C. J., Dongelmans, C.A., Deurenberg, P. & Staveren, W.A.V. (1991). A physical activity questionnaire for the elderly. *Medicine and Science in Sport and Exercise*. 23(8), 974-979.
- Wareham, N. J., Jakes, R. W., Rennie, K. L., Mitchell, J., Hennings, S. & Day, N. E. (2002). Validity and repeatability of the EPIC_Norfolk Physical activity questionnaire. *International Journal of Epidemiology*. 31, 168-174.
- Washburn, R. A., Smith, K. W., Goldfield, S. R. W. & McKinlay, J. B. (1991). Reliability and physiological correlates of the Harvard Alumni Activity Survey in a general population. *Journal of Clinical Epidemiology*. 44(12), 1319- 1326.
- Washburn, R. A., Smith, K. W., Jette, A. M. & Janney, C. A. (1993). The physical activity scale for the elderly (PASE): Development and evaluation. *Journal of Clinical Epidemiology*. 46(2), 153-162
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., Pender, N. J. (1987). The health promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*,36(2), 76-81.
- Welk, G. J., Meredith, M. D. (2008). *Factors That Influence Physical Fitness in Children and Adolescents* (Pangrazi Rp, Corbin Cb, Eds). *Fitnessgram/ Activity Gram Reference Guide*”, 3rd Ed. Pp. 52–60. Dallas, Tx, The Cooper Institute Pub.
- Yabancı, N. (2004). *Okul ağı Büyüme ve Obezite Durumunun Saptanması, Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Programı Doktora Tezi, Ankara.
- Yağmur, C. (1995). ukurova niversitesi ğrencilerinin beslenme durumu üzerine bir araştırma. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 24 (2), 238-251.
- Yalçınkaya, M., zer, F. G., Kahramanoğlu, A. Y. (2007). Sağlık alıŐanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bilgisi*, 6(6), 409-420.
- Zaybak, A., Fadıloğlu, . (2004). Üniversite ğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(1), 77-95.

EK - 1

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

Aşağıda şimdiki yaşam tarzınız veya kişisel alışkanlıklarınız hakkında cümleler yer almaktadır. Lütfen her seçeneğe en doğru cevabı vermeye ve atlamamaya özen gösteriniz. Her bir seçeneğin karşısındaki cevaplardan size uygun olanı işaretleyiniz.

	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
1 Sabahları kahvaltı ederim	()	()	()	()
2 Sağlığım ile ilgili değişiklikleri fark eder, doktora giderim	()	()	()	()
3 Kendimi beğenirim	()	()	()	()
4 Haftada en üç kez basit beden hareketler yaparım	()	()	()	()
5 Yiyecek maddeleri alırken içinde koruyucu ya da katkı maddesi bulunmayanları seçerim	()	()	()	()
6 Her gün kendimi rahatlatmak için zaman ayırırım	()	()	()	()
7 Kan kolesterol düzeyimi ölçtürürüm, sonucunun ne anlama geldiğini bilirim.	()	()	()	()
8 Hayata hevesle ve iyimserlikle bakarım	()	()	()	()
9 Olgunlaştığımı ve kişiliğimin iyi yönde değiştiğini fark ederim	()	()	()	()
10 Kişisel sorunlarımı ve endişelerimi bana yakın kişilerle tartışırım	()	()	()	()
11 Hayatımdaki sorun ve problemlerin sebebini bilirim	()	()	()	()
12 Kendimi mutlu ve memnun hissederim	()	()	()	()
13 Hafta en az 3 kez 20 dk. Yoğun egzersiz yaparım	()	()	()	()
14 Her gün düzenli olarak 3 öğün yemek yerim	()	()	()	()
15 Sağlıkla ilgili konularda kitap, dergi okurum	()	()	()	()
16 Güçlü ve zayıf yönlerimi tanırım	()	()	()	()
17 Geleceğe yönelik uzun süreli hedeflerimi gerçekleştirmek için çalışırım	()	()	()	()
18 Başarılı insanları kolaylıkla takdir ederim	()	()	()	()
19 Ambalajlı yiyeceklerin özellikleri tanımak için üzerindeki etiketi okurum	()	()	()	()
20 Doktorun önerileri ile aynı fikirde olmadığım zaman, soru sorarım veya başka bir doktorun görüşünü alırım	()	()	()	()
21 Geleceğe ümitle bakarım	()	()	()	()
22 Uzman kişilerce yönetilen sportif faaliyetlere katılırım	()	()	()	()
23 Hayatımda benim için neyin önemli olduğunu bilirim	()	()	()	()

24	Yakın bulduğum insanlara dokunmaktan ve bana dokunmalarından hoşlanırım	()	()	()	()
25	İnsanlarla iyi ilişkiler kurar ve sürdürürüm	()	()	()	()
26	Çiğ sebze, meyve, baklagil gibi posalı ve lifli maddeler içeren yiyecekler yerim	()	()	()	()
27	Her gün rahatlamak için 15-20 dk zaman ayırırım	()	()	()	()
28	Sağlığım ile ilgili endişelerimi uzman kişilerle tartışırım	()	()	()	()
29	Kendi başarılarımla övünürüm	()	()	()	()
30	Egzersiz yaparken nabzımı kontrol ederim	()	()	()	()
31	Yakın arkadaşlarımla birlikte zaman geçiririm	()	()	()	()
32	Tansiyonumu ölçtürürüm ve sonucun ne anlama geldiğini bilirim	()	()	()	()
33	Yaşadığım çevreyi iyileştirmek konusunda eğitici programlara katılırım	()	()	()	()
34	Her günü ilginç ve mücadele değer bulurum	()	()	()	()
35	Her gün, 4 besin grubu (protein, karbonhidrat, yağ, vitamin)	()	()	()	()
36	Uyumadan önce bilinçli olarak kaslarımı kasıp- gevşetirim	()	()	()	()
37	Yaşadığım çevreyi hoş ve tatmin edici bulurum	()	()	()	()
38	Dinlenmek için yürüme, yüzme, futbol, bisiklete binme gibi fiziksel faaliyetlerle meşgul olurum	()	()	()	()
39	Başkalarına kolaylıkla ilgi, sevgi ve yakınlık gösteririm	()	()	()	()
40	Yatarken mutlu, hoş düşüncelere yoğunlaşırım	()	()	()	()
41	Duygularımı ifade ederken yapıcı yollar bulurum	()	()	()	()
42	Kendime nasıl iyi bakacağım konusunda sağlık görevlilerinden bilgi alırım	()	()	()	()
43	Vücudumu en az ayda 1 kez fiziksel değişiklikler ve hastalık belirtileri yönünden gözlerim	()	()	()	()
44	Amaçladığım hedeflere gerçekçi olarak yaklaşırım	()	()	()	()
45	Stresimi kontrol altına almak için belirli yöntemler kullanırım	()	()	()	()
46	Sağlığımı ilgilendiren konularda yapılan eğitici toplantılara katılırım	()	()	()	()
47	Sevdiğim insanlara dokunmayı ve bana dokunmalarını önemserim	()	()	()	()
48	Hayatımın bir amacı olduğuna inanırım	()	()	()	()

Ek- 2

ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ

İnsanların günlük hayatlarının bir parçası olarak yaptıkları fiziksel aktivite tiplerini bulmayla ilgileniyoruz. Sorular son 7 gün içerisinde fiziksel olarak harcanan zamanla ilgili olarak sorulacaktır. Lütfen yaptığınız aktiviteleri düşünün; işte, evde, bir yerden bir yere giderken, boş zamanlarınızda yaptığınız spor, egzersiz veya eğlence aktiviteleri.

Son 7 günde yaptığınız şiddetli aktiviteleri düşünün. Şiddetli fiziksel aktiviteler zor fiziksel efor yapıldığını ve nefes almanın normalden çok daha fazla olduğu aktiviteleri ifade eder. Sadece herhangi bir zamanda en az 10 dakika yaptığınız bu aktiviteleri düşünün.

1.Geçen 7 gün içerisinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptınız?

Haftada ___gün Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. → (3.soruya gidin.)

2.Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

Günde ___ saat Günde ___ dakika Bilmiyorum/Emin değilim

Geçen 7 günde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Orta dereceli aktivite orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri düşünün.

3.Geçen 7 gün içerisinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktivitelerden yaptınız? Yürüme hariç.

Haftada ___gün Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. → (5.soruya gidin.)

4.Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

Günde ___ saat Günde ___ dakika Bilmiyorum/Emin değilim

Geçen 7 günde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

5.Geçen 7 gün, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

Haftada ___gün Yürümedim. → (7.soruya gidin.)

6.Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde ___ saat Günde ___ dakika Bilmiyorum/Emin değilim

Son soru, geçen 7 günde hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir .Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.

7.Geçen 7 gün içerisinde, günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

Günde ___ saat Günde ___ dakika Bilmiyorum/Emin değilim

ÖZ GEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Arzu ÖZKAN
Doğum Yeri ve Tarihi : 07.07.1984

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Gazi Üniversitesi
Yüksek Lisans Öğrenimi : Bartın Üniversitesi
Bildiği Yabancı Diller : İngilizce
Bilimsel Faaliyet/Yayımlar : Özkan, A., Özkan, A. Futbolda Mükemmellik ve Yaşam Boyu Katılım (Uzun Süreli Futbolcu Gelişim Modeli– Kanada, İrlanda ve İngiltere Örneğinin Türkiye’ye Adaptasyonu) International Journal of Science, Culture and Sport, 4 (Special Issue 1); 93-99, 2016 (Index Copernicus).
Aldığı Ödüller : Özkan, A., Özkan, A. Futbolda Mükemmellik ve Yaşam Boyu Katılım (Uzun Süreli Futbolcu Gelişim Modeli) 5th

İş Deneyimi

Çalıştığı Kurumlar : Ankara Akyurt İlkokulu

İletişim

E-Posta Adresi : arzupekgoz71@gmail.com

Tarih : 02.02.2018