



VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dalı

DUHOK İLİNDEKİ FUTBOL KULÜPLERİNDEKİ OYUNCULARIN SAĞLIK
DAVRANIŞI VE BUNUN DEMOGRAFİK DEĞİŞİKLERLE İLİŞKİSİ

Ahmed İsmael ABDULLAH

Yüksek Lisans Tezi

Van, 2019



VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dalı

DUHOK İLİNDEKİ FUTBOL KULÜPLERİNDEKİ OYUNCULARIN SAĞLIK
DAVRANIŞI VE BUNUN DEMOGRAFİK DEĞİŞİKLERLE İLİŞKİSİ

HEALTH BEHAVİOR OF PLAYERS İN SOCCER CLUBS İN DUHOK PROVINCE
AND ITS RELATİONSHİP WİTH DEMOGRAPHİC CHANGES

Ahmed İsmael ABDULLAH

Prof. Dr. Abuzer TAŞ

Yüksek Lisans Tezi

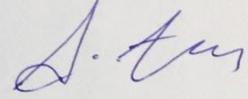
Van, 2019

KABUL VE ONAY

Ahmed İsmael ABDULLAH tarafından hazırlanan "Duhok İlindeki Futbol Kulüplerindeki Oyuncuların Sağlık Davranışı ve Bunun Demografik Değişiklerle İlişkisi" başlıklı bu çalışma, 11/11/2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından **Yükseklisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

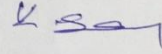
Jüri Başkanı(Danışman)

Prof.Dr.Abuzer TAŞ



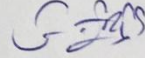
Jüri Üyesi

Dr.Öğr.Üyesi.Kemal SARGİN



Jüri Üyesi

Dr.Öğr.Üyesi. Fatih ERİŞ



Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Doç. Dr. Fuat TANHAN

Enstitü Müdürü

Öz

Bu çalışmada, Duhok İlindeki Futbol Kulüplerindeki Oyuncuların Sağlık Davranışı ve Bunun Demografik Değişiklerle İlişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 35 (%18,1) 17-20 yaş, 55 (%28,4) 21-24 yaş, 64 (%33,1) 25-28 yaş, 39 (%20,2) 29 ve üstü yaş 193 gönüllü katılmıştır. Çalışmaya 83 (%43,1) bekar, 110 (%56,9) evliler oluşturmaktadır. Eğitim Durumlarına ait bulgular 22 (%11,3) ortaokul, 42 (%21,7) ilkokul, 104 (%53,8) lise, 23 (%11,9) lisans, 2 (%1,3) lisansüstü eğitim aldıklarını anlaşılmaktadır. Medeni duruma göre Sağlıklı Davranışına bakıldığında; bekar olanların Sağlıklı Davranışına ilişkin elde edilen puan (134,8) evli olanların ise (133,9) olduğu görülmüş olup istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç görülmemiştir ($p>0,05$). Yaşa göre Sağlık Davranışına bakıldığında; 17-20 yaş ($132,6\pm 21,6$), 21-24 yaş ($133,4\pm 22,6$), 25-28 yaş ($137,3\pm 15,8$), 29 yaş ve üstü ($132,1\pm 16,8$) olduğu görülmüş olup istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç görülmemiştir ($p>0,05$). Eğitim durumuna göre Sağlık Davranışına bakıldığında; Ortaokul ($133,3\pm 21,3$), İlkokul ($136,0\pm 20,1$), Lise ($135,0\pm 18,0$), Lisans ($128,0\pm 20,9$), Lisansüstü ($145,5\pm 19,0$) olduğu görülmüş olup istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç görülmemiştir ($p>0,05$). Sonuç olarak katılımcıların sağlık davranışları orta düzeyde bulunmuştur. Sağlık davranışları geliştirmek için, eğitim programları yapılmalı, Futbolcuların sağlık davranışları alt boyutlarında eksiklikleri belirlenmeli, yapılan eğitimlerin ise, faydalı geri dönütler verip vermediğinin bilimsel çalışmalarla belirlenmeli ve gerekli iyileştirmeler yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: futbol, sağlık davranış, demografik.

Abstract

In this study, the Health Behavior of Football Clubs in Duhok Province The aim of this study is to investigate the relationship between this and demographic changes. 35 (18.1%) 17-20 years, 55 (28.4%) 21-24 years, 64 (33.1%) 25-28 years, 39 (20.2%) 29 and over 193 volunteers were included in the study. She participated. 83 (43.1%) were single and 110 (56.9%) were married. Findings of Educational Status 22 (11.3%) secondary school, 42 (21.7%) primary school, 104 (53.8%) high school, 23 (11.9%) undergraduate, 2 (1.3%) graduate education It is understood. Healthy Behavior According to marital status; the score obtained from the healthy behavior of single (134.8) and married (133.9) were found to be statistically significant results were not seen ($p > 0.05$). Health Behavior According to Age; 17-20 years (132.6 ± 21.6), 21-24 years (133.4 ± 22.6), 25-28 years (137.3 ± 15.8), 29 years and older (132.1 ± 16.8) and there was no statistically significant result ($p > 0.05$). When Health Behavior is examined according to education; Secondary School ($133,3 \pm 21,3$), Primary School ($136,0 \pm 20,1$), High School ($135,0 \pm 18,0$), Undergraduate ($128,0 \pm 20,9$), Graduate ($145,5 \pm 19,0$) and no statistically significant result was observed ($p > 0.05$). As a result, the health behaviors of the participants were found to be moderate. In order to develop health behaviors, training programs should be made, deficiencies of the players' health behaviors sub-dimensions should be determined, and whether the trainings provide useful feedbacks should be determined by scientific studies and necessary improvements should be made.

Keywords :football, health behavior, demographic.

Teşekkür

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tez çalışmam süresince, büyük bir özveriyle vakit ayırarak sabırla bana yol gösteren, yardım ve desteklerini esirgemeyen, değerli bilgi ve birikimlerini benimle paylaşan çok değerli danışmanım Sayın Prof. Dr. Abuzer TAŞ'a, öneri ve direktifleriyle yol gösteren, her açıdan destek olan ve her zaman varlığını ve yardımlarını yanımda bildiğim ve bilmek istediğim YYÜ Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulunda eğitim veren çok değerli hocalarıma ve öğrenim hayatım boyunca bana güvenen, inanan ve her zaman güvenlerini ve inançlarını arkamda hissettiğim aileme ve eşime sonsuz teşekkür ediyor ve şükranlarımı sunuyorum.



İçindekiler

Öz.....	i
Abstract.....	ii
Teşekkür.....	iii
Tablolar Dizini.....	v
Bölüm 1 Giriş.....	1
Bölüm 2 Genel Bilgiler.....	2
Spor.....	2
Futbol.....	4
Biyomotorik Özellikler.....	9
Futbolun Fizyolojisi.....	11
Sağlık Kavramı.....	12
Problem Durumu.....	20
Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	20
Araştırma Problemi.....	21
Sayıtlar.....	21
Sınırlılıklar.....	21
Tanımlar.....	21
Bölüm 3 Yöntem.....	23
Araştırma Modeli.....	23
Araştırma Grubu.....	23
Verilerin Toplanması.....	23
Verilerin İstatistiksel Analizi.....	23
Bölüm 4 Bulgular.....	25
Bölüm 5 Tartışma, Sonuç ve Öneriler.....	29
Tartışma.....	29
Sonuç.....	32

Öneriler	33
Kaynakça.....	34
Öz Geçmiş.....	41



Tablolar Dizini

Tablo 1. Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımları	25
Tablo 2. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımları	25
Tablo 3. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları	26
Tablo 4. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması	26
Tablo 5. Katılımcıların Yaşa Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması.....	27
Tablo 6. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması	27



Bölüm 1

Giriş

Sağlık davranışı, sağlıklı bir yaşam özelliğini geliştirilmesinin ve sağlık tehlikelerinden sakınmanın temelidir. Sağlıkla alakalı bir konsept elde edilmiş ve çoğu kez kendiliğinden gerçekleşen sağlık davranışlarındandır (Tabak, 2000). Sağlık tutumu, kişinin sıhatli olabilmek için güvendiği, yaptığı herhangi bir hareketi ve sağlıklı olduğu zaman diliminde hastalığa önlem almak için yaptığı tüm davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Özer, 2002). En kapsayıcı anlamda sağlık davranışı, kişilerin, grupların ve kurumsal yapıların davranışları yanı sıra toplumsal değişimi, politika geliştirme, değiştirme ve uygulama, geliştirilmiş baş edebilme yetenekleri ve iyileştirilmiş yaşam standartlarını da dâhil etmek üzere, bu davranışların belirleyicilerini, ilişkilerini ve sonuçlarını kapsamaktadır (Glanz ve ark., 2002).

Bu çalışma; Sağlık davranışı ve eğilimleri ve Duhok şehrindeki futbol oyuncu kulüplerinde demografik değişkenlerle olan ilişkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Sağlık Eğitiminin temel amacı; kişinin ve toplumun ihtiyaçlarını giderecek sağlıklı bir yaşam için insanların sağlıklarını korumalarını ve daha da geliştirmelerine olanak sağlayan ve olumlu bir çevre oluşturmasını sağlayacak eylem değişikliğini oluşturmaktır. Fakat sağlık eğitimi yoluyla kişilerin ve grupların kendi sağlıklarıyla ilgili durumlarda karar verebilmeleri ve sorumluluk alma durumunu sağlanabilse dahi toplumda sağlık problemlerinin çözümünde ferdi olarak mesuliyet almak yeterli olmayabilir. Bu bağlamda insan sıhhatinin eğitimi de için de olduğu ve geniş bir tutum olan "sağlığı iyileştirme" eylemine ihtiyaç vardır (Özvarıs 2001).

Bireysel alışkanlıklar veya yaşam özellikleri ile sağlık arasındaki bağ bilinen bir realitedir. Alışlagelmiş davranışlar mühim olan sağlığı direkt etki eden davranışları oluşturmaktadır. Sağlıkla alakalı bir itiyat daha önceden elde edilmiş ve sürekli belirli aralıklarla tekrar eden davranışlardır (Tabak, 2000).

Bu araştırmada, Duhok İlindeki Futbol Kulüplerindeki Oyuncuların Sağlık Davranışı ve Bunun Demografik Değişiklerle İlişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bölüm 2

Genel Bilgiler

Spor

Sporun Tanımı ve Önemi. Jay J. Coakley'e göre, en genel haliyle ve birçok kültürde spor, bireylerin katılımlarının ferdi haz ve ödül faktörlerinin birleşimiyle güdülenmiş, yoğun bedensel çaba ya da görece değişik ve karmaşık bedensel kabiliyetlerin kullanımını içeren belli bir yarışma etkinlikleri olarak tanımlanmaktadır. Sosyal hayatın farklı durumlarından gün geçtikçe ayrılan, farklı ve ayrı bir toplumsal bir etkileşme alanı oluşturan, toplumsal hareketlerinin özelleşen ve kurumsallaşan bir alanıdır. (Mukharji, 2009).

Boş vakitlerini değerlendirme vasıflı olarak kabul gören spor, teknolojinin gelişmesi doğrultusunda makro gruplarla tabana yayılmış ve bu kesim içinde yer alan kişi ve kuruluşlar zaman içinde farklı varyasyonlara uğrayarak kulüpler birer işletmeye, taraftar ve izleyiciler ise birer tüketiciye dönüşmüştür. 1990'lı yılların başından bu yana meraklı spor kulüplerinin şirketleşmesi ve insanlara arzı, aşırı yüksek bilet ücretleri ve yayın ve basın hakları spor endüstrisinin yapısını değiştirmiş ve diğer endüstrilerce de kârlı bir alan olarak bilinmektedir (Alkibay, S. 2005).

Spor organizasyonlarının temellerinin oldukça eski dönemlere ait olduğu bilinmektedir. Zamanla her ne kadar farklı konseptlerle şekillense de tüm çeşitlerini kapsayacak şekilde şu an bu etkinliklere spor ismi verilse de geniş kitlelere ulaşma amacındadır (Erdemli, 1996).

Spor, genel anlamıyla bir yeteneğin varlığı ve o yeteneğin bir beceri oluşturma oyunudur. Bundan yaklaşık altı bin yıl önce iş hayatından uzaklaşmayı, eğlenmeyi, oyun oynamayı, zamanı değerlendirmekle temsil eden, yani hayatın devamlılığının zorunlu bir faaliyeti olarak değil de hayatın daha zevkli yönlerini temsil eden bir uğraş olarak ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte, tarihsel süreç içerisinde göze çarpan ve bilinen ilk spor branşları, devlet oluşturmuş topluluklarda ortaya çıktığı gerçeğini göz önünde bulundurarak, toplumsal bir faaliyet olarak spor algısının yalnızca günümüze ait bir faaliyet olmadığı, insanlık tarihinin itibaren

sporun bir toplumsal kimlik, ve toplumsal düzeyde önemli bir uğraş olarak değerlendirildiği söylenebilir (Kılıcıgil, 1998).

Öte yandan, spor faaliyetleri ve sportif hareketlerin en önemli katkısı, insanları ferdi olarak değerlendirildiğinde bireyin sağlığına katkı sunulan olumlu etkilerindedir (Zorba, 2011).

Uzun ömürlü, huzurlu ve sağlıklı bir yaşam sporun hedeflediği ve düzenli gerçekleştirildiğinde başarılı sonuçlar elde edildiği kazanımlar, özellikle son dönemlerde sportif faaliyetlere katılma oranını artırmıştır ve gittikçe artırmaya devam etmektedir. Son yıllarda spora ilginin artması, sporun insanın hem beden hem de ruh sağlığına yaptığı olumlu katkılarla ilişkilendirilebilir. Herkesin ortak bir paydada birleştiği bir realite vardır oda şudur ki; spor, insan vücuduna direnç, sağlık ve zihinde kalmayı kazandırmaktadır (Akça, 2012).

Sporun Ferdi ve Toplum Açısından Önemi. Kişilerin sosyal yaşama uyumunda spor faaliyetleri çok önemli bir yere sahiptir. Spor faaliyetleri insanı hem kişisel olarak hem de sosyal hayattaki uyumluluğunu geliştirdiği de bilinmektedir. Bu amaçla sporu kişinin yalnızca bedensel ve mental olarak katkı sağlayan bir araç olarak ele alınması hatalıdır (Akça, 2012).

Toplumlar sporun günlük hayattaki rolünün önemli olduğunu kabul etmişlerdir. Hem kültürel etkileşimi teşvik etmekteki olumlu etkisi, hem sosyal hareket kültürü ve sosyal bağlantıları güçlü kılmaya katkısı, hemde insanların serbest vakitlerine pozitif iletişimine olumlu katkı sunan spor ile muhakeme edebilme becerisini kazanmak için spora toplumda biçilen değeri çok daha iyi anlayılabilecektir.

Sporun bir toplumun millî ve yerli değerlerinin kazandırmasının altında, bireyin ve bireylerin dolayısıyla toplum içindeki hareketlerini ve fikirlerini belli bir doğrultuda kültürel özellikleri etkileme gücüne sahiptir. Açıkçası herhangi bir spor faaliyetindeki bazı fiziksel hareketler, toplumsal tepkilere ve faaliyetlere yansıyabilmektedir (Akça, 2012).

Bir açıdan bakılacak olursa spor kitlesel bir örgütlenme altyapısını hazırlamak gibi bir yapıya sahiptir. Özellikle milletler arası müsabakalarda bir devlette ikamet eden insanları bir araya getirmede, bireyleri bir gaye ve arzu

noktasında birleştirmede ve böylece insanların kültürel değerlerinin canlı tutulmasına etki etmektedir. (Erkal, Güven, Ayan, 1998).

Sporun eşitleri. Performans Sporu, Kitle Sporu, Okul Sporu ve son olarak zel Gruplar Sporu olarak dörde ayrılır.

Performans Sporu. Spor'un mesleki olarak profesyoneller tarafından yapıldığı, başarı hedeflenen ve bu amaçla yapılan, bu başarının devamı için uğraşılın spor türüne Performans Sporu denir. Yoğun ve sürekli bir şekilde çalışma gerektiren, ekonomik yönde desteklenen, düzenlemeleri sebebiyle başarılı olanların sınırlı olduğu bir alandır (Amman, 2000; akt. zdenk, S. , 2015).

Kitle Sporu. Toplumda her bireyin yapabileceği aktivite olarak bilinir. İnsanların meslek hayatları dışında kalan zamanlarında gerçekleştirdikleri faaliyet türleridir. Eğlence, zaman değerlendirmek ve sağlık için yapıldığı bilinmektedir. (akt. zdenk, S. , 2015).

Okul Sporu. Öğrencilerin okul ve ders hayatlarının rutin bir tarzda kurtulmanın amacı güden ve haftanın çoğunluğunda ve günlerinde çoğu saatinde okulda bulunurlar ve bu nedenle okulda spor aktiviteleri beden eğitimi dersleri ile sağlanır. Bu aktiviteler fizik becerilerini ve kişilik özeliklerini fiziksel aktivitelerle geliştirmeye yöneliktir. (Baumann, 1994; akt. zdenk, S. , 2015).

Özel Gruplarda Spor. Toplumda fiziki ve ruhsal engelleri bulunan kişiler için hazırlanan özel şartlar taşıyan kişilerin kendi özel durumları ve yetenekleri doğrultusunda yapılan spor faaliyetleridir. (Baumann, 1994; akt. zdenk, S., 2015).

Futbol

Futbol kavramı ve kısaca futbol tarihi. Futbol bir hayat memet meselesi değil. Belki de ondan çok daha önemli olduğu (Bill Shankley), belirli kuralları olan ve bu kuralların hem izleyici hem de oynayanlar tarafından bilinen bir olgudur. Sınırlı zaman diliminde iki taraftan birinin diğeri üzerinde üstünlük mücadelesi yaptığı kitlelere hem sevinç hem de hüzün yaşatıldığı bir aktivitedir. (zdağ, Savaş ve Fişekçioğlu, 2011, s.1124). İnsan yığınlığının dili olduğu, onlara aitlik duygusu sağlayan, bir şekilde dünya üzerinde milyonlarca kişi tarafından

izlenebildiği, takip edildiği için sosyolojik bir incelemeye değer bir spordur türüdür. (Talimciler, 2014, s. 48). Futbol, toplumdan tamamen kurtarılmış bir alan değil aksine büyük finansal kazanımların olduğu, fikirsel ayrılıkların yer aldığı, milli ve milletler arası siyasal olguların ve yaşadığımız dönemi yansıtan etkenlerden bir tanesidir. (Wahl, 2005. s.79).

Futbolun toplumla olan ilişkisine toplumsal hayattaki etkisine olan en önemli vurgu aslında şudur, “top döndükçe dünya da dönüyor” . “Güneşten, ateşten bir toptur, gündüzleri mesai yaparken, geceleri de zıplayarak gökteki yatağına çıkar ve görevini Ay’a devreder. Tüm dünya dönen bir topun etrafında dört dönmektedir” (Galeano, 2008, s. 296). Futbolu diğer spor branşlarından ayıran ilk özellik, oynandığı yerin ve saatin belli olmasından kaynaklanır ve tesadüflerin sonucu değiştirebildiği, sporcuların (futbolcuların) kendi takımına gol atabildiği tek spordur. (Talimciler, 2014, s. 48- 49). Futbolun ilk hangi toplumda ve nerede başladığı üzerine çok fazla tartışma olsa da, ilkin milattan önce 5000- 2500 yıllarında Çin toplumunda ve neredeyse aynı dönemlerde Mısır’da ortaya çıktığı üzerinde bir fikir birliğine varılmıştır. Tsu Chu² olarak bilinen ve neden ortaya çıktığı belli olmayan bu spor dalı futbula benzer spor olarak görünmektedir (Erdoğan, 2008. s. 11). Genel olarak modern futbolun ortaya çıkış aşamasında da çeşitli tartışmalar ortaya çıkmaktadır. Romalı askerlerin oynadığı Harpatsum³ ile Fransızların oynadığı “Le Soule⁴ ”nin futbol ile benzerliği bu tartışmaların odak noktasını oluştursa da 12. yy’dan beri İngiltere’de futbolun oynanıyor oluşu modern futbolun doğuşu aşamasında İngiltere’yi önemli bir noktaya getirmektedir (TFF yayınları, Cilt I, 1992. s. 9). Futbol, bugünküne en yakın haliyle 17. Yy’da İngiltere’de oynanmaktaydı ve bunda, İngiltere’den önce İtalya’da oynanan Calcio’nun⁵ çok önemli bir katkısının olduğu bilinmektedir.. Bütün bunların varlığıyla İngiltere’de, 1857’de de futboldaki ilk kulüp olan Sheffield Club kurulmuş (Erdoğan, 2008. s.14). Futbol’un İngiltere’de ortaya çıkardığı büyük ilgi ve alaka, 26 Ekim 1863’te alanında yine bir ilk olan İngiltere Futbol Federasyonu “Football Association”un kurulması ile sonuçlanmış ve bu tarih modern futbolun ortaya çıkışı olarak görülmektedir. (TFF yayınları, I.Cilt, 1992. 10). Geçen zamanla birlikte şirketleşen futbol Avrupalıların, uluslar arası rekabet ve ortak değerlerine uygun olarak 1904 tarihinde FIFA kuruldu ve 1906 tarihinden itibaren uluslar arası müsabakalar

oynanmaya başlandı. Ulusların katılımıyla ilk dünya kupası 1930 yılında organize edilmeye başlandı (Erdoğan, 2008. s.14).

Futbol spor branşları içerisinde dünyada en fazla oynanan spor oyunudur. Futbol oyunun yapısında kısa mesafeli koşular, aniden hızlanmalar ve yavaşlamalar, biranda yapılan dönüşler, sıçramalar, şut ve top kapma faaliyetlerinin bütünü oluşturur. Yapılan çalışmalarda modern futbolun gereksinimleri içinde teknik, taktik becerilerin ve fiziksel oluş durumunun her geçen gün geçtikçe daha fazla önem arz ettiği bilinmektedir (Anderson ve ark., 2008, Carling ve ark., 2008). Futbolda bu özelliklerin sergilenmesi fiziksel kapasite, fizyolojik kapasite, teknik ve taktik gibi birçok durumun varlığına dayanmaktadır (Rösch ve ark., 2000). Bu faktörler içinde teknik beceriler futbolda skora yönelik top sürme, şut ve pas verme gibi toplu hareketlerin sergilenmesinde önemli bir yeri vardır. (Reilly ve Holmes 1983; Bangsbo 1994, Reilly ve ark., 2000). Ayrıca Ali (2007) müsabaka içerisinde isabetli ve başarılı pas top sürme ve hedefe isabetli şutun, müsabaka sonucunun neticelenmesine katkısı olduğu belirtilmiştir (Ali ve ark. 2007). Reilly ise futbolda olumlu sonuca ulaşmak için teknik seviyesi yüksek futbolculara ihtiyaç olduğunu belirtmiştir (Reilly, 1996).

Futbol, başlangıç anından şimdiye kadar en zor doğa şartları altında bile, 7'den 70 her insanı futbol sahalarına çeken, seyir zevki olan, sahada ki futbolcuların beklenen performanslarının maximum seviyede ve üstün yetenekle oynadığında daha da artan bir spor branşı olmuştur (Karatosun, 1991).

Diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de futbola olan bu ilgi, futbolu sivil toplum kuruluşları, kulüpler ve okullarda temel yaş gruplarından itibaren lisanslı seviyeye getirilip o yaştan itibaren adeta hayatın bir olgusu haline getirmiştir (Weineck, 2001).

Futbolcuların sahada ve antrenmandaki performansları birden fazla etkene bağlıdır. Futbol, oldukça şiddetli, belli zaman dilimindeki yüklenmeler, dayanma gücünü arttıran, hızlı sprintleri, top yeteneklerini, koordinasyonu, doğru karar vermeyi, mental olarak belli bir amaca doğru gitmeyi, amacı gerçekleştirmek için var olan unsurları sahaya yansıtmayı gerektiren bir spor salıdır (Agostini, 1998).

Müsabaka sırasında birbirinden ayrı yapıdaki ve ardı sıra karışık belli aralıklarla yapılan fiziksel hareketlerin sporcunun motorsal özellikleri gibi birçok

özelliğine tesir ettiği bilinmektedir. Belirlenen programlar çerçevesinde antrenmanlar bu motorik özellikler göz önünden bulundurulularak planlanmaktadır (Açıkadave, Ergen, 1996).

Futbol müsabakasında, beceri, yöntem, özelliklerinin yanında antropometrik ve fizyolojik özelliklerin uygunluğu müsabaka içerisinde futbolcu tarafından sergilenmesi son derece kıymetlidir. Yapılacak bu beceriler bir biriyle bağlantılıdır. Bu beceriler daha daha iyi belirlenmesi amacıyla, futbolcuların müsabaka sırasında davranışları incelenmiş, bu davranışlar sporcunun fizyolojik kimliğinin ortaya çıkmasında çok önemli bir role sahiptir (Açıkadave, Ergen, 1996).

Futbolda Teknik Beceriler.

Top Sürme. Futbol branşında, top sürme futbolda topa sahip olmak, topun rakip sahaya ve amaca ulaşmasında, rakip takımın futbolcusunu ekarte etmesinde önemli bir beceri özelliğidir. Topu hareket etme yeteneği, futbolcunun top ile olan ilişkisi hızlı ve seri değişimleri yapabilmesi önemli bir etkindir. Futbolda branşında bir çok hareket oluşumunun kısa mesafeli sürekli deparlar ya da top sürmelerden oluştuğu bilinmektedir (Bloomfield, 2007, Little ve Williams, 2005; Sheppard ve Young, 2006). Topu hareket etme hızı futbol branşının değerli bir sonuç odaklı bir başarı göstergesidir.

Profesyonel anlamda bu oyunu oynayan sporcuların müsabakalarda yaklaşık 150 ile 250 arasında kısa zamanlı aksiyon yaşadığı bilinmektedir (Mohr ve ark. 2003). Özellikle kısa ve hızlı koşu, yüksek tempoda top hareket etme yeteneği futbol branşında için önemli bir başarımlı olgusudur. Daha önceki antrenmanlarda top hareket etme yeteneğinin profesyonel sporcularla amatör olmayanların ayırt edilmesinde etkili olduğu belirtilmektedir. (Reilly ve ark., 2000, Vaeyens ve ark. 2006). Daha önce yapılan antrenmanlarda anlaşılacağı gibi futbolda topu hareket etme yeteneği maç esnasında daima futbolcular tarafından gösterilmeye ve başarımlı için önemli bir teknik beceri olduğu anlaşılmaktadır.

Şut. Futbolda şut çekme yeteneği müsabaka sonucuna etki eden en değerli yöntemdir. Bu yöntemin istenilen noktaya sert ve daha hızlı yapılması yöntem becerisinin niteliğini göstermektedir. Gerçekleştirilen şutun istenilen noktaya en hızlı şekilde varması durumunda kalede bulunan sporcuyu topu

çelme için daha kısa süre içerisinde skoru değiştirme olasılığının daha da artacağı belirtilmektedir (Sterzing ve ark. 2008).

Futbolda branşında şut, topla sağlanan en önemli yeteneklerden biridir (Jana ve ark. 2016). şut yeteneği, şutun daha hızlı hızı ve istenilen noktaya varılması diye iki bölüme ayrılmaktadır. Futbolda topun istenilen noktaya varılması, sert ve daha hızlı şut çekebilmesi için sporcunun ayaküstü şut yeteneğini kullanmaktadır. Başkaca ayaküstü şut çekme yöntemi daha yüksek hızlarda ve istenilen noktaya yapıldığında gol vuruşlarını olumlu etkilediğini belirtilmektedir. Futbolda branşında şut süratini ve istikametini etki eden birden fazla farklı etken bulunmaktadır. Bu etkenler içinde sporcunun destek ayağının durumu, güçlü bacağının hareketi ve hareket sürati ve bacağın topla birleştiği durumda şutun istikametini ve süratini olumlu ya da olumsuz etkilediği düşünülmektedir. şut esnasında destek olarak kullanılan ayağın durumu özellikle vücudun olağan durumunun elde edilmesinde önemli bir katkı verdiği ve şutun başarımı olumlu bir şekilde etkileyebileceği belirtilmektedir (Lees ve ark. 2010). şut esnasında güç alınan ayağının yere değmesi ile kalça kaslarının hareket etme hızı düşmekte ve bu da vücudun hareket kopozisyonunu düşürmektedir. Bu düşüş sporcu hareketinin olağan durumunu sağlar iken aynı zamanda şut çeken ayağının çok fazla kas kuvvetini üretilmesine etki ettiği bir gerçektir. şut esnasında destek olan ayağının ilk yere değmesi anında 26°'lik bir fleksiyon olurken, oluşan bu fleksiyonun şut baacağının topla birleşme sırasında 42°'lik bir açıya vardığı görülmektedir (Lees ve ark. 2009). Lees yaptığı bir araştırmada destek ayağının diz bölgesinin fleksiyonunun normalinden daha uzun devam etmesinin destek alınan bacağın yere temas etkisinin absorbe edilerek ileri yönde hareketin hızını düşürdüğünü, topla buluşma esnasında diz bölgesindeki ekstansiyon olduğu belirtmiştir. (Lees ve ark. 2009). Lees oluşan bu durumu güç alınan bacağın kas gerilmesinin yavaşlamasıyla birlikte olağan durumu sağlandığı ve şut esnasında yüksek ölçüdeli kas gücünün ortaya çıktığı kanısına varılmıştır.

Pas. Futbol branşında pas becerisi futbol branşının ana bileşenini belirlemektedir. 2014 dünya futbol şampiyonası incelendiği bir araştırmada yüksek performansı olan takımların düşük performanslı olan takımlara nispeten daha az pas yüzdesiyle müsabakaları tamamladıkları belirtilmiştir (Göral 2015). Ve yine aynı şampiyona da dünya kupasının kazanan takımın turnuva esnasında en çok

isabetli pas oranına hakim olduğu vurgulanmıştır (Göral, 2015). Yapılan alışmalar göz önün de bulundurulduğunda futbol branşında pas oranından çok verilen pas adedine göre yapılan pasın hedefi bulan pas olması önemli bir etken olmaktadır. Pasın istenilen noktaya ulaşabilmesi için birden fazla özellik bulunmaktadır. Bu özellikler içinde en önemlisi özellikle kuvvet alınan ayağın bulunduğu yer ve pasın istenilen hedefe yapılmasında önemli etkindir. İsbetli bir pas gerçekleştirmek için destek alınan ayağın vazifesi, şut esnasında destek alınan ayağında benzer bir vazifesi vardır. Destek olan bacaktaki kaslar anlamsız savurmaları-dengesiz reflekslerin oluşmasını engelleyerek eylemin olağan durumunu sağlamaktadır. Olağan durumun korunması ise amaç edinilen eylemin kusursuz yapılabilmesine imkan sağlamaktadır.

Biyomotorik Özellikler

Futbolda Dayanıklılık. Futbolcunun, müsabaka boyunca yüksek seviyede bir yoğunlukta egzersiz göstermesine imkan sağlayan iyi bir dayanıklılık kapasitesi daha sonraki müsabaka oluşumunu azami olarak yasıtılemsi için sıkı bir egzersiz dönemlerinden sonra doağl zamanlara dönmek için çok az bir vakite ihtiyaç duymaktadır. Antrenman, müsabakada aşırı angajman futbolcуда, kas bağ dokusunda ve kas fibrillerin de deformeler olabilmektedir. şu durumda kasların zedelenen noktasında belirli birkaç gün, kasın istenilen seviyede olamaması, gergin ve hada sert olmasına neden olur. Bu zaman diliminde sporcunun performansı iztenilen seviyede olmaz ve glikojen oluşumlarının tekrardan üst düzeye ulaşmasına engel teşkil eder. Sporcularda müsabakaa öncesi alıştırmalarda ve müsabaka bitiminden sonra sıklıla ufak kas sakatlıkları, kısa vadeli kas dokularındaki ağrılıdır. Olağan durumu gelme dönminde antrenmanındaki sporcular hafif tempoda düz koşular yaparlar. Yapılacak olan bu alıştırmalar kasın kullanışlı ve olağan duruma gelemsi ve kasta oluşan rahatsızlıkları minimum seviyeye gelmesi için bu yöntem uygulanır. Üst düzey performan ortaya koyan bir sporcu bir müsabakada 11 km'lik bir alan kat eder ve müsabakadaki mesafe harici çeşitli hızlı çıkış yapmaktadır. Sporcunun maçta üst düzey bir dayanma kapasitesine sahip olduğu ve bu dirence karşı koydığı güç onu güçlü tutmaktadır. Futbolcuların uzun vadeli dönemlerde, üst düzey yoğunluklarda

antrenman yapabilme becerisine sahip olmaları oldukça önemlidir. (Gündüz, 1996).

Futbolda Kuvvet. Sporcuların futbol sahası alanında kuvvet olan ihtiyacı yadsınamaz bir gerçeğe sahiptir. Özellikle performans sporunun içerisinde yer aldığı kuvvet en önemli etkenlerden bir tanesidir. Kuvvet yalnızca futbolun arzu ettiği kas durumuna doğru ve doğru ve düzgün yapılan egzersizlerle elde edilmektedir. Sporcular vücut kitlesiyle paralel alıştırmalar yapabilmelidir. Gelişmenin daha faydalı olması için yüklenme ve istirahat dengesinin çok iyi proramlanması gerekmektedir. Futbol branşı için; kuvvet ve kuvvetin alt basamakları ayrıntılı bir biçimde fayda düzeyinde sınırlayıcı bir etmeni oluşturmaktadır. Futbol ile ilgilenen Kulüplerin hemen hemen hepsinde kuvvet alıştırmaları dikkat edilmemektedir. Halbuki futbol saha içinde kuvvete özelliğine ihtiyaç duymaktadır. Futbolda branşında olmazsa olmazlar doğrultusunda yapılması gereken kuvvet çalışmaları; futbola branşına has ve özel fayda elde etme düzeyine daha uygun alıştırmalarla özellikle de sıçrama kuvveti, vuruş kuvveti ve sürat kuvvetine etkisine yansıyan, diğer faydalı özelliklerin yüksek etkisi olmaktadır.

Kuvvet genel anlamda çalışmalarının yapılabilmesi için birden çok etken sayılabilir. Kuvvet antrenmanı, futbolcunun cinsiyet, yaşına, faydave azru etme isteğine bağlı olarak bir süreç içerisinde gelişme ve modern futbolun gereksinimi olan maksimal hızda hareket becerileriyle elde edilmektedir. Elde edilen veya elde edilmek istenen kuvvet daha geniş zamanlı çalışmalarda, çalışma kalitesi üstüne dierkt olarak etki ederek, gelişime katkı sağlayarak ya da engelleyici bir unsur olarak bilmektedir (Weineck, 2011)

Futbolda Sürat. Futbolda yapılan sürat çalışmaları, uzun mesafe koşuları, kısa mesafe koşuları yani patlayıcı güç birleşimini gerektirir. Müsabaka süresince sprintli koşu becerisi, durumu analizi ve olasılıkları gözlemleyebilen becerisi, topla sürebilme ve topu çabuk değerlendirme yeteneğidir. Vücut yapısı müsabaka boyunca hızlı reaksiyon verme, süratli değişimler ve koşma, topla seri oynama, hızlı ve ani durmalar gerçekleştirmenin ötesinde, mevcut yapısını düşünerek değerlendirebilmektir.(Frank Ve Diğ. 1999).

Futbolda Esneklik. Futbol maçında beceri ve yöntem eylemlerin daha sağlıklı bir şekilde gerçekleştirebilmek, daha geniş bir eylem becerisine sahip olmak ve eylemin hem görsel olarak, hem de esnek bir düzeyde olması gerekmektedir. Müsabaka esnasında havadaki bir topa vurmak için içinde bulunduğu durumda ayaklarını belirli bir seviyede kaldırılmak zorunda kalabilir ve bu bağlamda sporcunun yapması gereken eylemi gerçekleştirmesi için bacak kaslarının istenilen seviyede esnek olması ve sporcu herhangi bir sakatlık yaşamadan bu eylemini gerçekleştirmelidir. Esneklik, kas ve eklem dokularının ve ilgili kasların, kirişlerin ve bağ-doku işlev durumlarına bağımlı olabilmektedir. Müsabaka sırasında yapılacak olan eylemlerin çok seri olması ve organizmanın o eylemi düzgün bir şekilde gerçekleştirmemesi durumunda sakatlıklara neden olabilmektedir. Bu gayeyle, üst düzeyde gelişmiş bir esneklik kas sakatlıklarının önüne geçmesinde önemli bir role sahiptir. Sakatlanma durumunu minimum düzeye çekmek için, esnekliğin daha iyi bir seviyeye getirmek sadece oyunun amaçlarını karşılamakla kalmaz bunun yanında bu yeteneklerinin uygulama alanlarında arttırarak minimize edilebilir. Futbol antrenmanlarında esneklik alıştırmalarının, genel ısınmanın hemen sonrasında, temel bölüm çalışmaları arası istirahat dönemlerinde çalışmanın son evrelerinde futbolcuya uygulanırsa daha çok katkı sağlayacaktır. Çalıştırıcıların çalışma sırasında esnekliğin istenilen seviyeye gelmesine yönelik yeteri düzeyde sporcuya vermemesi durumunda, eklem kopozisyonalarında gerilmeler meydana gelir ve sportif kazanım açısından farklı sorunlar ortaya çıkmaktadır (Alper ve diğ.2005).

Futbolun Fizyolojisi

Futbolda performans; beceri, biyomekanik, yöntem, mental ve fizyolojik birçok etkene bağlı kalarak gelişir. Bu amaçla, futbolcular belli bir motoik özelliğinde değil tüm morotik özelliklerini istenilen kapasitede tutmalıdır (Stolen, ark, 2005),(Akgün, 1994).

Futbolu; mesafe koşuları ve sprint koşu eforların ardı ardına kullanıldığı; kuvvet, sürat, çeviklik, esneklik, hareketlilik, denge, kas yapısı ve kardio dayanabilme ve özelliği, koordinasyon gibi etmenlerin performansına etki ettiği bir sportif düzen olarak tanımlanmıştır.. Bir futbol maçında,profesyonel futbolcular %80- 90 yüksek kalp atım hızında, anaerobik düzeye yakın bir düzeyde yaklaşık

10 km mesafe kat eder. Bu dayanma durumu içinde sıçrama, topa temasetme, kısa koşu gibi patlayıcı kuvvet durumları sık sık gözlemlenmektedir (Stolen, ark, 2005).

Oyunun süresi sebebiyle, futbol genel anlamda aerobik metabolizmaya ait bir spordur. Antrenmanlardaki, erkek sporcuların en yüksek VO₂ değerleri, 50-75 ml/dk/kg değerlerinde belirlenmektedir. (Casajus, 2001, Ekblom, 1986).

Sağlık Kavramı

Sağlık anlayışı değişkenlik gösterip, zamanla insandan insana, toplumlardan topluma, değişiklikler gösterebilmektedir. Toplumlar günümüze bakıldığında hastalıklar yerine sağlıkla ilgilenmektedir; insanların iyi olma durumunu hastalık veya sakatlık durumuna tercih etmekle birlikte, hayatı benimseme ve yaşam kalitesini yükseltmek için hayata faal olarak katılabilmeyi isteyebilmektedir (Perk, Şanlı ve Tuncel, 1992).

Sağlık tanımlarına bakıldığında, sağlığı mevcut koruma ve daha da geliştirme üzerine yoğunlaşmıştır (Redland ve Stufbergen, 1993). Sağlığı koruma ve geliştirme üzerine yoğunlaşan kuramcılar, sağlığı farklı yapılarıyla tanımlamaktadırlar. Halbert ve Dunn; sağlık insanın bireysel imkânlarıyla elde edebileceği en üst seviyeye ulaşabilmesidir. İnsan ileri seviyede iyi bir hale ulaşmak için bağımsız olmalı ve özgün fikirleri ve gücü kullanmalıdır. Kuramcılardan Rene Dubois'e göre sağlık, kişinin iç dünyasından var olan ve toplumsal çevrede meydana gelen dış etmenlere uyum sağlamasına ön koşuldur (Beckmann, 1989). Hoyman; sağlık, faydalı ve kreatif düşünceye sahip olan bir toplumda kişilerin ileri seviyede iyi olma durumudur. Sıhhat hareketli bir serüvendir ve çevre, kalıtsal, eylemsel gibi olgulardan etkilenir (Esin, 1997).

Sağlık, sadece hastalığın var olmadığı anlamına gelmez, bireysel sorumluluk ve yaşam kalitesini de etkileyen, geniş bir yelpazeden tanımlanmaktadır. Sağlık, öz bakım, korunma, en uygun durumu, sağlık eylemleri gibi değişik birden çok yeni konseptte yoğunlaşmasıdır. Günlük hayatımızın en önemli unsuru olan sağlık için genel yani evrensel bir tanım yapmak neredeyse imkânsız olduğu belirtilmektedir. Fiziksel olduğu kadar, toplumsal ve kişisel durumlarında ehemmiyetini belirten kişinin veya belli bir grubun, arzu ve ihtiyaçlarını karşılama, toplumsal koşullara ayak uydurabilme, değiştirebilme

düzeıy sağlık kapsamında ele alınmaktadır. Bu sebeple, sağlığın hayatın bir amacı olmasının yanı sıra günlük yaşamın da önemli bir unsuru olduğu bilinmektedir (Akgün, 1993; Mollahaliloğlu ve ark., 2007).

Newman ve Martha Rogers sağlığı insanın yaşamı boyunca oluşan durumun bütünü olarak tanımlamaktadırlar. Gelişmenin, hayat boyu sürdüğünü belirterek, sağlıkla ilgili 4 temel unsur üzerinde yoğunlaşmasını önermişlerdir. Bunlar;

- Sağlık, hasta olmama durumu olarak tanımlanmamalı
- Sağlık, kişinin öz değerleri ile oluşur.
- Sağlık, bilinçli bir gelişmedir.
- Sağlık, enerji harcama oranının artması ve daha iyiye doğru gelişen yaşam süreci şeklinde ele alınmaktadır (Sertçelik, 1999).

Sağlığın boyutları;

Fiziksel (Bedensel) Sağlık: Bedenin fiziksel yapılarıyla alakalıdır ve sağlığın en önemli fonksiyonudur.

Zihinsel Sağlık: Belirgin ve doğru bir şekilde muhakeme ifade etmektedir.

Duyusal Sağlık: Duyusal olarak fark etme, duygularını olabildiğince ifade edebilme durumudur. İnsanın bireysel veya toplum içerisinde devamlı bir düzen ve uyumlu olmasıdır.

Sosyal Sağlık: Farklı bireylerin birliktelik ve etkileşimde bulunabilme, devam ettirme becerisidir. Bireyin farklı kişilerle olan etkileşimi, sevme, sevilme, sahiplenme ve sahip olma durumu, ailesi ve yakın çevresi ve farklı gruplarla bir paylaşım içerisinde olması, sosyal sağlık faktörlerdendir.

Manevi (Spiritüel) Sağlık: İnsanın hayatının değerini, ölüm gerçeğinin kabul etme daha güçlü bireysel bir bağı vurgulamaktadır. Sağlığın manevi durumu, genellikle bireyin devamlılığını tehdit eden fiziksel ve duygusal tehditler olabileceğinden kişiyi destekler, rahat olmasına katkı sunar. (Stachawiah ve Tripp, 1992).

Sağlığın Önemi. Sağlığa verilen değer insanların üzerindeki etkisi yadsınamaz bir gerçektir. Birey sağlık sorunu gerçeğini anlamıyorsa, sorun olmadığı için sağlığını daha iyi bir hale getirmek için her hangi bir uğraş gerçekleştirmeyecektir. Sağlık sorununu kabul etmemesi, mevcut sağlığını geliştirmek için profesyonellerin desteğininide istemeyecektir. Bu sebepten ötürü mevcut sağlığın durumunu anlamak oldukça önemli olduğu belirtilmektedir (Beckmann, 1989).

Sağlığı Koruma. Sağlığı koruma, sağlık durumunu etkileyen davranışlardan uzak kalmayı işaret eder. Ön teşhis; hastalık veya sakatlık dönemine girişi yapmayı önleme ve önceden tedavi etme ile mevcut durumu koruma ve sağlığı daha iyi bir düzeye kapsamaktadır. (akt. Pholank, 1991; Spellbring, 1991).

Birincil Koruma: Sıhhatin iyileştirilmesi, koruma önlemlerini içine alır. Kişinin yakın çevresi, toplumun hastalık rizikosunu azaltan bunun için davranış geliştireb, sıhhatli hayat standartlarının geliştiren ve sağlığı korumaya yönelik hizmet kuruluşlarından yarar etmeye yönelik aktiviteleri içermektedir.

İkincil Koruma: Erken müdahale, iyileştirme ve korumak için gerekli tedbirleri içerir. Herhangi bir hastalık veya sakatlığın ilerlemesini engellemek değil, bu durumun neticesinde kişide oluşan bedensel ve organsal değişimlerde ortaya çıkan hastalığın, kişinin hayatındaki olumsuz etkilerini minimum seviyede tutmak için gösterilen çabadır.

Üçüncül Koruma; Kişinin fiziksel rahatsızlığının istenmeyen etkilerini ortadan kaldırmak (medikal iyileştirme) ve toplumsal ilişkilerini sağlayan farklı önlemleri (sosyal iyileştirme) içermektedir (Erbaydar, 2002; Öztekin, 2001).

Sağlık Davranışı. Kişinin sağlıklı olabilmek veya sağlıklı kalmak için güvendiği ve yapmayı tercih ettiği bir faaliyeti ve sıhhatli olduğu dönemlerde sağlığı koruma eylemleri olarak bilinmektedir. Sağlık eylemleri direkt olarak izlenebilen alini davranışlar olmamakla birlikte, dolaylı olarak izlenebilen zihinsel, duygusal olguları da içermektedir. Koal ve Cobb'a göre sağlık eylemi, kişinin mevcut durumunun iyi olduğuna inanan, hiçbir hastalık tanısı belirtmeyen sağlıklı yaşamak gayesiyle yaptıkları davranışlar olarak bilinmektedir. Gochman; kişi inancını, beklentilerini, güdülerini, değerler yargılarını, algılarını, bireysel tavırlarını,

alışkanlıklarını ve psikolojik özellikleri gibi faktörler bireyin sağlık davranışının içine girmektedir (Gochman, 1988).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Günümüzde bilim ve teknolojideki giderek gelişmenin ve kentleşme oranının insan hayatına faydalı katkılarının peşi sıra olumsuz etkileri de olabileceği de gözlenmektedir. Bu durum, insanın yaşam koşullarına kolaylık sağlaması, üretebilmeyi ve performans arttırıcı, sosyalleşme ve sosyal kültürel yapı içinde, yoğun iş hayatı ve maddi yetersizliklere ilişkin sıkıntıların, stres düzeyinin yükseltilmesi durumu üzerinde durulmaktadır. Geçmişte ölümlere enfeksiyon hastalıkları neden gösterilirken, günümüzde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile direkt ilişkili hipertansiyon, obezite, diyabet, koroner kalp hastalıklarının, ölümlerin nedenleri arasında yer aldığı görülmektedir. (Spradley, 2001).

Olağan sağlık davranışı, bireyin şahsi sıhhatini, diğer kişilerin sıhhatini faal bir şekilde korumak, bilinçli olarak yapılan davranışları içermektedir. İnsanlar denk geldiği rizikolar veya sıhhatli olmak için farklı seçenekler konusunda her hangi bir bilgiye sahip olmadıkları ya da değer yargıları edindikleri bilgi biçimlerinin değişmediği için istenilen seviyede olmadıklarından mevcut sağlığa zarar veren durum ve davranışları da bulunmasıdır (DSÖ,2000).

Sıhhatli bir yaşam için, o hayatı gözden geçirip, yönetebilecek yeteneğin (soruna hal bulma, hüküm verici olup ve bu hüküm uygulama) anlaşmazlıkları çözebilme becerisini, etkin bir şekilde iletişim kurma ve kişinin şahsi olarak faal bir müdahalede bulunma kapasitesini geliştirmesi gerekmektedir (Spellbring ve ark., 1991).

Olumlu sağlık eylemlerinin kişisel öğelerden, sıhhat tecrübelerinden, kalıtsal durumu ve ve kalabalık olmasından etkilenebileceği, bireyin ve profesyonelin arasındaki bağın, etkili yardımın da minimum sıhhatli olma bilgisi ölçeğinde olduğu belirtilmektedir (Farrand, Cox, 1993)

Sağlık Davranışlarının Özellikleri. Walker ve arkadaşları sağlık davranışının özelliklerini faydalı ve faydasız üzere iki bölümde inşelemişlerdir. Spor yapmak, dengeli ve yeterli beslenmek, en az senede bir kez sağlık denetiminden geçmek, araç kullanırken trafik kurallarına uymak ve insanlarla pozitif iletişimde bulunmak, olumlu sağlık davranışlarına örnek gösterilmektedir.

Zararlı sağlık eylemleri kapsamında ise kapsamında tütün ve tütün mamülleri, alkol, uyuyturuu kullanma ve fazla yemek yeme, emniyet kemeri kullanmama, herhangi bir sağlık kontrolünde bulunmama olumsuz sağlık davranışlarına örnek verilebilir. (Walker ve ark., 1987). Sıhhatli bir yaşam biçimi eylemlerini inceleyen araştırmalara bakıldığında genellikle tütün ve tütün ürünlerini kullanma, rejim davranışı, alkol içecekler kullanımı, spor yapmaları ve bu davranışlara etki eden durumlar incelenmiştir (zer, 2002, Uitenbroek ve ark.,1996).

Gochman (1997) sağlık davranışını “sağlığın mevcut durumunu koruma, bir daha kazanma ve iyi olmasını sağlama gibi değer yargıları, umutlu olmaları, motivleri, düşünceleri ve benzeri gibi kişisel ve bireysel özellikleri, hissiyat durumu ve özellikler; “davranış biçimleri, hareket ve alışa gelen durumlar” olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım göre kişisel sorumluluklar vurgulanmaktadır (Glanz ve ark., 2002, s.:11). İstenen sağlık durumunun gerçekleşmesinde kişinin olumsuz durumu muhafaza etme ve sağlığını devam ettirmeyle ilgili durumlarda şahsını nasıl düşündüğü önemlidir. Bu düşünce, birincil korumaya olan ilgi ve isteği ortaya çıkarır (Nahcivan ve Seçginli, 2003).

Sağlık eylemleri değişik durumları merkeze alarak kategorize etmektedir. Bunu sekiz başlıkta değerlendirebilmektedir. Bunlar;

- Yaklaşma-Kaçınma
- Yzeyssel-Detaylı
- Sağlığı korumau-Sağlık riski artıran
- Sıklıkla yapılan- Az yapılan
- Geçici-Devamlı
- Bilgiye dayanan-Duygusala dayanan
- Alışkanlık haline getirilen -Alışkanlık haline getirilmeden
- Yalın-Komplike (Mceachan, 2005).

Cobb – Kasl; sağlık eylemlerini üç ana başlıkta incelemişlerdir;

- Koruyucu sağlık eylemi: Sıhhatli olabileceğine inan eylemin şahsın kendisinin benimsendiği davranıştır.

- Hastalık Eylemine: Hasta olacağını algıladığı ana göre bireyce ortaya konan davranış biçimidir.

- Hastaymış rolü eylemi: Hastalanacağını hisseden kişice, iyi olmak adına yapılan eylemlerdir.(Glanz ve ark., 2002).

Guten (1979)'e göre koruyucu sağlık davranışları beş farklı başlıkta değerlendirilmektedir:

- Çevresel tehlikelerden kaçınma; (temiz olmayan ortamlardan uzaklaşma, suç oranı yüksek bölgelerden uzaklaşma vb.).

- Zararlı maddelerden uzaklaşma; (sigara içmeme, alkol-uyuşturucu kullanmama vb).

- Sağlık pratikleri; temizlik, yeterli ve düzenli uyku, iyi ve dengeli beslenme, egzersiz yapmak vb..

- Koruyucu sağlık bakımlarından faydalanma: sağlık analizleri, diş kontrolleri, laboratuvar sonuçları vb.

- Emniyet uygulama durumları: bakım yapma, ilk yardım sağlık malzemesi temin etme, trafik kurallarına uyma, acil yardım telefon numaralarını bilme (Bidar, 2004).

Pill ve Stott (1986) ile Amir (1987) tarafından yapılan araştırmada ulaşılan bilgiler ise Glanz (2002) ve Bidar (2004)'ü doğrularcasınadır. Amir (1987)' e göre 29 maddeden oluşan Genel Sağlığı Koruyucu Eylemler listesini geliştirmiş ve bu eylemlere en yaygın olanları aşağıda sıralamıştır;

- Alkollü içecekler alarak araç kullanmamak

- Araç koruyucu kemeri olmadan araca binmemek

- Olumlu davranışlarla iş yapmak

- Dinlemeyi istenilen seviyede yapmak

- Kullanılacak elektronik yağıtların güvenli olup olmadığını kontrol etmek

- Gereğinden fazla çalışmaktan kaçınmak

- Kırık ve bozuk olan aletlerin tamirini yapmak

- Yeterli ve düzenli beslenmek

Belloc ve Breslow (1972) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise aşağıdaki yer alan yedi sağlık eyleminin olarak uygulandığını belirtmişlerdir.

- Tütün ve Tütün Mamülleri kullanmamak
- Sabahları düzenli beslenmek
- Alkollü veya alkollü mamülleri tüketmemek ya da çok az tüketmek
- Programlı bir şekilde spor yapma
- Düzenli olarak uyku alma
- Beslemede alışkanlıklarını atlamama
- Vücut Kitle Endeksinin üzerine çıkmamak.

Sağlıkla ilgili davranışlara bakıldığında bireylerin kişisel, toplumsal, finansal, eğitim, milli özellikleri ile alakalı olduğu gözlenmektedir. Sıhhatla alakalı eylemler hayat standartlarını iyileştirme sağlığın düzeltilmesi olarak kabul edilmektedir. Hayat standartlarının değişmesi, hayat özelliklerinin, davranış tutumlarının iyileştirilmesiyle olmaktadır. Bireyin herhangi bir sağlık davranışına yönelik gösterdiği bir olasılıktır. Bu durumda, bireyin o mevcut davranışı sergilemesi olarak tanımlanmaktadır. Davranışlara etki eden birden çok durumlar vardır. Bu amaçla bireylerin sıhhatli olma davranışları bu yapılardan etkilenme durumunu göz önünde bulundurarak değişiklikler gösterebilmektedir (Glanz ve ark., 2002).

Sağlık Davranışları ve Bireysel Farklılıklar. Kişinin sağlığı zor durumda bırakan sebeplere ya da koruyucu önlemlere gösterdikleri tepkiler çok yönlü ve geniş çaplı değişiklikler göstermektedir. Değişikliklerin belli bir bölümü kişisel özelliklerin varlığı bilinerek açıklanmaktadır. Aynı sağlık tehditlerine karşı bireyin nasıl bir tepki verdiği gözlemlenerek ve bu değişimler öğrenmekle birlikte, genel olarak 3 kavram üzerinde değerlendirilebilmektedir (Tabak, 2000).

Öz Yeterlilik. Öz yeterlilik, bireyin kişisel potansiyelini ve bulunduğu ortamlardaki sağlık hizmetlerinden faydalanabilme ve eylemde bulunma gücüdür. Kişinin kendine olan saygısı, kendisine olan güveni gibi kişisel özellikler bilgi ve beceri kazanımı ile desteklenmesidir. Bilişsel, duyuşsal ve psikomotor olgunluğa ulaşabilmesi ve kişinin bu durumun farkında olmasıdır. Öz yeterliliğin en önemli aşaması kişinin bir sağlık davranışı eylemi konusunda kendisinin karar verebilmesidir. Öz yeterlilik algılama durumuna göre, bireyin kişisel etkinliği ve var

olan gücü, sağlığı geliştirme eylemini devam ettirmesini etkilemektedir (Tokgöz, 2002).

Glanz ve arkadaşlarına göre (2002) öz yeterlilik aynı anlamda kullanılan özyeterkinlik, bireyin sağlıklı olmayan ya da riskli olan davranışlara geri dönmeden aşırı riskli durumlara baş edebilme durumsal yeterlilikleridir (Glanz ve ark., 2002). Duffy ve arkadaşlarının araştırmalarında ise öz yeterliliğin sağlıklı yaşam koşullarını, davranışlarını etkileyen en önemli unsur olduğu belirlenmiştir. Gözüm ve Tezel'in araştırmalarında ise öz yeterlilik algısı sağlıklı yaşam davranışları üzerinde doğrudan en önemli etkiye sahip olmakla birlikte, değişken olduğu belirtilmektedir (Tokgöz, 2002).

Sosyal öğrenme teorisiyle kazanılmış öz yeterlilik belirli görevlerin yerine getirilmesi ile ilgili bir güven duyma duygusu olarak da tanımlanmaktadır. Schwarzer öz yeterliliği: Kişilerin hazırlanmış performans çeşitlerini kazanabilmeleri için gerekli davranışı seçme, düzenleme ve yapma yeteneklerini sorgulama ve yorumlama yaklaşımı olarak tanımlamaktadır. Bu özellik bireyin sahip olduğu yetenekleri ile doğrudan ilgili değildir. Kişi hangi yeteneğe sahip olursa olsun ne yapabileceğine dair değerlendirmesi ile ilgilidir (Lorsbach ve Jinks, 1999).

Sağlığı Denetleme Noktası. Rotter ve arkadaşları (1960) tarafından ortaya konulan sağlığın kontrol noktası kavramı kişinin beklentilerini ve bu beklentilerin destekleyecek bağlantıları dikkate alan toplumsal öğrenme alışkanlıklarından kaynaklanmaktadır. Denetim odağı algısı, kişinin kendisine olan durumu kontrol edebilmesi ya da kontrol edememesi algısını ortaya koymaktadır (Pettersen, 1987). Rotter tarafından 'kişinin kendisini iyi veya kötü etkileyen davranışları, kendi beceri, yetenek ve eylemleri sonuçları veya baht, nasip, şans ve güçlülük yönünden, diğer insanlar gibi kendisi dışındaki durumları algılamasına ilişkin genel eğilimi' şeklinde tanımlanmaktadır (Malki, 1998).

Bireyin sağlık denetimi, iç, dış sağlık denetimi ve şans etkisi olmak üzere üç düzeyde açıklanabilmektedir. İç denetim noktası olan bireyler sağlığı güçlendiren olguların kendi çabalarına dayandığını kabul etmektedirler. Kişinin sıhhatinin içsel denetimini şahsi sıhhati üzerindeki mesuliyetini yansıtmaktadır (Tokgöz, 2002). Genel olarak araştırma sonuçlarına bakıldığında, iç denetim odaklı bireylerin

kişisel hayatlarına ilişkin mesuliyet yükleme, rahatsız etme ve olumsuz şartları yok etme veya değiştirme eylemlerine hazır oldukları tespitine varılmıştır (Malki, 1998). Buna duruma karşılık, dış denetim odağı olan bireyler ise yaşamları 'kader' ya da 'dış güçler' tarafından belirlendiğini düşünmektedirler (Tabak, 2000). İçsel denetim mekanizmasına sahip kişiler hayatlarındaki olayların kendi çabalarıyla kontrol etme beklentisindedir. Dış denetim mekanizmasına sahip olan bireyler ise, olayların kendileri dışında kalan faktörler tarafından kontrol edilebilme beklentisi içindedirler (Gross ve ark., 1988).

Sorumluluk Algısı. Sağlığın özelinde bakıldığında sorumluluk kavramı, öz-değerlendirme ve hedef koyma veya belirleme süreçlerine dayanmaktadır. Öz-değerlendirme kişinin önce kendi sağlık durumunu, sağlık açısından mevcut sağlık durumunu tanıma ve belirleme sürecidir. Sorumluluk algısına sahip kişi eleştirel düşünebilen, çözüm odaklı, üretken ve kendini yönlendiren, öğrenen ve etkili bir iletişim ağına sahiptir (Tabak, 2000).

Temel Sağlık anlayışı felsefesi arasında bulunan öz sorumluluğa göre, her birey kendi sağlığının değerinin farkına varmalı ve kendisinden sorumlu olduğunu bilmelidir. Bu durum için bireyler eğitilmeli ve belli bir bilin kazandırılmalıdır (Tabak, 2000). Sorumluluk sahibi olmak özgüveni geliştirir. Sorumlu ve kendine güvenen birey, kişiliğini ve sosyal varlığını geliştirir (Cılga, 2001).

Kendi davranışlarının denetimini yapmak ve bu sorumluluğu alan bireylerin yaşadıkları problem ve güçlüklerle daha iyi baş edebildikleri, sonuç olarak kendilerine duydukları saygının da arttığı gözlemlenmektedir. Özetle denetim duygusu, kişinin iyi olma durumunu artıran en önemli kişilik özelliğidir (doğan, 2004).

Problem Durumu

Bu çalışma; Sağlık davranışı ve eğilimleri ve Duhok şehrindeki futbol oyuncu kulüplerinde demografik değişkenlerle olan ilişkisi.

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sağlık davranışı edinme ve uygulamada kişisel sorumluluk algılarını davranış geliştirme aşamaları düzeyinde ortaya koyarak uygun sağlık eğitimi ve

iletişimi müdahalelerinin geliştirilmesi için bilimsel veri toplamaktır. Ayrıca, sağlıkla ilgili sorumluluk algısının bazı sağlık davranışları temelinde ele alınması uygulanan sağlık davranışının bir diğer sağlık davranışı açısından ne anlam taşıdığını da ortaya koymaktadır.

Araştırma Problemi

Duhok ilindeki futbol oyuncularının sağlık davranışlarının demokratik değişikliklerle olan etkisini nelerdir? Demokratik farklılıklar sağlık davranışlarını etkiler mi?

Alt problemler. Futbolcularda sağlık davranışı alanında bilgi birikimine sahip midir? Sigara alkol bağımlılıkları var mı? Zararlı madde alışkanlıkları var mı?

Sayıtlar

1. Araştırmada kullanılacak olan anketleri araştırmaya konu olan sporcuların içten ve doğru cevaplandıracakları varsayılmaktadır.

2. Veri toplama aracının tüm yetkileri kapsadığı ve görüşleri ortaya çıkaracak nitelikte olduğu varsayılmaktadır.

Sınırlılıklar

1. Bu çalışmada anketteki sorularla sınırlıdır.

2. Anketi cevaplayan sporcuların yanıtlarıyla sınırlıdır.

3. Duhok ilindeki aktif futbol oynayan sporcularla sınırlıdır. Elde edilecek bulgulardan hareket edilerek ulaşılabilecek sonuç ve genellemeler, araştırmanın evreni için geçerlidir.

Tanımlar

Futbol: Futbol 11'er kişilik iki takım arasında oynanır ve kendine özgü kuralları vardır. Oyunun amacı, topu rakip kaleye sokmaktır. Topu elle ve kolla oynamak kesinlikle yasaktır, ama kafa ile ya da kurallara uygun olarak bedenin herhangi bir yeriyle topa vurulabilir. Yalnızca kaleciler belirlenmiş bir alan içinde topu elle tutabilir.

Sporcu: Kısaca sporla uğraşan kimse diyebiliriz.

Sağlık Davranış: Sağlık davranışı, sağlıklı yaşam biçiminin geliştirilmesinin ve sağlık risklerinden korunmanın temelidir. Sağlıkla ilgili bir alışkanlık iyi kazanılmış ve genellikle otomatik ya da yarı otomatik olarak gerçekleştirilen bir sağlık davranışıdır (Tabak, 2000, s.: 34).

Demografik Bilgiler: Dünya üzerinde ya da herhangi bir ülke içinde yaşayan nüfusun yapı, durum, dinamik gibi akla gelebilecek tüm özelliklerini her yönden inceleyen bilim dalına “Demografi” adı verilmektedir. Bu nedenle bu alanda sunulan bilgilere de “Demografik bilgi” adı verilir.



Bölüm 3

Yöntem

Araştırma Modeli

Bu araştırma, Duhok ilindeki futbol kulüplerindeki oyuncuların sağlık davranışı ve bunun demografik değişikliklerle ilişkisinin değerlendirilmesine yönelik betimsel tanımlayıcı bir araştırmadır.

Bu çalışmada öncelikle alan yazın (literatür) taraması yapılmış ve elde edilen kaynaklar derlenerek kuramsal çerçeve hakkındaki bilgiler elde edilmiştir. Temel veri toplama yöntemi olarak anket (soru kâğıdı) yöntemi kullanılmıştır. Anket yöntemi, herhangi bir araştırma konusu ile ilgili olarak anketler (çeşitli sorulardan oluşan veri toplama aracı) aracılığıyla veri toplama yöntemidir.

Araştırma Grubu

Araştırma grubunu; Duhok ilinde futbol kulüplerinde futbol oynayan amatör 193 erkek sporcu oluşturmaktadır.

Verilerin Toplanması

Araştırmada belirlenen amaçlara ulaşabilmek için gerekli olan veriler,

- Araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu,

Araştırmacı, sağlık davranışları ve buna yönelik tutumların ölçülmesine dayandı ve ilk önce AT komitesi tarafından kullanıldı. Bu önlem, üniversite ve spor gençliğinden kesin veriler elde etmek için tasarlanmıştır. 1997 yılında bu ölçütün ilk Arapça nüshası Almandan çevrilmiştir. Bu tercüme, doğu çevresine karşılık gelen bazı paragraflar, Mazen Abdulhadi Ahmed ve diğerleri tarafından 2008 yılında Irak ortamında yapılan çalışmalarında kararlaştırıldı. Kuzey Irak futbol kulüplerinin oyuncularına anketörlerce uygulanacaktır.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin işlenmesi ve düzenlenmesinde, tablo oluşturulmasında Windows MS Word tablolama programı, verilerin

tanımlayıcı istatistik ve istatistiksel analizlerinde ise SPSS 17 paket programı kullanılmıştır.

Verilerin istatistiksel analizleri yapılmadan önce verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla normallik testi yapılmıştır. Normallik testi sonuçlarında tüm parametrelerde $p > 0.05$ olduğu için verilerin normal dağılım gösterdikleri gözlemlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen verilerin normal dağılıma sahip oldukları belirlendikten sonra 2'li grup karşılaştırmaları için independent sample t testi, 2'den fazla gruplar için One-Way Anova testi uygulanmıştır.



Bölüm 4

Bulgular

Araştırmada, katılımcılara sağlık davranışları ölçeği uygulanmıştır. Anket sonuçlarına ilişkin bulgular aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 1.

Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımları

YAŞ	N	%	Ortalama	S.S	Min	Max
17-20 YAŞ	35	18,1				
21-24 YAŞ	55	28,4				
25-28 YAŞ	64	33,1	2,55	1,00	1	4
29 ve ÜSTÜ YAŞ	39	20,2				
Toplam	193	100				

Çalışmaya katılanların Yaşlarına ait bulgular Tablo 1'de gösterilmiştir. Çalışmaya 35 (%18,1) 17-20 yaş, 55 (%28,4) 21-24 yaş, 64 (%33,1) 25-28 yaş, 39 (%20,2) 29 ve üstü yaş olmak üzere toplamda 193 kişi katılmıştır.

Tablo 2.

Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımları

Medeni Hali	N	%	Ortalama	S.S	Min	Max
Bekar	83	43,1				
Evli	110	56,9	1,56	0,49	1	2
Toplam	193	100				

Çalışmaya katılanların Medeni Durumlarına ait bulgular Tablo 2'de gösterilmiştir. Çalışmaya 83 (%43,1) Bekar, 110 (%56,9) Evli olmak üzere toplamda 193 kişi katılmıştır.

Tablo 3.

Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

EĞİTİM DURUMU	N	%	Ortalama	S.S	Min	Max
ORTAOKUL	22	11,3				
İLKOKUL	42	21,7				
LİSE	104	53,8	2,69	0,86	1	5
LİSANS	23	11,9				
LİSANSÜSTÜ	2	1,03				
Toplam	193	100				

Çalışmaya katılanların Eğitim Durumlarına ait bulgular Tablo 3'de gösterilmiştir. Çalışmaya 22 (%11,3) ortaokul, 42 (%21,7) ilkokul, 104 (%53,8) lise, 23 (%11,9) lisans, 2 (%1,3) lisansüstü olmak üzere toplamda 193 kişi katılmıştır.

Tablo 4.

Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması

MEDENİ DURUMA GÖRE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ	N	Ortalama	F	t	P
BEKAR	83	134,8000			
EVLİ	110	133,9000	2,31	0,34	0,73

Çalışmaya katılanların medeni duruma göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Tablo 4'de gösterilmiştir. Çalışma sonucunda medeni duruma göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışına bakıldığında; bekar olanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışına ilişkin elde edilen puan (134,8) evli olanların ise (133,9) olduğu görülmüş olup istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç görülmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 5. Katılımcıların Yaşa Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması

YAŞA GÖRE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ	N	Ortalama	S.S	F	P
17-20 YAŞ	35	132,6000	21,60000		
21-24 YAŞ	55	133,4000	22,60000		
25-28 YAŞ	64	137,3000	15,80000	0,83	0,47
29 ve ÜSTÜ YAŞ	39	132,1000	16,80000		
Toplam	193	134,3000	19,20000		

Çalışmaya katılanların yaşa göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Tablo 5’de gösterilmiştir. Çalışma sonucunda yaşa göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışına bakıldığında; 17-20 yaş (132,6±21,6), 21-24 yaş (133,4±22,6), 25-28 yaş (137,3±15,8), 29 yaş ve üstü (132,1±16,8) olduğu görülmüş olup istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç görülmemiştir (p>0,05).

Tablo 6. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması

EĞİTİM DURUMUNA GÖRE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ	N	Ortalama	S.S	F	P
ORTAOKUL	22	133,3000	21,30000		
İLKOKUL	42	136,0000	20,10000		
LİSE	104	135,0000	18,00000		
LİSANS	23	128,0000	20,90000	0,90	0,46
LİSANSÜSTÜ	2	145,5000	19,00000		
Toplam	193	134,3000	19,20000		

Çalışmaya katılanların Eğitim durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Tablo 6’de gösterilmiştir. Çalışma sonucunda Eğitim durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışına bakıldığında; Ortaokul (133,3±21,3), İlkokul (136,0±20,1), Lise (135,0±18,0),

Lisans (128,0±20,9), Lisansüstü (145,5±19,0) olduğu görülmüş olup istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç görülmemiştir (p>0,05).



Bölüm 5

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Tartışma

Sağlıklı Yaşam Biçimi ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 48 en yüksek puan 192'dir. Bu araştırmada yer alan futbolcuların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) puan ortalaması $134,3\pm 19,2$ olarak bulunmuştur. Bu ortalama göz önünde bulundurulursa öğrencilerin orta düzeyde sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip oldukları söylenebilir.

Konu ile ilgili benzer çalışmalarda; Karadeniz ve ark., (2008) SYBDÖ puanını $125,9\pm 17,4$ olarak, Cihangiroğlu ve Deveci (2011) , Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde SYBDÖ puanını $121,75\pm 18,86$ olarak, Sertçelik (1999) SYBDÖ puanını $116,08\pm 17,92$ olarak Ayaz ve ark. (2005) Hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada $122,0\pm 17,2$ olarak, İlhan ve ark. (2010) benzer bir grupta SYBDÖ puanını $126,44\pm 18,49$ olarak, Pasinlioğlu ve Gözüm (1998) birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personeli üzerinde SYBDÖ puanını $117,5\pm 17,1$ olarak saptamışlardır.

Konu ile ilgili olarak Türkiye'de yapılan çalışmalarda SYBD ölçeği puanı; hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinde $122,0\pm 17,2$ (Ayaz ve ark.2005), bir grup sağlık yüksek okulu öğrencileri arasında yapılan çalışmada $127,8\pm 17,5$ (ünalan ve ark. 2009), üniversite öğrencileri arasında $125,9\pm 17,4$ (johnson ve ark. 1993), birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personeli arasında $117,5\pm 17,1$ (Pasinlioğlu ve ark. 1998), halkın sağlıkla ilgili davranışlarının değerlendirildiği bir çalışmada $122,1\pm 19,8$ (Altun, 2002) olarak saptanmıştır. Yurt dışında, aynı ölçek kullanılarak yapılan 49 çalışmalarda ise daha düşük SYBD puanları elde edilmiştir (Bagwell ve ark. 2000, Tashiro, 2002). Bu çalışmalarda kullanılan ölçeğin aynısını kullanmadığımız için Türkiye'deki çalışmalara göre az yüksek çıkmıştır, Türkiye de ise aynı ölçeğin kullanıldığı çalışmaların sonuçları benzerdir.

Kocaman 2014 yılında Obez bireyler üzerinde yaptığı sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini değerlendirme konulu çalışmasında

SYBD ölçeği toplam puan ortalaması $125,75 \pm 20,59$ olarak bulmuştur (Kocaman 2014).

Küçükberber ve ark.'nın kalp hastalarına yönelik yaptıkları bir çalışmada kalp hastalarının toplam SYDB puan ortalamasını $127,5$ olarak bulmuşlardır (Küçükberber, 2011).

Savaşan ve ark.'nın koroner arter hastalarına yönelik yaptıkları bir çalışmada toplam SYDB puan ortalamasını $128,00 \pm 22,00$ olarak bulmuşlardır (Savaşan, 2013).

Berçin'in (2010) lise öğrencileriyle yaptığı tez çalışmasında ise SYBDÖ toplam puan ortalaması $120,88 \pm 16,70$, yine aynı çalışmada 9. Sınıf öğrencilerinin SYBDÖ puan ortalaması $122,08 \pm 16,6$ olarak bulunmuştur (Berçin, 2011).

İlhan ve ark.'nın üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmada SYDB puan ortalamasını $126,44 \pm 18,49$ olarak bulmuşlardır (ilhan ve ark.1997).

2015 yılında Gürsel'in Öğretim Elemanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi konulu çalışmasında SYBD II toplam puan ortalaması $(131,10 \pm 19,97)$ olarak tespit etmişlerdir (Gürsel, 2015).

Lee ve arkadaşlarının (2005) Hong Kong'ta üniversitenin farklı bölümlerinde okuyan öğrenciler ile yaptıkları çalışmalarda ölçek puan ortalamaları 119.78 olarak saptanmıştır.

Ünalın ve arkadaşları (2007) meslek yüksek okullarının sağlık programlarında okuyan öğrencilerin SYBD II ölçeği puan ortalamalarını (118.46) sosyal programda okuyan öğrencilerin ölçek puan ortalamalarından (125.34) bulmuştur.

Karadeniz ve arkadaşlarının (2008) eğitim fakültesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin ölçek puan ortalamaları 125.9 olarak saptanmıştır.

Yalçınkaya ve arkadaşları (2007) üniversite ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin SYBD II ölçeği puan ortalamalarını 122.4 bulmuştur.

Pasinlioğlu ve Gözüm'ün birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personeli ile yaptıkları çalışmalarında ise hemşirelerin ölçek puan ortalamalarını 117.5 olarak bulmuştur (Pasinlioğlu ve ark. 1998).

Özkan ve Yılmaz'ın (2008) hastanede çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin ölçek puan ortalamaları 125.9 olarak saptanmıştır.

Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları alt boyutlarına bakıldığında en yüksek puan ortalamasını, stres yönetimi ($25,70 \pm 4,67$), kendini gerçekleştirme ($11,5 \pm 2,90$), sağlık sorumluluğu ($9,86 \pm 1,78$), kişilerarası destek ($23,3 \pm 3,40$), beslenme ($14,7 \pm 3,08$), fiziksel aktivite ($9,01 \pm 1,95$) olduğu tespit edilmiştir.

Konuyla ilgili yapılmış benzer çalışmalara bakıldığında Bozlar 2016 yılında Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi konulu çalışmada en yüksek puan ortalamasını, kendini gerçekleştirme ($37,25 \pm 6,02$) alt ölçeğinin aldığı, daha sonra sırasıyla sağlık sorumluluğu ($23,57 \pm 5,56$), kişilerarası destek ($20,25 \pm 3,82$), stres yönetimi ($18,70 \pm 3,67$), beslenme ($15,51 \pm 3,40$) ve son olarak egzersiz ($13,45 \pm 3,06$) puan ortalamasının takip ettiği görülmüştür (Bozlar, 2016).

Yapılan bir diğeri Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi konulu çalışmada ise öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt ölçek puan ort. $20,70 \pm 4,20$, fiziksel aktivite alt ölçek puan ortalaması $17,09 \pm 4,63$, beslenme alt ölçek puan ort. $19,62 \pm 4,02$, manevi gelişim alt ölçeği puan ort. $25,30 \pm 4,75$, kişiler arası ilişkiler alt ölçeği puan ort. $24,50 \pm 4,45$, stres yönetimi alt ölçeği puan ort. $19,14 \pm 3,67$ bulmuştur (Ağar, 2017).

Ardıç (2008) lise öğrencileri örnekleminde yapmış olduğu çalışmada en yüksekte en düşüğe doğru alt ölçekler benzer biçimde sıralanmaktadır. Karadeniz, Yanıkekrem ve Dedeli (2008) üniversite öğrencileri Aksoy ve Uçar (2014) tarafından Hacettepe Üniversitesi öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada öğrencilerin kişilerarası ilişkiler alt ölçeği puan ortalaması en yüksek değere sahiptir. En düşük puan ortalaması fiziksel aktivite ve stres yönetimi boyutundadır. Derin-Kuşdemir (2015) İstanbul Medipol Üniversitesi öğrencilerinde yapılan araştırmada en yüksek ortalama manevi gelişim, en düşük ortalama ise fiziksel aktivite boyutundadır. Ayaz ve diğerleri (2005), Özkan ve Yılmaz (2008), Kocaakman, Aksoy ve Eker (2010) yapmış oldukları çalışmalarda ölçek alt boyutlarından en yüksek puan ortalaması kendini gerçekleştirme ve sağlık sorumluluğuna, en düşük puan ortalaması ise fiziksel aktivite alt boyutunda olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada en düşük ortalama sağlık sorumluluğu alt

boyutuna aittir. Bu sonuç öğretmen adaylarının kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir. Sağlık sorumluluğu, bireyin kendi sağlığına yönelik sağlığı geliştirici 61 davranış değişikliklerini gösterebilmesidir. Bu kavram, bireyin sağlık bakım kalitesine etki eder ve sağlığına ne düzeyde katıldığını belirler. Japon üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada en düşük sağlığı geliştirme puanı sağlık sorumluluğudur (Wei ve Ark. 2012).

Sonuç olarak katılımcıların SYBD davranışları orta düzeyde bulunmuştur. SYBDO geliştirmek için, eğitim programları yapılmalı, Futbolcuların SYBD alt boyutlarında eksiklikleri belirlenmeli, yapılan eğitimlerin ise, faydalı geri dönütler verip vermediğinin bilimsel çalışmalarla belirlenmeli ve gerekli iyileştirmeler yapılmalıdır.

Sonuç

Futbolcularda sağlıklı yaşam tarzının iyi olması, performanslarını olumlu yönde etkileyen önemli faktörlerden biridir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına baktığımızda medeni durumu bekar olanların evlilere göre daha iyi sağlıklı yaşam biçimi puanına sahip olduklarını görüyoruz. Bu durumun bekarların formlarını koruak için daha dikkatli davrandıkları anlaşılmaktadır.

Futbolda yaş çok önemli bir detaydır. Yaş geçtikçe futbol performansının düştüğü ve ne kadar genç olunursa o düzeyde performansla sahip olduğu bilinen bir gerçektir.Çalışmamızda genç futbolcuların sağlık davranışlarına çok dikkat etmedikleri ve futbol hayatlarının sonlarına yaklaşan sporcuların daha dikkatli davrandıkları görülmektedir.

Eğitilmiş bireyler toplumun her kesiminde bilinçli hareket eden bireyler olarak düşünebiliriz, çalışmamızda eğitim durumları lisansüstü döneme kadar dalgalanmalar görülmektedir.Ancak lisansüstü eğitim ve sonrası futbolcular daha bilinçli sağlık davranışlarında bulunmaktadırlar.

Bu çalışma sonucunda futbolcuların sağlık davranışlarında önemli olan noktaları kendi hayatlarına lanse etmeleri ve daha iyi performans göstermek için hayat tarzlarına ve alışkanlıklarına dikkat etmeleri gerekliliğini anlayacakları düşünölmektedir.

Öneriler

Sporcular arasında sağlık davranışlarının yerleştirilmesi açısından doğru sağlık davranışlarını geliştirilmesi sorumluluğunun içsel ve dışsal karar verme süreçlerinin tam olarak yerleşmesi için sporcuların doğru sağlık bilgi ve uygulamalarının yerleşmesi açısından eğitim ve iletişim çabalarının yapılması gerekmektedir.

Kişisel ve toplumsal sağlık davranışlarıyla ilgili sorumluluk duygularını artırmak için davranış geliştirme ve değiştirme basamaklarına uygun toplum düzeyindeki müdahale çalışmalarında yer almalıdır.

Sağlıkla ilgili davranışların geliştirilmesi ve değiştirilmesi hedefleyen tüm düzeyde sağlık eğitimi etkinliklerinin başarılı olması için kuramsal temellerden destek alınması gerekir.

Futbolcuların sağlık davranışlarının spor performanslarına olan etkilerinin ciddiyetini kavramaları açısından eğitimler ve ynlendirilmelerin yapılması gerekmektedir.

Performansı etkileyen beslenme, dinlenme, antrenman ve takviyelerin önemi konusunda gerekli adım ve düzenlemeler yapılması gerekir.

Kaynaklar

- Ağar, A. (2017) *Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi*. Gaziantep Üniversitesi: Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.
- Akgün, N. (1989). *Egzersiz fizyolojisi*. Ankara: Gökçe Ofset Matbaacılık.
- Aksoy, T. ve Uçar, H. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 53–67.
- Altun İ. (2002). Kocaeli’nde yaşayan halkın sağlıkla ilgili tutumlarına ve sağlık yaşam biçimi davranışlarına ilişkin bir çalışma. *Sağlık ve Toplum*. 3: 41-51.
- Apaydın, A. (2000). *Futbola giriş*. Bursa: Akmat Akınoğlu Matbaacılık.
- Aracı, H. (2001). *Okullarda beden eğitimi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Aracı, H. (2004). *Öğretmenler ve öğrenciler için okullarda beden eğitimi*. Ankara Nobel Yayın Dağıtım.
- Ardıç, A. (2008). *Adolesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları*. İstanbul Üniversitesi: Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.
- Aslan, C.S. (2012). *Dar alan oyunları ile interval koşu antrenman yöntemlerinin futbolcuların seçilmiş fiziksel fizyolojik ve teknik kapasiteleri üzerine etkilerinin karşılaştırılması*. Ankara Üniversitesi: yayınlanmamış doktora tezi.
- Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 9 (2): 26-34.
- Ayran, T. (2006). *Futbol oyun kurallarının ve taktiklerinin tarihsel gelişimi*. Ankara Üniversitesi: Yayınlanmamış yüksek lisans semineri.
- Babacan, D. (1991). *Türkiye’de futbol hakemliği*. İstanbul: Eğitim Yayınları.
- Bagwell MM, Bush HA. (2000). Improving health promotion for blue – collar workers. *Journal of Nursing Care Quality* 14 (4): 65-71.
- Bangsbo, J. (1994). Energydemands in competitivesoccer. *Journal of SportScience*,12. 5-12.

- Bangsbo, J., Laia, F. M., Krstrup, P. (2008). The Yo-Yo intermittent recovery test: A Useful tool for evaluation of physical performance in intermittent sport. *Sports Medicine*, 38 (1). 37-51.
- Başer, E. (1996). *Futbolda psikoloji ve başarı*. Ankara: Bağırğan Yayın Evi.
- Baylan, V. (1996). Futbol. *Hacettepe Üniversitesi Bilim Teknoloji Dergisi*, 3 (4).
- Berçin T. (2010) *Lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin belirlenmesi*, Hacettepe Üniversitesi, Ankara. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.
- Biçer, M. (2003). *Futbolcularda hazırlık dönemi çalışmalarının bazı fiziksel ve fizyolojik parametreler üzerine etkisi*. Selçuk Üniversitesi: Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.
- Bompa, T.O. (1998). *Antrenman kuramı ve yöntemi*, Ankara: Bağırğan Yayınevi.
- Bompa, T.O. (1999). *Periodization: Theory and methodology of training*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Bompa, T.O. (2003). *Antrenman kuramı ve yöntemi*. Ankara: Bağırğan Yayın Evi.
- Bompa, T.O. (2007). *Antrenman Kuramı ve Yönetimi*. Ankara: Spor Yayınevi ve Kitabevi.
- Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı, E. ve Bozdemir, N. (2012). Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(1),13-21.
- Bozlar, V (2016) *Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının beden kitle indeksi ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi*. Kars, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.
- Can, İ., Ersoy, K., Bayraktaroğlu, S. (2016). Gümüşhane il aday futbol hakemlerinin bazı performans parametrelerinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 3 (3). 23-40.
- Cihangiroğlu Z, Deveci SE. (2011) *Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler*. *Fırat Tıp Dergisi* .16(2): 78-83.

- Çakmakçı, O., Çınar, V., Çakmakçı, E., Görücü, A. (2000). Elit boksörlerde 12 haftalık antrenman programının bazı fiziksel ve fizyolojik parametreler üzerine etkisi. *Spor Bilimleri Dergisi*, 3 (5).
- Derin Kuşdemir, C. (2015). *Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi*. Medipol Üniversitesi. İstanbul. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.
- Dilber, A.,O., Lağap, B., Akyüz, Ö., Çoban, C., Akyüz, M., Taş, M., Akyüz, F., Özkan, A. (2016).Erkek futbolcularda 8 haftalık kor antrenmanının performansla ilgili fiziksel uygunluk değişkenleri üzerine etkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 11 (2). 77-82.
- Durna, E. (1997). *Türkiye’de futbol ve hakem*. İstanbul: Yıldızlar Matbaacılık.
- Dündar, U. (1998). *Antrenman teorisi*. Ankara: Bağırhan Yayınevi.
- Egeaka, Y.,K. (2015). *18-23 yaş grubu futbolcularda 8 haftalık yoğun interval antrenmanların aerobik performans ve vücut kompozisyonuna etkilerinin incelenmesi*.Haliç Üniversitesi: Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.
- Ek, R.O., Temoçin, S., Tekin, T.A., Yıldız, Y. (2007). Futbolculara uygulanan bazı motorsal egzersizlerin birbirlerine etkilerinin incelenmesi.*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 8 (1). 19-22.
- Ergen, E. (2002). *Egzersiz fizyolojisi*. E. Ergen (Ed.). *Dayanıklılık ve sürat antrenmanlarının fizyolojik temeli*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım. 151-162.
- Esin N. (1997) *Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi*. İstanbul Üniversitesi: Yayınlanmamış doktora tezi,
- Eyuboğlu, E., Aslan, C.S. (2016). U-15 Futbol takımı oyuncularının motorik özelliklerinin belirlenmesi.*International Journal of Science Culture and Sport*, 4 (3). 864-869.
- Gücenmez, E. (2017). *Futbolcularda aerobik egzersizin oksijen tüketim kapasitesi ve vücut kompozisyonu üzerine etkisi*. Gaziantep Üniversitesi: Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.
- Günay, M. (1998). *Egzersiz fizyolojisi*. Ankara: Bağırhan Yayınevi.

- Günay, M., Tamer, K., Cicioğlu, İ. (2013). *Spor fizyolojisi ve performans ölçümü*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Günay, M., Yüce A.İ. (2008). *Futbol antrenmanının bilimsel temelleri*. Ankara: Gazi Kitap Evi.
- Gürsel N. (2015) *Öğretim elemanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesinin incelenmesi*. Celal Bayar Üniversitesi.Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.
- Hollmann, Z. (1972). *Sport-Medicine*. SpingerVerlag.
- İlhan N, Batmaz M, Akhan LU.(2010) Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* (3)3:35-43.
- İnal, A.N. (2004). *Futbol'da eğitim öğretim*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Johnson JL,Ratner PA, Bottorff JL, Hayduk LA. (1993). An exploration of Pender's health promotion model using Lirsell. *Nursing Research* 42 (3):132-138.
- Karadeniz G, Uçum EY, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. (2008) Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* . 7: 497-502.
- Karadeniz G., Yanikkerem-Uçum E., Dedeli Ö., Karaağaç Ö. (2008) Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*; 7(6):497-502,
- Karadeniz, G., Yanıkekrem, E. U. ve Dedeli, Ö. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 7(6), 497-502.
- Keskin, İ. (2001). *Antrenman kuramı ve yöntemi*. Ankara: Bağırğan Yayınevi.
- Kocaakman, M., Aksoy, G. ve Eker, H. H.(2010). İstanbul ilindeki hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*,17(2), 19-24.
- Kocaman F. (2014). *Obez bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin değerlendirilmesi*. İstanbul: Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.

- Küçükberber N, Özdilli K,(2011) Yorulmaz H. Evaluation of factors affecting healthy life style behaviours and quality of life in patients with hearth disease. *Anadolu Kardiyol Derg.* 11:619-26.
- Kürkçü, R., Afyon, Y.A, Yaman, Ç., Özdağ, S. (2009). 10-12 yaş grubundaki futbolcu ve badmintoncularda bazı fiziksel ve fizyolojik özelliklerinin karşılaştırılması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6 (1).
- Kürkçü, R., Özdağ, S., Çalışkan, E., Şirinkan, A. (2002). Minik futbolcuların fiziksel yapılarının,bazı fizyolojik ve biyomotorik özellikler üzerine etkisinin araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Dergisi*, 5 (2).
- Lee RL., Loke AJ. (2005) Health-Promoting Behaviours and psychosocial Well_Being of University Students in Hong Kong. *Public Health Nursing*, 22(3), 209-220.
- Merkez Hakem Kurulu Talimatı.(2016). *Türkiye Futbol Federasyonu*.
- Mueller, F.O., Cantu, R.C., Van Camp, S.P. (1996). *Catastrophic in juries in high school and college sports. Champaign, IL: Human Kinetics*.
- Muratlı, S., Kalyoncu, O., Şahin, G. (2007). *Antrenman ve müsabaka*.İstanbul: Ladin Matbaası.
- Müniroğlu, S. (2007). A research on sprint andverticaljumppcapabilities of professionalfootballleaguereferes in Turkey. *Journal of Sports Science and Medicine*, 10. 213.
- Neet, T. (1970). *Leicht atletisches Muskel trainig*. Berlin: Verlag Bartelsund Wernitz.
- Nişancı, N. (1999).*Voleybolda sıçrama kapasitesinin geliştirilmesi*. Anadolu Üniversitesi: Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.
- Orta, L. (2002). Dünyada ve Türkiye’de futbol hakemliğinin başlangıcı ve gelişimi. *Spor Araştırmaları Dergisi*, 6, 16, 79-89.
- Özer, D.S., Özer, K. (1998). *Çocuklarda motor gelişim*. İstanbul: Kazancı Matbaacılık Sanayi A.Ş..
- Özer, K. (2006). *Fiziksel uygunluk*. Ankara: Nobel Yayınevi.

- Özkan S., Yılmaz E. (2008) Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7),
- Özkan, S. ve Yılmaz, E. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 90-105.
- Pasinlioğlu T, Gözüm S. (1998) Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* . 2: 60-68.
- Pulur, A., Yamaner, F. (2004). Türk futbol klasman hakemlerinin fiziksel ve fizyolojik ölçümlerinin değerlendirilmesi (Malatya ve Diyarbakır örneği). *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10.
- Savaşan A, Ayten M, Ergene O. (2013) Hopelessness and healthy lifestyle behaviors in patients with coronary artery disorders. *Journal of Psychiatric Nursing*. 4(1):1-6.
- Sertçelik E. (1999) *Üniversiteli gençlerin sağlık davranışlarının belirlenmesi.*, İstanbul Üniversitesi: Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.
- Sevim, Y. (2002). *Antrenman bilgisi*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Sevim, Y. (2007). *Antrenman bilgisi*. Ankara: Pelin Ofset.
- Şahin, H.M. (2002). *Beden eğitimi ve sporda temel kavramlar sözlüğü*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Tabak, R. S. (2000). *Sağlık eğitimi*. Ankara: Somgür Yayıncılık
- Tamer, K. (2000). *Sporda fiziksel fizyolojik performansın ölçülmesi ve değerlendirilmesi*.Ankara: Bağırğan Yayımevi.
- Tanesen, B. (2004). *Farklı invertalantremanların 13-14 yaş grubu erkek öğrencilerin aerobik ve anaerobik performans gelişimi üzerine etkisi*. Abant İzzet Baysal Üniversitesi: Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.
- Tashiro J. (2002). Exploring health promoting lifestyle behaviors of Japanese college women; perceptions, practices, and issues. *Health Care Women International* 23 (1): 59-70.

- Taşkın, C., Karakoç, Ö., Nacaroğlu, E., Budak, C. (2015). Futbolcu çocuklarda seçilmiş motorik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 6.101-107.
- TFF. (1992). *Türk futbol tarihi*. İstanbul: Türkiye Futbol Federasyonu Yayınları.
- Türkiye Futbol Federasyonu (2018) *Türkiye Futbol Federasyonu Kuruluyor*. [Çevrim-içi: <http://www.tff.org/default.aspx?pageID=294>], Erişim tarihi: 22 Mart 2018.
- Türkiye Futbol Federasyonu (2018) *Ülkemizde futbolun doğuşu*. [Çevrim-içi: <http://www.tff.org/default.aspx?pageID=293>], Erişim tarihi: 20 Mart 2018.
- Ünal D, Öztop DB, Elmalı F, Öztürk A, Konak D, Pırlak B, Güneş D. (2009). Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 16 (2) 75-81.
- Ünal D., Şenol V., Öztürk A., Erkorkmaz Ü. (2007) Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve özbakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2):101-109,
- Wei, C. N., Harada, K., Ueda, K., Fukumoto, K., Minamoto, K. and Ueda, A. (2012). Assessment of health-promoting lifestyle profile in japanese university students. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 17(3), 222-227.
- Weston, M., Brewer, J. (2002). A Study of the physiological demands of soccer players. *Journal of Sports Sciences*, 20. 59-60.
- Yalçınkaya M., Özer F., Karamanoğlu A. (2007) Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Kor Hek* 6(6):409-420,
- Zorba, E. (2001). Fiziksel uygunluk. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Zorba, E., Doğu, G., Ziyagil, M.A. (2000). Uluslararası ve klasman Türk futbol orta ve yan hakemlerinin fiziksel uygunluk ve antropometrik özelliklerinin belirlenmesi. *Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 1. 3-12

Öz Geçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Ahmed İsmael ABDULLAH

Doğum Yeri ve Tarihi : Irak - Duhok 01.09.1985

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Duhok üniversitesi eğitim ve spor fakültesi

Yüksek Lisans Öğrenimi : Y.Y.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı

Bildiği Yabancı Diller : Kürtçe / Arapça /İngilizce /Türkçe

İş Deneyimi

Projeler :2008 Irak Duhok üniversitesi futbol takımı
defans oyuncusu
-2013 Irak Zaho üniversitesi futbol antrenörü.

Çalıştığı Kurumlar : Irak Zaho üniversitesi futbol antrenörü

İletişim

Cep : 0539 686 99 17

E-mail : ahmedabdullah0675@gmail.com

T.C
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
LİSANSÜSTÜ TEZ ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 14/11/2019

Tez Başlığı / Konusu: Duhok İlindeki Futbol Kulüplerindeki Oyuncuların Sağlık Davranışı ve Bunun Demografik Değişiklikle İlişkisi

Yukarıda başlığı/konusu belirlenen tez çalışmamın Kapak sayfası, Giriş, Ana bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan toplam 54 sayfalık kısmına ilişkin, 14/11/2019 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından TURNİTİN intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtreleme uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 17 (On yedi) dir.

Uygulanan filtreler aşağıda verilmiştir:

- Kabul ve onay sayfası hariç,
- Teşekkür hariç,
- İçindekiler hariç,
- Simge ve kısaltmalar hariç,
- Gereç ve yöntemler hariç,
- Kaynakça hariç,
- Alıntılar hariç,
- Tezden çıkan yayınlar hariç,
- 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit inatch size to 7 words)

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Lisansüstü Tez Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılmasına İlişkin Yönergeyi inceledim ve bu yönergede belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

İmza
14.11.2019

Adı Soyadı: Ahmed İsmail ABDULLAH

Öğrenci No:169403025

Anabilim Dalı: Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı

Programı: Tezli Yüksek Lisans

Statüsü: Y. Lisans

Doktora

DANIŞMAN ONAYI
UYGUNDUR

Prof.Dr. Abuzer TAŞ

A. Taş

ENSTİTÜ ONAYI
UYGUNDUR

Servet DANIŞ
Enstitü Sekreteri
(Unvan, Ad Soyad, İmza)