



**KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNDE İHMAL
EDİLEN BİR ALAN: BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR**

Elanur SİNER

**Yüksek Lisans Tezi
Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Ana Bilim Dalı
Doç. Dr. Ahmet Gökhan YAZICI
2019**

(Her hakkı saklıdır)

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
KİŞİ SPORLARI VE SPOR BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLİĞİ ANABİLİM DALI
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR EĞİTİMİ BİLİM DALI

**KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNDE İHMAL EDİLEN BİR ALAN:
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR**

(A Neglected Field in Protective Health Services: Physical Education and Sport)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Elanur SİNER

Danışman: Doç. Dr. Ahmet Gökhan YAZICI

ERZURUM

Ağustos, 2019

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
KIŞ SPORLARI VE SPOR BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLİĞİ ANABİLİM DALI

**KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNDE İHMAL EDİLEN ALAN;
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR?**

Elanur SİNER

Tez Savunma Tarihi : 01/08/2019

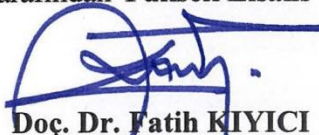
Tez Danışmanı : Doç. Dr. Ahmet Gökhan YAZICI (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Kenan ŞEBİN (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Bayram Ali SIVAZ (Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.


Doç. Dr. Fatih KIYICI
Enstitü Müdürü

**Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM - 2019**



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
KIŞ SPORLARI VE SPOR BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ

TEZ BEYAN FORMU

KIŞ SPORLARI VE SPOR BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

BİLDİRİM

Atatürk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Uygulama Esaslarının ilgili maddelerine göre hazırlamış olduğum "**Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde İhmal Edilen Bir Alan: Beden Eğitimi ve Spor**" adlı tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Atatürk Üniversitesi Kış Sporları Ve Spor Bilimleri arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Uygulama Esaslarının ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

Tezimin/Raporumun makale için **altı ay**, patent için **iki yıl** süreyle erişiminin ertelenmesini istiyorum.

01 / 08 / 2019

Elanur SİNER

TEŞEKKÜR

Bu çalıőmanın hazırlanma sürecinde değerli bilgi ve tecrübelerini esirgemedен sürekli destek olan kıymetli tez danıőmanım Sayın Doç. Dr. Ahmet Gökhan YAZICI'ya Őukranlarımı sunuyorum.

Çalışmam süresince görüş ve önerilerine başvurduğum Dr. Öğretim Üyesi Kübra ÖZDEMİR ve Arő. Gör. Deniz BEDİR'e teşekkür ederim.

Bu süreçte değerli katkılarını esirgemeyen abim Sayın Prof. Dr. İbrahim HAN'a teşekkür ederim.

Çalıőmalarım süresince göstermiş olduğu sabır ve desteklerinden dolayı kıymetli eőime teşekkür ederim.

ÖZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNDE İHMAL EDİLEN BİR ALAN: BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR

Elanur SİNER

Ağustos 2019, 71 Sayfa

Olumlu ve olumsuz boyutları ile maddi ve manevi ortak fiziksel, sosyal çevrede birlikte yaşamak durumunda olan insanların benzer sağlık standartları ve davranışları geliştirebilme ve yaşantıya dönüştürebilme hususlarında, sağlıklı bir toplum idealine ulaşılabilmesi için sporun rolü ve önemi araştırmaya değerdir.

Koruyucu sağlık hizmetleri, mevcut sağlıklı davranışların korunması, sağlığa olumsuz tesir edebilecek davranışların değiştirilerek sağlığın geliştirilmesine dair yaşamsal bir süreçtir. Bireylerin sağlıklarının korunması ve hastalıkların önlenmesi amacı ile sunulan tüm hizmetler ve yapılan düzenlemeler koruyucu sağlık hizmetleri kapsamındadır. Bu bağlamda sağlıklı toplum idealine ulaşılabilmesi koruyucu sağlık bilinç ve sorumluluk yüzdesi yüksek bireylerin yetiştirilmesi ile mümkün olabilecektir. Beden eğitimi ve spor etkinlikleri, birey ve toplum sağlığını, zinde ve dinamik kılabilecek, en az yorgunluğa mukabil en uzun süre çalışabilme üretkenliği ile sağlıklı bir toplum idealinin önemli bir yapı taşıdır. Bununla birlikte beden eğitimi ve spor etkinliklerinin koruyucu sağlık hizmeti olarak kullanımı son yıllara kadar ihmal edilmiştir. Bu tez çalışmasında beden eğitimi ve sporun koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında çeşitli yönleri ile ele alınması için metodolojik olarak literatür tarama ve betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır.

Bu tezde koruyucu sağlık hizmeti olarak beden eğitimi ve sporun rolünün ortaya konması, insan ve toplum sağlığı açısından önem ve faydalarının tartışılması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında beden eğitimi ve spor aktivitelerinin bireylerin bedensel ve ruhsal sağlıklarına olası olumlu katkıları araştırılmıştır. Ayrıca insanların hastalıklara yakalanma ihtimallerini azaltacak ve mevcut hastalıklarının daha kısa sürede rehabilitesini sağlayacak beden eğitimi ve spor etkinlikleri sunmak hedeflenmiştir. Böylece beden eğitimi ve sporun koruyucu sağlık hizmeti olarak kullanılabilirliği, faydaları ve önemi ortaya konmaya çalışılmıştır.

Günümüzde özellikle hareketsiz yaşam biçimi kaynaklı olarak bireylerin hastalanma riskleri giderek artmaktadır. Bununla birlikte yapılacak düzenli beden eğitimi ve spor aktiviteleri bireylerin karşılaşabilecekleri sağlık sorunlarını önemli oranda çözecek kabiliyete sahiptir. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında beden eğitimi ve spora gereken önemin verilmesi toplumsal sağlık düzeyinin korunmasına, sağlık hizmetleri ve giderlerinin önemli oranda azalmasına yardımcı olacaktır. Sağlıklı kuşaklara sahip olabilmek için beden eğitimi ve sporu genel eğitimin parçası ve tamamlayıcısı olarak görmek gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beden eğitimi ve spor, Koruyucu sağlık hizmetleri, Sağlık.

ABSTRACT

MASTER THESIS

A NEGLECTED FIELD IN PROTECTIVE HEALTH SERVICES: PHYSICAL EDUCATION AND SPORT

Elanur SİNER

August 2019, 71 Pages

It is worth investigating the role and importance of sport to reach the ideal of being a healthy society in terms of developing the similar health standards and behaviors of people living together in the common environment having positive and negative conditions.

The protective health services is a vital process concerning the protection of existing healthy behaviors and the development of health by changing the behaviors that may have a negative impact on health. All services and arrangements provided for the protection of the health of individuals and prevention of diseases are within the scope of protective health services. In this context, achieving the ideal of a healthy society will be possible by raising individuals with a high percentage of protective health awareness and responsibility. Physical education and sports activities which can make person and society health fit and dynamic are an important building block of ideal of a healthy society with the productivity of being able to work for the longest period of time against the minimum fatigue. However, the use of physical education and sports activities as protective health services has been neglected until recent years. In this thesis, literature survey and descriptive analysis procedure has been used methodologically to handle various aspects of physical education and sports within the scope of protective health services.

In this thesis, it has been aimed to put forward the role of physical education and sport as a protective health service and to discuss its importance and benefits in terms of person and society health. For this purpose, probable benefits of physical education and sports activities to physical and mental health of persons within the scope of preventive health services have been investigated. Also, it is aimed to offer physical education and sports activities that will reduce the possibility of disease in persons and provide rehabilitation of their existing diseases in a shorter time. Thus, the importance, usability and benefits of physical education and sports as protective health services has been tried to be revealed.

Nowadays, the risk of becoming diseases due to inactive lifestyle is especially increasing. However, regular physical education and sports activities have the ability to significantly solve the health problems of persons. The evaluation of physical education and sports within the scope of protective health services will significantly help to maintain the social health level and reduce the health services and expenses. In order to have healthy generations, physical education and sport should be seen as a part and complement of general education.

Keywords: Physical education and sport, Protective health services, Health

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY TUTANAĞI.....	ii
TEZ BEYAN FORMU.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZ.....	v
ABSTRACT.....	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Alt Problemleri.....	1
1.2. Araştırmanın Önemi ve Problem Durumu.....	2
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	2
1.4. Varsayımlar.....	3
1.5. Terimlerin ve Kısaltmaların Tanımlanması.....	3
2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	5
2.1. Sağlık ve Sağlık Hizmetlerinin Tanım, Anlam ve Önemi.....	5
2.2. Sağlık Hizmetleri.....	6
2.3. Sağlık Hizmetlerinin Amaçları.....	7
2.4. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	7
2.5. Sağlığı Etkileyen Faktörler.....	9
2.6. Birey ve Toplum Sağlığını Etkileyen Temel Unsurlar.....	11
2.7. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	13
2.7.1. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	13
2.7.2. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri.....	15
2.7.3. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri.....	15
2.8. Eğitim, Beden Eğitimi ve Spor Kavramları.....	16
2.8.1. Eğitim Nedir?.....	16
2.8.2. Beden Eğitimi Nedir?.....	17
2.8.3. Spor Nedir?.....	17
2.9. Beden Eğitiminin ve Sporun Temel Faydaları.....	18
2.9.1. Beden Eğitimi ve Sporun Fiziksel Faydaları.....	19
2.9.2. Beden Eğitimi ve Sporun Kişilik Üzerine Faydaları.....	20
2.9.3. Beden Eğitimi ve Sporun Ruh Sağlığı Üzerine Faydaları.....	21

2.9.4. Beden Eğitimi ve Sporun Sosyal Faydaları	21
2.9.5. Beden Eğitimi ve Sporun Ekonomik Faydaları	23
2.10. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	23
2.11. Sağlığın Korunmasına Yönelik Teori ve Modeller	26
2.11.1. Sağlık İnanç Modeli (SİM)	27
2.11.2. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli	29
2.11.3. Değişim Teorisi yâda Kuramlar Üstü Model	31
2.11.4. Önlem Alma Modeli	32
2.11.5. Sağlığı Kontrol Etme Modeli	33
2.11.6. Korunma Güdüsü Modeli.....	34
2.11.7. Sosyal Bilişsel Kuram	35
2.11.8. Öz Yeterlik Kuramı.....	37
2.12. Koruyucu Sağlık Hizmetleri Kapsamında Beden Eğitimi ve Spor	38
2.13. Beden Eğitimi ve Sporun Koruyucu Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve Önemi.....	40
2.14. Koruyucu Sağlık Hizmetleri Kapsamında Toplum Sağlığı İçin Egzersiz Reçetesi	43
2.14.1. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz Kavramları	43
2.14.2. Egzersizin Sağlık Üzerindeki Etkileri	44
2.14.3. Fiziksel Aktivite Seçimi	47
2.14.4. Egzersizin Önemi	48
2.14.5. Egzersiz Türü	48
2.14.6. Egzersiz Sıklığı	49
2.14.7. Egzersiz Süresi	49
2.14.8. Egzersiz Miktarı	49
3. YÖNTEM.....	51
3.1. Araştırmanın Yöntemi.....	51
3.2. Veri Kaynakları	51
3.3. Verilerin Toplanması.....	51
3.4. Veri Analizi	52
4. BULGULAR	53
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	61
5.1. Sonuç.....	61
5.2. Öneriler.....	63
KAYNAKÇA	65



ŞEKİLLER DİZİNİ

<i>Şekil 1.</i> Sağlığı Etkileyen Faktörler.....	10
<i>Şekil 2.</i> Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumlarının Sınıflandırılması.....	13
<i>Şekil 3.</i> Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM).....	31



KISALTMALAR DİZİNİ

WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SİM	: Sağlık İnanç Modeli
SGM	: Sağlığı Geliştirme Modeli
KÜM	: Kuramlar Üstü Model
KGM	: Korunma Güdüsü Modeli
SBK	: Sosyal Bilişsel Kuram

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık kavramını “fiziksel, zihinsel ve sosyal yönlerden bütüncül gönenç hali” olarak tanımlamıştır. Bu tanım ile sağlığın zihinsel ve sosyal boyutları ile çok kapsamlı oluşuna vurgu yapılmış, böylece insan ve toplum sağlığına atfedilen önem artmıştır. Dünya Sağlık Örgütü’nün bildirgesinde yer alan ve ırk, din, dil, ekonomik, sosyo-kültürel fark gözetmeksizin yerine getirilmesi gereken insan sağlığının korunması ilkesi, en temel insan haklarından biridir. Bu hak 1948 yılında İnsan Hakları Evrensel Bildirgesine de “tıbbi bakım alma hakkı” olarak girmiştir. Bildirgeye imza atan tüm devletler herhangi bir ön koşul, özel durum veya imtiyaz olmaksızın tüm vatandaşlarına eşit bir şekilde bu hakkı sunmakla yükümlüdürler.

Özellikle son yıllarda çağın beraberinde getirdiği, hastalıklarda ve hasta sayısında giderek artan yükseliş bir taraftan sağlık harcamaları açısından ülkeler açısından ciddi ekonomik harcamalara yol açmış, diğer taraftan üretime daha fazla katkı sağlaması gereken insan gücünün ve niteliğinin düşmesine sebep olmuştur. Bu durum ülkelerin sağlık politikalarında hastalığa müdahale ve rehabilite yatırımlarının yanı sıra, hastalıklara yakalanma riskini asgari düzeye düşürecek önlem ve çözüm yolları arayışını da önemli hale getirmiş, koruyucu sağlık hizmetleri kavramı ve anlayışı bu bağlamda gündeme gelmiştir.

Toplumların sağlık konusuna bakış açıları; sahip oldukları kültür, eğitim, sosyo-ekonomik, teknolojik vb. koşullara bağlı olarak gelişmiş ve birbirlerinden farklılıklar göstermiştir. Günümüzde “uzun ömür” anlayışı çok hızlı bir şekilde yerini “kaliteli yaşam” anlayışına bırakmaktadır. Buna bağlı olarak devletlerin sağlıkla ilgili politikalarını belirlenmesinde “kaliteli yaşamın sağlanması” anlayışı doğrultusunda, fiziksel ve zihinsel sağlığın korunması ve ileri yaşlara kadar sürdürülmesini sağlayacak koşulların oluşturulması önem kazanmıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı ve Alt Problemleri

Beden eğitimi ve spor etkinliklerinin koruyucu sağlık hizmetleri çalışmaları içerisindeki, rolü ve önem günümüze kadar eksik kalan bir alan olmuştur. Kaliteli ve sağlıklı bir yaşam standardı için koruyucu sağlık hizmetleri bünyesinde beden eğitimi ve sporun ihmal edilen yönünün ortaya konması önem arz etmektedir. Bu tezde beden eğitimi ve sporun koruyucu sağlık hizmetleri alanındaki potansiyeli ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Bu sayede

beden eğitimi ve sporun koruyucu sağlık hizmeti olarak yaygın ve etkin olarak kullanımının özendirilmesi amaçlanmıştır.

Alt Problemler:

1. Birey sağlığı açısından beden eğitimi ve spor önemli midir?
2. Fiziksel sağlık açısından beden eğitimi ve spor önemli midir?
3. Ruh sağlığı açısından beden eğitimi ve spor önemli midir?
4. Zihinsel sağlık açısından beden eğitimi ve spor önemli midir?
5. Toplum sağlığı açısından beden eğitimi ve spor önemli midir?
6. Koruyucu sağlık hizmetlerinde beden eğitimi ve spor bir eksiklik midir?
7. Koruyucu sağlık hizmetleri eğitiminde beden eğitimi ve spor eğitimi tamamlayıcı bir faktör olarak değerlendirilmeli midir?

1.2. Araştırmanın Önemi ve Problem Durumu

21. yüzyıl bilgi ve enformasyon çağında, insan emeğinin yerini sanayileşmenin ve endüstrileşmenin getirdiği çeşitli teknolojik araç ve gereçlerin alması ile birlikte, insanoğlu üretime fazla katılmadan, üretimden fazlası ile pay alabilecek bir yeterliliğe ulaşmış, az zaman ve efor ile daha fazla serbest zaman ve ürün niteliğine kavuşmuştur. Bu ve benzer yeniliklerin insan hayatına yansıyan faydalarının yanı sıra, sosyal ve içtimai hayatı olumsuz etkileyebilecek sosyal, fiziksel ve zihinsel sorunlarla karşılaşması ihtimalinde de artış söz konusu olmuştur.

Toplumunu oluşturan insanların benzer sağlık standartları ve davranışları geliştirebilmeleri ve onları yaşantıya dönüştürebilmeleri açısından beden eğitimi ve sporun rolü ve önemi araştırmaya değerdir.

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma metodolojik olarak betimsel ve saha taramasından elde edilen bilgiler ile sınırlıdır. Toplum-sağlık-spor döngüsü, farklı bilim insanlarının paylaştığı sonuçlarla yapılan analizlerle sınırlıdır.

1.4. Varsayımlar

- Beden eğitimi ve sporun bireylerin, fiziksel, ruhsal ve zihinsel sağlıkları açısından önemi eğitim öğretim kurumlarında temelden başlanarak insanlara aktarılıp bir yaşam standardı haline getirilebilir.
- Beden eğitimi ve sporun toplum sağlığı açısından önemini vurgulamak amacıyla medya vasıtasıyla insanlara bilgi aktarımı yapılabilir.
- Beden eğitimi ve sporun koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında önemi ve gerekliliği hakkında toplumun bilinçlendirilmesi ilgili kurum ve kuruluşlarca yapılabilir.
- Beden eğitimi ve sporu koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında tamamlayıcı bir faktör olarak değerlendirilebilmek için, fiziksel aktiviteyi teşvik eden mekânlar tasarlanabilir.

1.5. Terimlerin ve Kısaltmaların Tanımlanması

Dünya Sağlık Örgütü (WHO: World Health Organization) 7 Nisan 1948’de kurulan ve Birleşmiş Milletlere bağlı olarak toplum sağlığı ile alakalı uluslararası çalışmalar yapan bir örgüttür. WHO’nun anayasasının yürürlüğe girdiği 7 Nisan günü şimdi Dünya Sağlık Günü olarak kutlanmaktadır. Merkezi Cenevre’de olan örgütün günümüzde Türkiye’nin de aralarında bulunduğu 150 ülkede ofisi olan örgütün farklı ülkelerden 7000’den fazla çalışanı vardır. Dünya Sağlık Örgütü sağlık hizmetlerinin temini, finansmanı, organizasyonu ve denetimi gibi hususlarla yakından ilgilenen uluslararası bir organizasyondur. Dünya Sağlık Örgütü gerek duyduğu zamanlarda tüm ülkeler için tehdit düzeyine ulaşan hastalıkları ilan etmekte ve yapılması gerekenleri açıklamaktadır.

Sağlık: DSÖ’nün yaptığı tanıma göre sağlık; “Sadece hastalık veya sakatlığın olmayışı değil aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal refahı da tamamlayan tam bir iyilik halidir”. Bu tanım gereğince sağlık için fiziksel ve zihinsel refahın yanı sıra sosyal refah da göz önünde bulundurulur.

Sağlık hizmetleri ise; “sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyonu için yapılan çalışmaların tümü” şeklinde tanımlanır (Akdur, 1999).

Koruyucu sağlık hizmetleri: hastalıkların oluşmasına imkân vermeksizin hastalıklardan korunmak için sunulan hizmetlerin tamamı şeklinde ifade edilebilir.

Beden Eğitimi; anında fayda gözetmeksizin, katılımcıların özellik ve niteliklerine göre değiştirilebilen esnek kurallara dayalı, bireyin fiziksel, zihinsel ve zihinsel gelişmesini amaç edinen rekabet ve mücadeleden uzak sosyal ve fiziksel etkinliklerdir.

Spor ise; bireyin kendisinden ya da rakibinden daha başarılı olmasını hedefleyen, rekabet içerikli, belirli kurallara tabi, bireysel ya da takımlar halinde yapılan kurallarla belirlenen fiziksel aktivitelerdir (Filiz, 2010).



2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Sağlık ve Sağlık Hizmetlerinin Tanım, Anlam ve Önemi

Sağlıklı olmak; mutluluk, kendinle barışık ve başarılı olmanın temel koşulları arasındadır. Sağlıksız bireylerin sağlık sorunları, kendi yaşam kalitesini ve yakın çevresini de olumsuz etkiler. Bu nedenle, sağlığın korunması bireysel ve toplumsal anlamda önemlidir. Bireylerin sağlıklarını koruma tutumlarını; inançları, beklentileri, güdüleri, değer yargıları, psikolojik durumları, davranış şekilleri ve alışkanlıkları şekillendirmektedir (Tokgöz, 2002). Günümüzde sağlık anlayışı, hastalığa müdahaleden ziyade, sağlık odaklı tıbbi yaklaşımı benimseyen bir yapıdadır. Bireylerin kendilerinin, ailelerinin ve toplumun tamamının sağlığını koruyan, erken tanı koyan bir anlayıştır. Bireyin kendi sağlığına önem vermesi, sağlığını korumak için doğru kararlar vermesi ve doğru davranışları benimsemesi gerekmektedir (Önal vd. 2008). Bireylerin sağlıklarının korunması, bilgileri, düşünceleri ve değer yargılarının destekleyici düzeyde olması ile mümkündür. Bunun için bireylerin mutlaka yeterli bir düzeyde sağlık eğitimi alması, birey ve toplum sağlığını olumsuz etkileyecek davranışlardan kaçınılması ve olumlu davranışlar geliştirilmesi amaçlanmalıdır (Saltık, 2004; Yılmaz, 2007). Bireylerin sağlıkla ilgili davranışlarında, sağlık sorununa yönelik algılanan ciddiyet ve sorunu gidermek için verilen mücadele çok önemlidir (Kindig ve Stoddart, 1998) Benzer biçimde bireylerin olumlu sağlık davranışında bulunmasında inanç önemli yer tutar ve böyle durumlarda, sağlığa olan inanç, bir değer beklentisi olarak da algılanabilir (Mutlu, 2006).

Bazı zamanlar sağlık kavramı “hasta olmamak” gibi olumsuz bir mesaj olarak da tanımlanmaktadır. Günümüzde tıptaki gelişmeler ile birlikte sunulan sağlık hizmetler mevcut hastalıkların iyileştirilmesi yönünde olmaktadır. Bu amaçla organize edilmiş bir sağlık kuruluşu tarafından sağlanan sağlık hizmetlerinin sahip olduğu seviyede tartışılabilir. Çünkü tıbbi hizmetler bireylerin hastalıklarının tedavi edilmesi ve belli başlı hastalıkların önlenmesi çabalarından ibarettir (Yerebakan, 2000: s.13).

Sağlıklı olmak ve sağlıklı koşullara sahip bir çevrede yaşamak toplumu oluşturan tüm bireylerin en temel insan haklarından. Geçmiş dönemlerde bu temel hak her ne kadar şu andaki biçiminden farklı olsa da, insanlık tarihi kadar eskidir. Babil Kralı Hammurabi'nin hekimlerin görev ve sorumlulukları ile alabilecekleri ödüller hakkındaki M.Ö 2000'de koymuş olduğu kanunlar bu duruma güzel bir örnektir (Kavuncubaşı, 2000: s.18).

DSÖ'nün sağlık tanımı "Sağlık, yalnızca hastalık ve sakatlık durumunun olmaması değil, bedenen, zihnen ve sosyal yönden tam anlamıyla iyilik halidir" şeklindedir. Günümüzde sağlık için halen daha en yaygın kullanılan bu tanım içinde geçen "iyilik" ve "tam" kavramları ile sağlığın "hal" olarak görülmesi yanında "sosyal" bakımdan iyilik kavramının da tanıtımında yer edinmesi önemlidir (Yerebakan, 2000: s.14).

2.2. Sağlık Hizmetleri

Bir toplumun mutluluk düzeyini sağlık göstergeleri açıklamaktadır. Bu nedenle bireylerin ve toplumların sağlıklarını korumak ve geliştirmek devletin görevleri olarak hükümetleri ilgilendirmektedir. İnsanların tıbbi hizmet taleplerindeki artış, dünya çapında sağlık sektörünün giderek gelişmesine yol açmaktadır (Kurtulmuş, 1998: s.13-14).

DSÖ sağlık hizmetlerini; "belirli sağlık kuruluşlarından, farklı nitelikte sağlık personelinin hizmetinden yararlanmak suretiyle toplumun gereksinimlerine ve isteklerine göre şekillenen amaçları gerçekleştirmek, bireylerin ve toplumun sağlıklarının her türlü korunması ve tedavi edici etkinliklerin sağlanması üzere kurulmuş olan ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistem" şeklinde tanımlamaktadır. Sağlık hizmetleri, farklı bir tanıtımında hastalıkların teşhisi, tedavisi ve rehabilitasyonuna ek olarak, hastalıkların daha ortaya çıkmadan önlenmesi, birey ve toplumun sağlık düzeylerinin iyileştirilmesi ile alakalı faaliyetlerin tamamı şeklindedir (Kavuncubaşı, 2000: s.34). Harcar'a (1991) göre ise sağlık hizmetleri bireylerin sağlıklarının korunması, hastalıkların teşhisi, tedavisi ve önlenmesi için bireysel ve kurumsal olarak kamunun veya özel teşebbüsün verdiği hizmetlerdir. Sağlık hizmetlerini diğer hizmet sektörlerinden ayıran bazı nitelikler aşağıda sıralanmıştır.

- Sağlık hizmetlerinde hizmet sunan personel hastalık nedeni ve tedavi yolunu açıklama durumundan dolayı önemli bilgi kaynağı olarak görülmektedir.
- Sağlık hizmetlerinde hizmet alan bireyler (hastalar) çoğunlukla bu durumdan kaçma veya yok sayma eğilimindedirler. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde her zaman ihtiyaç sahiplerine ulaşılması mümkün olmayabilmektedir.
- Sağlık yaşamsal düzeyde önemli bir durum olduğu için hasta ile hizmet sunan arasında güvenin kurulması tedaviye katkı sağlamaktadır.
- Sağlık hizmetlerinde alınan hizmetin hatalı ve tatmin edici olmaması diğer sektörlerle oranla yüksek düzeyde endişe yaratır.

- Sağlık hizmetlerinde diğer sektörlerin aksine müşteri odaklılık anlayışı bulunmamaktadır (Güllülü vd. 2008: s. 34).

Birinci basamak (veya temel) sağlık hizmetleri, mevcut sağlık sisteminin temeli olmakla birlikte ülkelerin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeylerinin en önemli göstergelerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Temel sağlık hizmetleri, bireylerin kamu tarafından nüfusun yoğun olduğu alanlarda imkânlar dâhilinde sunulan sürekli sağlık hizmetleri kapsamında karşılaştıkları ilk hizmettir (Kızılcelik, 1996: s.124). Günümüzde ileri gelişmişlik düzeyine ülkeler sağlık hizmetlerinde çok önemli ilerlemeler kaydetmişler ve ulaşılan teknolojik gelişmeler sayesinde başarılı sağlık kuruluşlarının yer aldığı ulusal sağlık sistemleri ortaya çıkmıştır. Öyle ki 2000’li yıllardan sonra, ulusal sağlık politikasına ek olarak, uluslararası sağlık politikaları ve dünya sağlık politikası ile dünyadaki sağlık hizmetlerinin yönetimi tartışılmaya başlanmıştır (Toker, 1999: s.12).

2.3. Sağlık Hizmetlerinin Amaçları

Sağlık hizmetlerinde amaç; hastaya tıbbi etik ilkeleri dâhilinde, hızlı, tedaviye yönlendirici, alternatif tedavi yöntemlerini de kapsayan ve makul fiyat seviyesinde mümkün olan en iyi sağlık hizmetinin sunulmasıdır (Özgin ve Taş, 1996: s.35). Sağlık hizmetlerinde temel amaçları aşağıdaki gibi sıralanabilir (Soysal vd, 1993: s.71).

- En iyi hasta bakım hizmetlerinin en düşük maliyet ile üretilmesi ve ihtiyacı duyanlara sunulmasını sağlamak.
- Modern ve modern tıbbi yöntemlere dayalı eğitim ve araştırma metotlarının kullanılması, hastalıkların tedavisi ve önlenmesi için teknolojik bilgilerin kullanılması.
- Ekonomik olarak sağlık hizmetlerine tahsis edilmiş bir bütçe kullanarak daha fazla hastaya daha fazla hizmet sunmak.

2.4. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Normal piyasa koşullarında, tüketici kendi tüketim davranışını kendisi belirler ve alternatif ürün ve hizmetler arasından talep ettiği ürün için mantıklı bir tercih yapar. “Tüketici egemenliği” olarak adlandırılan bu tür durumlar tüketici piyasa talebinin asıl belirleyicisidir. Tüketici egemen piyasalarda konunun uzmanları bireylerin istek ve gereksinimleri yönünde doğru kararı veren konumunda değildirler. Sağlık hizmetlerinde ise bu durum tam tersidir. Sağlık hizmetleri alan kişinin sağlığı hakkında doğru bilgileri profesyonellerden alma durumu

söz konusudur. İhtiyaç ve talepleri de profesyonellerin telkinleri yönünde olacaktır. Bu nedenle sağlık profesyonelleri sağlık hizmetleri talebinin temel belirleyicileridir (Top, 1999: s.381). Diğer sektörlerden bu açıdan farklı olan sağlık hizmetleri ile ilgili olarak aşağıda sıralanan hususlar söylenebilir.

- Sağlık hizmetleri nüfusun tamamını ilgilendiren kitlesel bir niteliğe sahiptir.
- Sağlık hizmetleri yaşam kalitesi ile ilgili olmanın yanında hayati öneme sahiptir.
- Sağlık hizmetlerinin tüketimi yıllara ya da dönemlere göre planlamak çok mümkün değildir. Dış etmenlerin yoğun olduğu durumlarda rastlantısal talepler ortaya çıkmaktadır.
- Sağlık hizmetlerinde tüketim öngörülemez niteliktedir. Toplum oluşturulan bireylerin hangisinin ya da ne kadarının hastalanacağı belli değildir. Herkes potansiyel olarak farkında olmadığı bir hastalık riskini taşıyabilir.
- Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur. Bu durum sağlık hizmetlerinin ikame edilemezlik özelliğidir.
- Sağlık hizmetleri ertelenemez özelliğe sahiptir. Sağlık hizmetlerinde hastalık ortaya çıkar çıkmaz müdahale edilmelidir.
- Sağlık hizmetlerinde gereksinimin miktar ve şeklini hizmeti alan değil doktor belirlemektedir. Bu durumda alınacak hizmetim parasal boyutu ikinci planda kalmaktadır.
- Sağlık hizmetinin çıktısı parasal bir değer değildir. Başarılı bir sağlık hizmetinde bireyler sağlıklarına kavuşurlar. Başka bir bireye aktarma ya da takas imkânı yoktur. Sonuç olarak sağlık hizmeti nihai bir tüketimdir.
- Sağlık hizmetinin fiyatı pazarlığa tabi değildir. Yetkililer tarafından her türlü tıbbi bakım için standart bir fiyat belirlenmiştir.
- Sağlık hizmeti maliyetleri gerçek maliyeti yansıtmayabilir. Sağlık hizmetlerinin taşıdığı toplumsal yarar göz önünde bulundurulduğunda hizmet fiyatının gerçek maliyetlerinin altında olması muhtemeldir (Aktan ve Işık, 2010).

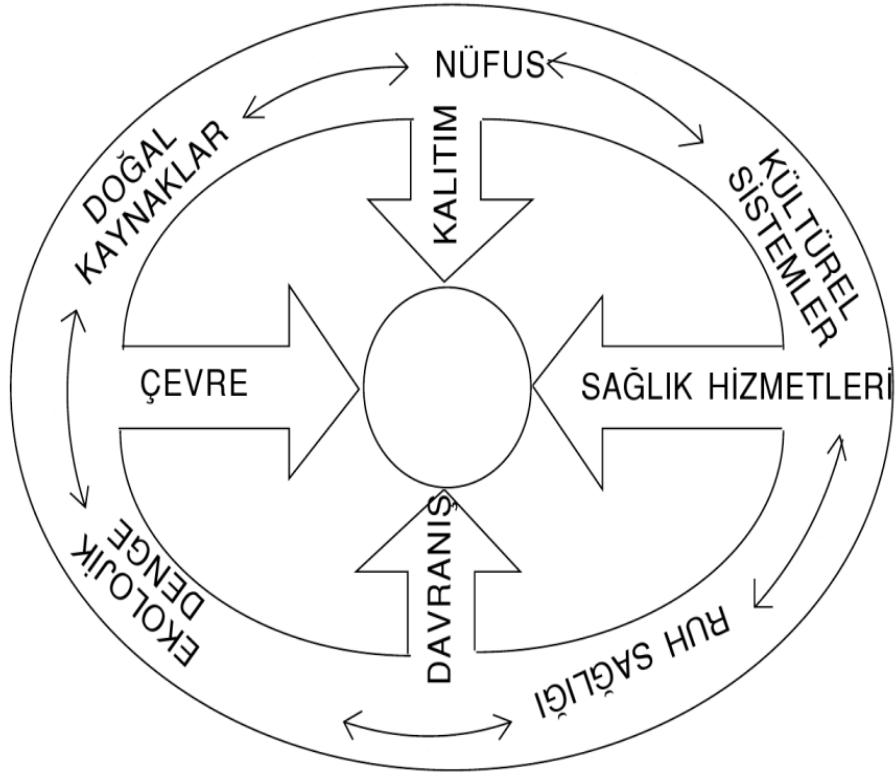
Birey ve toplum sağlığında sağlık hizmetlerinin verimliliği ve niteliği öncelikle hizmetlere kolay ulaşılabilirlik ve hizmetlerdeki nitelikli devamlılıkla ilişkilidir. Sağlık

hizmetlerinin genel manada etkili olabilmesi ve bireylerin sağlığında olumlu değişikliklere yol açabilmesi için belli başlı özellikleri taşıması gerekmektedir. Bu kapsamda [Kavuncubaşı \(2000: s.65,66\)](#) etkili bir sağlık hizmetinin özelliklerini şoye sıralamıştır;

- 1. Kolay kullanılabilirlik:** Bu zellik hizmet alanlar ve hizmet verenler açısından göz önünde bulundurulabilir. Hizmet alanlar için kolay kullanılabilirlik; ihtiyaç duyulan tüm sağlık hizmetlerinin, ihtiyain hissedildiği yer ve zamanda ulaşılabilir olması ve yeterli miktarda kullanılabilmesi şeklinde tanımlanabilir. Sağlık hizmetini sunanlar için ise; hizmeti sunan personelin, ihtiyaç duydukları tıbbi ilaç, her türlü araç-gereç, yardımcı hizmetler ve diğer sağlık personellerine kolaylıkla ulaşabilmeleri anlamını taşır.
- 2. Kalite:** Sağlık hizmetlerinin bilimsel norm ve standartlar çerçevesinde hizmet talep eden bireylerin beklentilerine uygun olarak sunulmasıdır. Sağlık hizmetlerinde arzu edilen kalite seviyesine ulaşılabilmesi için sağlık personellerinin mesleki yeterlilikleri ve kişisel kabul edilebilirlikleri önem arz etmektedir.
- 3. Srekliplik:** Sağlık hizmetlerinde srekliplik esastır. Belirli bir sağlık düzeyi için bireylerin sağlık durumlarının sürekli takip edilmesi, ortaya çıkabilecek bazı olumsuz durumlara karşı bazı önlemlerin alınması gerekmektedir.
- 4. Verimlilik:** Sağlık hizmetlerine ayrılan kaynaklarda sınırsız değildir ve verimli kullanılması gerekir. Bu sayede sağlık hizmeti maliyetleri aşağıya çekilerek, bireylerin hizmetlerden faydalanma olanakları arttırılabilir.

2.5. Sağlığı Etkileyen Faktörler

Sağlık kavramının çevresel yaklaşımlar geliştiren [Blum](#)'a (1974) göre sağlığı etkileyen dört ana faktör vardır. Sağlık durumunu etkileme düzeyleri farklı olan bu dört faktör [şekil 1](#)'de verilmiştir ([Kavuncubaşı 2000](#)). Bu faktörlerden evre faktörü sağlık durumunu en çok etkilemektedir. Bunu sırasıyla yaşam tarzı ve kalıtım izler. Sağlığı etkileyen diğer faktörler ise nüfus, kültürel sistemler, doğal kaynaklar ve ekolojik sistemlerdir.



Şekil 1. Sağlığı Etkileyen Faktörler (Kavuncubaşı, 2000).

Çevre; biyolojik, fiziksel ve sosyo-kültürel olmak üzere üçe ayrılabilir ve insanların yaşamlarını sürdürdükleri bu çevrenin özellikleri sağlıkları üzerinde etkiye sahiptir.

Biyolojik çevre: içerisinde mikroorganizmaların, vektörlerin, bitkilerin ve hayvanların yer aldığı ekosistemi ifade etmektedir. Biyolojik çevre hastalığa yakalanma düzeyini doğrudan ilgilendirmektedir.

Fiziksel çevre: Üzerinde yaşanan toprak, bu toprağın yapısı, iklim, solunan hava ve hava kirliliği, fiziksel atıklar, su kaynakları vb. faktörleri içerir. İlimden, kirlilikten ve yetersiz su kaynaklarından dolayı insanların hastalıklara yakalanma riskleri artmaktadır. Bunun yanında psikolojik rahatsızlıklara yol açan çevresel etkenlerde söz konusudur.

Sosyo-kültürel çevre: insanlar arasındaki ilişkilere aracılık eden faktörler içerir ve sağlıklarını doğrudan veya dolaylı olarak etkiler. Sosyal çevrenin olumsuzluğu, fizik ve biyolojik çevreye de olumsuz etkilemektedir. Bazı hastalıkların ortaya çıkması insanların sosyal çevrelerinin bozulmasına sebep olabileceği gibi mevcut sosyal çevre kaynaklı bazı faktörler bazı hastalıkların tetikleyici faktörleri olabilmektedir. Tüberküloz, sifiliz, frengi gibi

hastalıklar sosyo-kültürel çevre ile ilişkili olarak görülebilen yaygın hastalıklardandır (Kavuncubaşı, 2000: s.18).

Bireyin sahip olduğu genetik özellikleri (kalıtsal özellikleri) onun hastalığa karşı duyarlılığını etkilemektedir. Bazı hastalıklar kalıtsal olarak nesilden nesile geçmektedir. Bireyin genetik bozuklukları, doğuştan gelen (konjenital) sakatlıkları ve duygusal gelişimi bir takım yetersizliklere ve hastalıklara yol açabilmektedir. Kalıtım özelliklerinde diyabet, kanser gibi hastalıklara rastlanması durumunda, bireyin orta ve ileri yaşlarda bu hastalıklara yakalanma oranını artırmaktadır.

Bireyin toplum içinde ya da yalnız başına yapmış olduğu davranışların, hayata bakış açısının bir derlemesi olan yaşam tarzına bağlı olarak hastalıklara yakalanma düzeyini etkilemektedir. Bireyin değerleri, tutumları, davranışları ve alışkanlıkları yaşam tarzını oluşturmaktadır. Sigara kullanımı, alkol tüketimi, temizlik alışkanlığı, uyuşturucu kullanımı, sağlık hizmeti gereksinmesine özen göstermeme, hekim önerilerini dikkate almama gibi davranışlar sağlığı ve hastalığa yakalanma düzeyini belirlemektedir (Kavuncubaşı, 2000: s.19).

2.6. Birey ve Toplum Sağlığını Etkileyen Temel Unsurlar

Birey ve toplum sağlığı şüphesiz almış oldukları sağlık hizmetleri ile ilişki ve etkileşim içerisinde olabilir. Sağlığın korunması ve sağlık hizmetlerinin niteliğine bağlı olarak mevcut sağlık hizmetlerinin gelişebilmesini sağlayan karşılıklı bir etkileşim söz konusudur. Ülkelerin sağlık sistemleri sosyal, fiziksel, organizasyonel ve profesyonel unsurların etkisi ile şekillenir ve işletilir. Sargutan (1993: s.13,14) birey ve toplum sağlığını etkileyen bu unsurları; sağlık hizmeti alanlar ile ilgili unsurlar, sosyal ve fiziksel unsurlar ve sağlık hizmeti verenler ile ilgili unsurlar olmak üzere üç ana başlıkta gruplandırmıştır.

Sağlık hizmeti alanlarla ilgili unsurlar bireylerin, genetik, fizyolojik ve biyolojik özellikleri, cinsiyeti, yaşı, yaşam tarzı, eğitimi, mesleği, ekonomik durumu, sosyo-kültürel seviyesi, yaşamını sürdürdüğü fiziki çevre bağışıklık seviyesi, geçirdiği hastalıkları, sağlık bilgisi seviyesi, sağlık sistemine duyduğu güven ve ondan beklentileri, sağlık güvencesi, gibi kişisel özellikleridir.

Düzenleyici unsurlar olarak da adlandırılan **sosyal ve fiziksel unsurlar** ise toplum ve yaşanılan yer ile ilgili etmenlerdir. Toplumun nüfusu ve kentleşme düzeyi, genel eğitim seviyesi, din, örf ve ananeleri, sosyal antropolojisi, yaşam biçimi, beslenme biçimi ve alışkanlıkları, sağlık davranışları, epidemiyolojik yapıları, sağlık bilgisi seviyeleri, temel

koruyucu sağlık hizmeti bilgi düzeyleri gibi öğeler sosyal ve fiziksel unsurları oluştururlar. Yine yaşanılan ülkenin coğrafi, jeolojik özellikleri ve iklimi, doğal kaynakları, tarihi süreci, ideolojik, sosyal, hukuki ve politik yapısı, uygulanan devlet politikaları, ekonomik durum ve gelir dağılımı, bilimsel, teknolojik seviye, uluslararası ilişkileri, demografik yapısı gibi öğeler bu unsurlardandırlar.

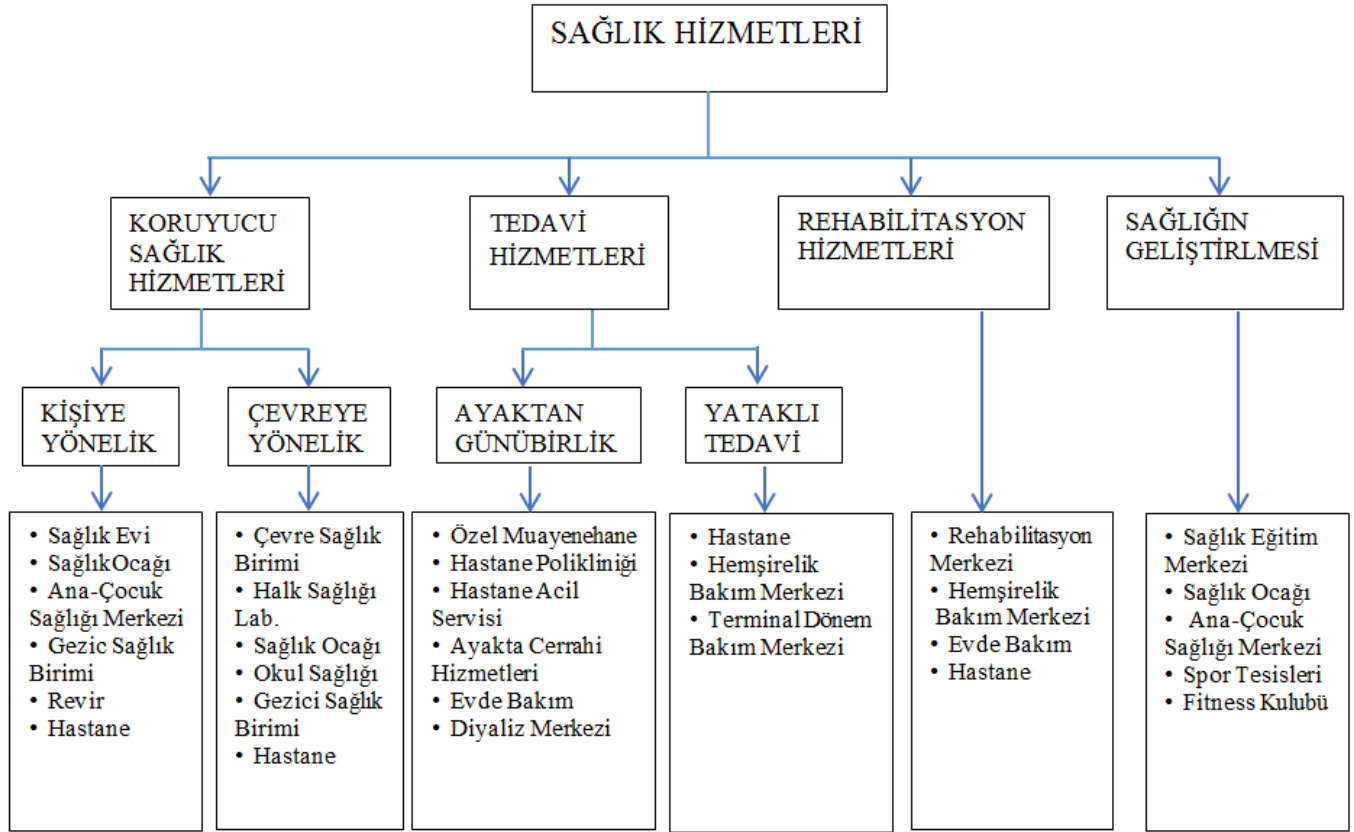
Sağlık hizmeti verenlerle ilgili unsurlar örgütsel ve mesleki unsurlar olarak da adlandırılırlar. Sağlık sistemi, sağlık hizmetleri ve insan gücü ile ilgili öğelerdir. Bu gruptaki en önemli belirleyici Devletin yürüttüğü sağlık politikalarıdır. Diğer unsurlar ise; sağlık sisteminden bireylerin beklentileri, sağlık yönetiminin başarısı, sağlık sisteminin yapısı, ilkeleri, sahip olduğu maddi olanaklar, destek ve kaynaklar, yaygınlığı, işleyiş, etkinlik ve b t nc ll ğ d r. Sağlık hizmetleri ile ilgili unsurlar; sağlık hizmetlerinin eşit ve adil oluşu, sürekliliği, kabul edilebilirliği, kolay kullanılabilirliği, yaygınlığı, erişilebilirliği, yeterliliği, kalitesi, ekonomikliği,  denebilirliğidir. Sağlık hizmetlerinde yer alan insan gücü sayısı, insan gücü dağılımı, insan gücü kalitesi, insan gücünün amaç, beklenti, yargı ve değerleri, hizmet sunuş biçimi, insan gücü başına hasta yoğunluğu diğer unsurlar olarak sıralanabilir (Sargutan 2004: s.48).

Sargutan'ın (2004) araştırmasında ele aldığı sağlık hizmeti alan ve veren kişi veya kuruluşların karşılıklı sosyal, fiziksel, yapısal ve ekonomik etkileşimi söz konusudur. Birey ve toplum sağlığını, devlet sağlık mekanizmasının işlev ve fonksiyonelliğini etkileyen söz konusu unsurlar incelendiğinde, birey ve toplumla alakalı sağlık verileri ile devletin ve özel müteşebbis sağlık kuruluşların sağlık politikası arasında karşılıklı bir ilişki ve etkileşim olduğu değerlendirilebilir.

Bireylerin ve toplumun kendi sağlıklarına gösterdikleri ehemmiyet ve önemin, ülke sağlık sistemlerini ve sağlık politika ve stratejileri ile karşılıklı ilişki ve etkileşim içerisinde olması da bir diğer önemli temel unsur olarak değerlendirilebilir. Diğer taraftan devletin sosyal ve ekonomik kalkınmışlık düzeyi ve gelir gider durumunda birey ve toplum sağlığını etkileyebilecek önemli bir unsur olarak ifade edilebilir. Lakin  lkeler ve toplumlara haiz özelliklere ve potansiyellere göre, şüphesiz söz konusu bu unsurlar çerçevesinde, sağlık koşul ve şartlarında, sağlık politikası ve yöntemlerinde de farklılık olmasına sebep olabilir ve bu farklılıklar sağlık sorunları ve sorunlara dönük çözüm yöntemlerinde de farklılık arz edebilir.

2.7. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetler, koruyucu, tedavi edici (terapötik), rehabilite edici geliştirici sağlık hizmetleri olarak sınıflandırılabilir. Bu hizmetler ve bu hizmetleri sağlayan kurumların sınıflandırılması aşağıda Şekil 2.'de verilmiştir.



Şekil 2. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumlarının Sınıflandırılması (Kavuncubaşı, 2000).

2.7.1. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri birey ve toplum sağlık sorunlarına anında ve yerinde, nitelikli, çözüm odaklı müdahale edebilmek üzere yapılandırılan ve sisteme edilen bir sosyal kurumdur. Tedavi edici (terapötik) tıbbi hizmetler arasında muayene, tanı, tedavi ve rehabilitasyon yer almaktadır. Ülkemizde devlet adına tedavi edici sağlık hizmetlerinin sağlanması, 9 Haziran 1936'da 3017 sayılı Kanun ile kurulan Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğundadır. Bununla birlikte tedavi edici sağlık hizmetlerine diğer bakanlıklar, iktisadi kamu kuruluşları, tıp fakülteleri ve diğer özel kuruluşlar da katılmaktadır (Soysal vd. 1993: s.63).

Kızılcılık (1996: s.130) birey ve toplum sağlık sorunlarının giderilebilmesinde tam bir sosyal devlet vurgusuna dikkat çekerek sağlık hizmetlerinin ücretsiz olması gerekliliğini

belirtmiştir. Hükümet, bu tedavi hizmetini ülkedeki insanlar tarafından erişilebilir olan herhangi bir yerde doğrudan veya sosyal yardım kuruluşlarının desteği ile Sağlık Bakanlığı kurumlarında sunar ve sosyal güvenceye sahip olmayan ve ekonomik açıdan kötü durumda olan kişilere ücretsizdir.

[Kurtulmuş'a \(1998: s.91\)](#) göre bir sistem çıktısı olarak hizmet üretiminin somut şekli hastaların rehabilite olması ve nitelikli bir yaşam standardına yeniden kavuşabilmesidir. Kurtulmuş'a göre, "hizmet üretiminin fiziki olarak hastanın vücudu üzerinde yapılması terapötik hizmetlerin bir diğer özelliğidir. Bu yüzden hastanın tedaviye ihtiyacı olduğunu bilmesi ve bunu istemesi gerekmektedir. Bazı tedavilerin acı vermesi, uzun sürmesi ve sonucunun belirsiz sayılması tedavi hizmetlerinin eksik talep edilmesine sebep olabilir".

[Kavuncubaşı \(2000: s.39\)](#) terapötik bakımı, önceki sağlıklarına ulaşmak için hastalığı önleyemeyenlere doktorun sorumluluğu altındaki diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarının katkıları ile sağlanan tıbbi bakım olarak tanımlanmış ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin önemini vurgulamıştır. [Kavuncubaşı](#) tedavi amaçlı sağlık hizmet sunan kurumları, günübirlik (ayaktan) tedavi hizmeti sunan ve yataklı tedavi hizmeti sunan olmak üzere iki grupta toplamıştır. Ayakta ya da günübirlik tedavi hizmetleri, hastane gibi yataklı tedavi kurumuna yatışı gerektirmeyen hastalıkların tanı ve tedavisiyle ilgili hizmetleri kapsar.

Tedavi edici sağlık hizmetleri birey tedavisine yönelik hizmet niteliği ve niceliği açısından aşağıdaki gibi basamaklandırılabilir.

Birinci basamak tedavi hizmetleri ayakta tanı ve tedavi temelli sunulan hizmetlerdir. Sağlık Ocakları, doktor muayenehaneleri, anne-çocuk sağlığı merkezleri, KETEM'ler birinci basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlardandır.

İkinci basamak tedavi hizmetleri tanıyı takiben hasta bir devlet hastanesi veya tam teşekküllü özel hastanede yatırılarak verilen tedavi hizmetleridir.

Üçüncü basamak tedavi hizmetleri özel muayene ve tedavi gerektiren hastalıklar için verilen tedavi hizmetleridirler. Ancak psikiyatrik ve nörolojik hastalıklar için kurulmuş hastaneler, onkoloji hastaneleri ve üniversite hastanelerinde verilebilmektedir.

Birey ve toplum sağlığını amaç edinen sağlık hizmetlerinin çağın öncelikleri ve ihtiyaçları kapsamında gelişimini sağlayabilmek için "koruyucu" ve "tedavi edici" sağlık hizmetlerinin önemini ve farklılıklarını iyi tahlil etmek lazımdır. Koruyucu sağlık hizmetleri önleyici etkisi dolayısı ile tedavi edici sağlık hizmetlerinin iş ve zaman yükünü hafifletme konusunda oldukça ehemmiyetlidir. Çünkü tedavi edici hizmetler, çoğunlukla koruyucu sağlık hizmetlerinin eksikliği nedeni ile ortaya çıkan olumsuz sonuçları düzeltmek maksadı ile

gerçekleştirilen hizmetlerdir. Toplumı oluşturan bireylerin sağlık düzeyleri beslenme ve yaşam biçimlerinin düzeltilmesi, yanlış alışkanlıklarının ortadan kaldırılması, sağlıklı yaşam tarzlarının oluşturulması, bağışıklık sistemlerinin geliştirilmesi gibi koruyucu önlemler ile hastalıklara karşı korunamıyor ise sağlık problemlerinin ve hastalıkların ortaya çıkması kaçınılmazdır. Bu durumda da tedavi edici sağlık hizmetlerine başvurulması gerekir. Bu sebeple hemen hemen tüm milletlerde tedavi edici sağlık hizmetleri kavramı genel sağlık hizmetleri kavramı ile özdeşleştirilir.

2.7.2. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Birey sağlığının karşı karşıya kaldığı rahatsızlık ve sakatlık durumunun etki alanını ve zamanını asgari düzeye indirebilmek ve kısa bir sürede normal hayata dönebilmesini sağlamak üzere planlanan sağlık hizmetleri rehabilitasyon edici sağlık hizmetleridir. Geçirilen kazalar veya hastalıklar kaynaklı gelişen kalıcı hasarlar ve sakatlıklar bireylerin günlük yaşamlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu olumsuzlukları önlemek veya en aza indirmek, bireyin mevcut olumsuzluklara rağmen bedensel veya ruhsal olarak diğer insanlara bağımlılıkları olmaksızın günlük yaşamlarını sürdürmesini sağlamak için düzenlenen sağlık hizmetleri rehabilitasyon edici sağlık hizmetleridir. Rehabilitasyon edici tedavi hizmetlerinde bireyin sosyal ve fiziksel yaşamında nitelikli yaşam standardına tekrar kavuşabilmesi içinde yaşadığı topluma uyum sağlayabilmesi ve sahip olduğu statü ve rolleri yeniden üstlenebilmesi amaçlamaktır. Bu hizmetlerin en temel amacı bireyleri başkalarına bağımlı hale düşmekten korumak ve hayatın her alanında toplum ile uyum halinde yaşamlarını sağlamaktır (Kurtulmuş, 1998: s.92).

Rehabilitasyon edici hizmetlere tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olmak üzere iki grupta sınıflandırılmaktadır. **Tıbbi rehabilitasyon** oluşan kalıcı hasarlar ve sakatlıklar iyileştirilmek suretiyle yaşam kalitesinin yükseltilmesi amacı ile sağlanan hizmetlerdir. İşitme, görme gibi duyu organı kusurlarının giderilmesi veya azaltılması, bedensel engeller için uygun protezlerin kullanılması vb. uygulamalar tıbbi rehabilitasyon edici hizmetlerdir. **Sosyal rehabilitasyon** ise bir sakatlık veya engeli bulunan bireylerin başkalarına bağımlı olmadan, her türlü günlük yaşam aktivitelerine katılımının sağlanması için yapılan tüm hizmetleri içerir.

2.7.3. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi hâlihazırda sağlıklı olan bireylerin, sahip oldukları sağlık düzeyinin daha iyi bir duruma çıkarmak için sunulan hizmetleri kapsar. Temel sorumluluk daha iyi bir sağlık seviyesine kavuşturulması planlanan sağlıklı bireylere ait olduğundan

sağlığın geliştirilmesi öncelikle bireyin sağlıklı yaşam bilinç düzeyi ile ilişkilidir. Gerek hastalıklar, gerek belirtileri gerekse tedavi süreçlerindeki bilinç düzeyinin artması sağlığın toplumsal boyutta geliştirilmesini olumlu yönde etkileyecektir. Toplumsal zindeliğin, dinamizmin ve devamlılığın sağlanmasında en önemli toplumsal kurumlardan olan sağlık hizmetlerinin sağlığı geliştirilmesi görevi, sadece bu müessesenin sorumluluğunda olmayıp diğer toplumsal kurumlarında paydaşlık görev ve sorumlulukları olmalıdır. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri sağlık eğitiminden daha geniş kapsamlı ve farklıdır. Sağlık eğitimi, birey ve belirli toplulukları hedef kitlesi olarak belirleyerek sağlık konusunda bilgilendirme ve bilinç düzeyini artırmaya yöneliktir. Bununla birlikte [Hayran ve Sur'a \(1998\)](#) göre sağlığın geliştirilmesi, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlık durumlarının daha iyileştirilmesi, yaşam kalite ve süresinin artırılmasını amaçlar. Günümüzde bireylerin yaşam biçimleri ve alışkanlıkları birçok hastalığın temel kaynağıdır. Dolayısı ile sağlığın geliştirilmesi için sağlık eğitimi yanı sıra çevre, ulusal ve uluslararası sosyal ve politik yapı göz ardı edilmemeli topyekûn değişim planlanmalıdır ([Mackintosh, 1996: s.15](#)).

2.8. Eğitim, Beden Eğitimi ve Spor Kavramları

2.8.1. Eğitim Nedir?

Eğitim; büyütmek, yetiştirmek ve geliştirmek anlamlarında kullanılan bir sözcüktür. Eğmek mastarından türetilerek 'eğitim' sözcüğüne dönülmüş olup dilimizde 1940'lı yıllarda kullanılmaya başlanmıştır. Bundan önce Arapça kökenli bir sözcük olan 'terbiye' kullanılmıştır ([Meydan Larousse,1973](#)). Eğitimi; [Ertürk \(1972\)](#), "bireyin davranışlarında kendi yaşantısı yoluyla kasıtlı olarak istendik değişmelerin meydana getirilme süreci olarak tanımlamaktadır". [Oğuzkan \(1974\)](#) ise; "önceden belirlenmiş kurallara göre bireyin davranışlarında belli gelişmelerin sağlanmasına yarayan planlı etkiler dizgesi" olarak tanımlamaktadır.

Eğitim verilen bireylerin bilgi, beceri, amaç, beklenti, tutum ve değer düzeyleri olumlu ve kasıtlı olarak değişir. Bu değişim bireyin başlı başına yeni bir davranış biçimi kazanması şeklinde olabileceği gibi, önceden yaptığı istenmeyen davranış biçim veya biçimlerini terk etmesi şeklinde de olabilir. Bir davranışın değiştirilmesi sadece bir öğrenmenin sonucudur. Öğrenme ise, bireyin çevresi ile etkileşime girmesi sonucunda yaşantısında meydana gelen yeniliğin bir ürünü olarak ortaya çıkan davranış değişimi olarak tanımlanabilir ([Özden, 2001](#); [Özvarış, 2006](#)).

2.8.2. Beden Eğitimi Nedir?

Beden Eğitimi en temel manada insan vücudunun eğitilmesidir (Strchmeyer, 1983). Beden eğitiminin amacı ise bireye hareket etmeyi öğretmek ve bu sayede öğrenmeyi sağlamak şeklinde tanımlanır (Tamer,1987).

Beden Eğitimi müfredatlarında öğrencilerin; Türk Milli Eğitiminin amaçları da göz önüne alınarak gelişim koşullarına bağlı olarak kişilik ve sağlık yönünden sorunsuz, ahlaki hassasiyetleri yüksek, milli değerlere bağlı, hak ve adalet duyguları gelişmiş bireyler olarak, yetiştirilmesi genel amaç olarak benimsenmiştir.

Will ve Carl (1979)'a göre beden eğitimi faaliyetlerinin amaçları üç ana başlıkta toplanabilir;

1. Biyolojik gelişme
2. Psiko-motor (kas-sinir) gelişme
3. Zihinsel gelişme

Lumpkin (1986) ise beden eğitimini bilişsel, duyuşsal ve psiko-motor olmak üzere üç alt alana ayırmaktadır. Bilişsel alan; vücut fonksiyonlarının, sağlık, büyüme ve gelişme süreçlerinin, motor öğrenme, oyun, emniyet beceri ve kurallarının kavranması, stratejilerin geliştirilmesi ve değerlendirmesi ile ilgilidir. Duyuşsal alan; kendine güven, değer anlayışı, karakter geliştirme, iletişim becerisi, meraklılığın artması ve sportmenlik kazanma kavramları ile ilişkilidir. Psiko-motor alan ise; vücudun ısındırılması, alıştırmalar ile ilgili becerilerinin gelişimi, temel hareketlerin yapılması, motor becerilerinin ilerletilmesi, bedenin kardiyovasküler dayanıklılığının artırılması, kas gücü, dayanıklılık, esneklik ve çeviklik kazandırmadır.

Beden eğitimi ve sporun, yalnızca boş zaman oyunları olarak düşünmek doğru olmaz. Okulda yapılan sportif etkinlikler ya da okul takımlarının yaptığı karşılaşmalar olarak ta görmek çok doğru bir tutum değildir. Beden eğitimi ve spor bunları da içine alan daha geniş kapsamlara sahiptir.

2.8.3. Spor Nedir?

Spor, içinde oyun ve haz kavramlarını bir arada barındırarak, insanın evrimi ile farklılaşarak var olmuştur (Alpman, 1972). Spor, belirli kurallar dâhilinde, ferdi veya takım

olarak gerçekleştirilen çeşitli yarışmalar yâda haz amacı taşıyan sosyal etkinlikler biçiminde de tanımlanabilir (Filiz, 2010).

Türk Dil Kurumu (1992, 598) sözlüğünde “Spor, belirli bir disiplinde ve kurallar dâhilinde yöntemleri olan ve belirli çalışmalara dayanan, eğlenmek, güç harcamak, içinde mücadelenin yer aldığı beden uğraşlarıdır” biçiminde tanımlanmıştır. Voigt, (1998: s.122) tarafından spor için yapılan farklı bir tanım ise; “isteğe bağlı yapılan egemen değerlerin ve normların damgasını vurduğu bedensel hareketler” şeklindedir

Spor, bireyin içgüdülerinden kaynaklanan temel gereksinmelerini karşılayan bir davranış biçimidir. Spor sadece fiziksel bir faaliyet olmakla kalmayıp, aynı zamanda bireylerin topluma uyum sürecine de katkı sağlamaktadır. O halde spor yapılan ortamında bireyler arası etkileşim, duyguların yaşanması ve kontrolü gerçekleşir. Sportif etkinlikler bir nevi kendini ifade etme yöntemidir (Feist,1990). İstenmeyen davranışlar arasında yer alan saldırganlık, öfke, utangaçlık, kıskançlık gibi duyguların ortadan kalkması söz konusudur. Aynı zamanda spor, nörovegetatif sinir sisteminin dengeli çalışmasına yardımcı olur. Bu durumda aşırı heyecan, saldırganlık duyguları, sinirlilik hallerinin ortadan kalkmasında etkilidir. Sporun sonunda elde edilen başarı, kendine güvenmeyi sağlar (Kuru, 2003).

2.9. Beden Eğitiminin ve Sporun Temel Faydaları

Adams (1959)’ın ileri sürdüğü beden eğitiminin temel bilimsel ilkeleri şöyledir;

1. Eğitim, organizmanın tamamını kapsar. Zihin ile bedenin uyumu eğitimin temelini teşkil eder.
2. Beden eğitimi, genel eğitimin ayrılmaz parçasıdır ve amaçları genel eğitimin amaçları ile uyumludur.
3. Beden eğitimi bireyin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için temel öneme sahiptir. Organizmanın optimum gelişmesinde büyük kas gruplarının etkisi yüksektir.
4. Beden eğitimi serbest zamanın etkin ve faydalı kullanımını sağlar.
5. Beden eğitimi sayesinde bireyler kendilerini daha kolay ifade eder ve yaratıcılıkları artar.
6. Beden eğitimi, bireyin karakterine ve kişiliğine katkı sağlar. Bireyler arasında güçlü bağların kurulması, takıma bağlılık, takım ruhu, grup motivasyonu gibi kazanımlar sağlar.

7. Beden eğitimi bireyin kültürel gelişimine destek olur. Estetik beğeni düzeyi gelişir ve görsel yönü yüksek üretim olanakları artar.
8. Beden eğitimi, duyguların istenmedik düzeylere gelmesini engeller ve kontrol edilmesini sağlar.
9. Beden eğitimi, takım arkadaşlarına karşı, rakibe karşı, topluma karşı uyum sağlanmasında etkilidir.
10. Beden eğitimi, fiziksel gelişime destek olur.
11. Beden eğitimi, psiko-motor becerileri gelişimini sağlar.
12. Beden eğitimi, sağlık ve korunma alışkanlıklarının gelişimini sağlar.
13. Beden eğitimi, zihinsel gelişime destek olur.
14. Beden eğitimi, demokratik süreçlerin gerçekleşmesine katkı sağlar.
15. Beden eğitiminde biyolojik, psikolojik ve sosyolojik belirtiler bulunmaktadır.
16. Beden eğitiminde, bireyin gereksinimleri göz önündedir. Bunların içinde hareket en temel gereksinimdir.
17. Oyunlar, eğitsel potansiyele sahiptir ve içgüdüselidir. Oyunların dinamik özelliği bireylerin uygun davranış biçimi geliştirmelerinde faydalı olur (Bucher, 1979).

2.9.1. Beden Eğitimi ve Sporun Fiziksel Faydaları

Bireyin doğumunun ardından en önemli gelişim vücudun fiziksel kontrolünün yönetilmeye başlanmasıdır. Nesnelere tutma-bırakma, emeklemek, yürümek, koşmak, zıplamak, atlamak gibi davranışlar görülür. Okul döneminde arkadaşlarıyla ilişkileri ve otoriteye karşı tutumu belirginleşir. On yaşından sonra yakın arkadaşlıkları ile paylaşma önem verir. Bu zamanda zihinsel faaliyetler, oyun ve spor gelişime önemli katkılar sağlar. Fiziksel kontrollerinin daha başarılı yönetilmesi sonucunda kendilerine güvenleri artar. Oynama isteği için gerekli motivasyon kendiliğinden ortaya çıkar. Çocuklara fiziksel ve zihinsel gelişimine etki edecek etkinlikler sağlanmalıdır burada amaç başarısızlık duygusunun yaratılması değil başarı duygusunun yaşatılması olmalıdır. Aksi halde bireyin sosyalleşmesi gecikebilir (Öztürk F. 1998).

2.9.2. Beden Eğitimi ve Sporun Kişilik Üzerine Faydaları

Spor ve kişilik arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmaya yönelik yapılan araştırmalar, spor ve antrenmanın kişilik üzerinde kadar önemli olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Başarılı bayan sporcuların, normatif bayan kişilik profiline kıyasla farklı kişiliğe sahip olduğu saptanmış ve sporcu olmayan bayanlara nazaran sporcu olanların başarıya odaklı, daha bağımsız, hırslı ve inatçı olduklarını gözlenmiştir (Williams, 1993). Spor aktiviteleri, bireylerin ortak faaliyetlerde bulunmak suretiyle çalışma disiplini bunun yanı sıra rekabet duygusu ve mücadele azmi kazanmalarını sağlar. Bireyler kazanma, kaybetme durumlarının her ikisinde olgunlukla karşılamayı, kendilerini ifade etme ve başkalarını hoş görmeyi, diğer bireylerin inanç düşünce ve inançlarına saygılı olmayı öğrenir böylece diğer insanlar ile sağlıklı ilişkiler kurabilirler (Şahan, 2008).

Sporda başarılı olunabilmesi için aşağıda verilenler gibi bazı bedensel ve zihinsel özelliklere sahip olunması çok önemlidir.

- Yeteri kadar gelişmiş iskelet ve kas yapısına sahip olmak,
- Uzun süre spor yapabilmek için yüksek bir kondisyona sahip olmak,
- Gerek fiziksel gerekse zihinsel engellere rağmen sporda başarılı olmak ve başarısızlık halinde yılmamak için gerekli kişilik özelliklerine sahip olmak,
- Antrenmanlar için gerekli motivasyon düzeyine sahip olmak (Başer, 1998).

Araştırmacılar spor aktivitelerini kişilik üzerine etkilerini aşağıdaki gibi sıralamaktadırlar;

1. Spor bireyin karakterini şekillendirir.
2. Bireysel sporlar kişisel disiplinin artmasını sağlar.
3. Tehlikeli antrenmanlar bireyin cesaretini artırır.
4. Takım sporları bireyler arası işbirliğini öğretir.
5. Bazı spor dalları yüksek iletişim gerektirir (özellikle bedensel temasın olduğu sporlar).
6. Spor bireylerin saldırganlık dürtülerini doğal yollar ile sosyal kurallara uygun bir biçimde gidermeyi sağlar.

Spor faaliyetleri neticesinde mevcut “benlik tasavvurunun” ne gibi değişikliklere maruz kalacağı konusu bazı araştırmaların üzerinde özenle durduğu konular arasındadır. (Küçük, 1990). Yapılan bilimsel çalışmalarda spor yapan bireylerin spor yapmayanlara nazaran daha canlı, çalışkan, ilişki kurma açısından daha hazır, sebatlı, zor koşulların olduğu zamanlarda bile ortama daha iyi uyum sağladıklarını göstermiştir. Ayrıca spor yapan bireylerin spor yapmayanlara oranla daha dışa dönük ve aynı zamanda duygusal olarak daha dengeli oldukları sonucuna varılmıştır (Tiryaki, 2000). Sonuç olarak her türlü ve her düzeyde yapılan sportif faaliyetler, bireyin sosyal, zihinsel ve fiziksel eksiklerini geliştiren ve tamamlayan bir araçtır.

2.9.3. Beden Eğitimi ve Sporun Ruh Sağlığı Üzerine Faydaları

Günümüz bireylerinin fiziksel, duygusal ve toplumsal gelişiminin devamı ve ekip çalışmasına katılım, bireyler arası dayanışma sporun etkisiyle gerçekleşmektedir. Bireylerin başarılı olma ihtiyacı vardır ve bu ihtiyacın karşılanması gerekmektedir. Bu ihtiyacı hayat boyu ve düzenli sağlayacak en uygun araç spor müsabakalarıdır. Gazi Mustafa Kemal Atatürk bu durumu şu sözlerle açıklamıştır; “Spor, yalnız beden kabiliyetinin bir üstünlüğü sayılamaz; idrak ve ahlak da bu işe yardım eder. Zekâ ve kavrayışı kısa olan kuvvetliler, zekâ ve kavrayışı yerinde olan az kuvvetlilerle başa çıkamazlar. Ben sporcunun zeki çevik ve aynı zamanda ahlaklısını severim” (Aracı, 1999).

2.9.4. Beden Eğitimi ve Sporun Sosyal Faydaları

Sosyal gelişim, bireyin sosyal uyarana karşı duyarlılık geliştirmesi ve başkaları ile uyumlu olma onlar gibi davranma şeklidir. Bireyin içinde bulunduğu toplumun sosyo-kültürel özellikleri sosyalleşme sürecinde etkili olur. Birey uyum sağlama çabası içinde öncelikle ailesi sonra okulu daha sonrada mesleki ortamı içinde devam eder.

Sosyal gelişim çoğunlukla safhalar, sıralar serisi şeklinde, olgunlaşmanın ve tecrübelenmenin birleşimi olarak tanımlanabilir. Yaygın olarak kabul gören sosyal gelişme teorileri şunlardır (İkizler, 2000):

- Gelişme sürecinde her basamak özel çaba ve görevlere sahiptir.
- Gelişme görevler silsilesi halindedir. Birinci görev tamamlanmadan ikinci göreve başlanılamaz.
- Edinilen deneyim gelişme sürecinde karşılaşılan görevleri anlama çözme ve başarmada etkilidir.

- Sosyal gelişmede birey olgunlaşma kapasitesinin üzerinde tecrübelerle karşılaşırsa sosyal gelişimi bozulur ya da bir sonraki gelişme basamağının oluşumuna izin vermez.
- Toplumsal gelişmede her başarılı aşamadan sonra, bireyler isteklidir ve önceki safhalar da tamamlanmamış olan gelişim ile ilgili görevleri telafi edebilirler, bu sayede geride bırakılan eksik görevler tamamlanabilir.

Ön sosyalleşme olarak adlandırılan birinci aşamada, bireyin sosyal davranış alanı olarak sporla ilişkiye geçme sürecidir. Sporda sosyalleşmenin ikinci aşaması, spor ile kazanılan deneyimlerin bireyin hayatını ne şekilde etkilediği sorusudur (İkizler, 2000).

Organize edilmiş oyunlar bireysel gelişimde oldukça önemlidir. Otoriteye karşı tepki vermeyi, otoriteyle uyum sağlamayı kolaylaştırır. Bu şekilde bireyler kendi ve başkası ile arasındaki farkları görebilir, kendisinden daha başarılı bireylerin olması kendi değerinin ve başarısının azalmayacağını öğrenir. Yapılan araştırmalara göre spor yapan çocuklar;

1. Hareket etme,
2. Hareketlere bireysel katılım,
3. Kendi yeteneklerine uygun mücadele sporları seçimi,
4. Arkadaşlığın geliştirilmesi,

ile ilgilenmektedirler.

Modern eğitim anlayışının gereği olan spor programlarının yaygın şekilde uygulanabilmesi her çocuk için sağlanmalıdır Bireyler toplum içerisinde sosyalleştikleri oranda, mevcut faaliyetlere katılım eğilimi gösterirler. Dolayısı ile spor sosyalleşme sürecinde ortaya çıkan bir husustur (Öztürk, F., 1998; Erkal vd., 1998).

Modern toplumlular sporun genellikle kolektif bir etkinliktir. Spor, bireyin kendi sınırlı dünyasını genişleterek, başka inançlardan, düşüncelerden insanlar ile diyalog kurmasını sağlamaktadır. Spor sadece yapanlar için değil aynı zamanda izleyiciler için de önemli bir iletişim aracı olmaktadır (Çaha, 1999). İlk önce kişisel olarak başlayan spor etkinlikleri, ilerleyen zamanlarda toplumsal bir nitelik kazanmış ve daha geniş kitlelere ulaşır hale gelmiştir (Küçük ve Acet, 2002).

Spor, gündelik hayatı etkileyen çok önemli bir kurumdur. Sporun sosyalleştirme aracı olarak gücünün sayesinde insanları birleştirici özelliğe sahiptir. Sporun bireye kazandırdığı nitelikler arasında çok çalışma azmi, fedakârlık, hakkaniyet, sadakat, sorumluluk sahibi olma

ve kendini disiplin altına almayı kapsamaktadır. Bu davranışlar iyi bir yurttaş, arkadaş, komşu veya öğrenci olma, birlikte çalışma kabiliyeti, liderlik rolü vb. özelliklerin gelişmesinde başlangıç rolü oynar. Bazı araştırmalarda sporun sosyal değişim için bir katalizör işlevi gördüğü tespit edilmiştir (Can vd., 2000: s.183). Günümüzde spor yapmaya ve izlemeye duyulan ilginin yüksek olması sosyal hayatın ayırt edici üstünlüklerindedir. Dil, din, ırk ve cinsiyet ayrımının yapılmadığı tribün ve televizyon başındaki milyonlarca insanın aynı duygu ve heyecana sahip olması başka bir araçla sağlamak mümkün değildir (Yetim, 2000). Spor sayesinde birey diğerleriyle iletişim kurmaya başladığı zaman kendi güçlü ve zayıf yanlarını görmeye başlar (Aracı, 1999).

Spor, uzun süreli bir tedavi süreci geçirmiş olmak, uzun tutukluluk veya mahkûmiyet gibi uzun süreli mahrumiyet yaşamış olmak gibi sebepler ile toplum içindeki yerleri sekteye uğramış bireylerin, sosyal yaşama katılmalarını kolaylaştırır. Aynı zamanda, yaşlı bireylerin sınırlanan fiziki koşullarının iyileştirilmesine de katkı sağlamaktadır. Yapılan birçok araştırmada, rekreatif faaliyet olarak spor yapan yaşlı bireylerin sağlık ve moral düzeylerinin olumlu etkilendiği, yaşam kalitesinin yükseldiği görülmüştür (Lee vd., 2014).

2.9.5. Beden Eğitimi ve Sporun Ekonomik Faydaları

Kitle iletişim araçları ve medyanın etkisi ile ekonomik bir sektör haline gelen spor, yatırımcılar için önemli miktarlarda finans hareketliliğın söz konusu olduğu cazip bir pazar haline gelmiştir. Fiziksel aktivitelerin sağlıklı bireyler yaratması sonucu hastalanmayan bireylerin sağlık giderlerinin azalması sonucunda ekonomik yararlar ortaya çıkmaktadır. Gelişmemiş-gelişmiş ülkelerin kitlesel sorunlarından birisi olan hareketsizliğin neden olduğu obezite gibi sağlık sorunlarının maliyetleri son derece yüksektir. Başta Amerika olmak üzere birçok gelişmiş ülkede sağlık harcamalarının kayda değer bir kısmı obezite ve hareketsizlik sonucu ortaya çıkan hastalıkların çözümüne ayrılmaktadır (Akyol vd., 2012).

2.10. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri toplumu oluşturan bireylerin sağlıkları için tehlike oluşturabilecek durumlardan kaçınılması, karşı tedbirler alınması ve önlemesi için gerçekleştirilen sağlık hizmetleri olarak düşünülebilir. Bireylerin sağlıklarını koruma düzeyi araştırmacılar tarafından genellikle üç seviyede sınıflandırılmıştır. Bireylerin sağlıklarının korunması ve geliştirilmesini kapsayan **birincil koruma**; bireylerin, hastalıklara karşı davranış biçimi oluşturmalarını, sağlıklı yaşam ve alışkanlık biçimleri geliştirmelerini böylece olası hastalık veya yaralanma durumlarının önlenmesini ve koruyucu sağlık hizmetlerinden

yararlanmalarını içerir. **İkincil koruma**; bireylerin en üst sağlık düzeyinde korunması ile hastalıkların meydana gelme ihtimalini sınırlamayı, hastalık geliştiğinde ise daha birinci evrede yapılacak tetkikler ile erken tanı ve tedaviyi kapsar. **Üçüncül koruma** ise bireyleri yakalanılan hastalıkların komplikasyonlarından, tekrar etmesinden ve bağlı sakatlıklardan korumaya yönelik yapılan hizmetlerdir. Hastalık ve travmaların önlenememiş olmasından kaynaklanan engellilik ve sakatlık sahibi olan bireylerin, kendilerini yeniden üretken hale getirmeleri yani rehabilitasyon hizmetleri de bu kapsamdadır.

Bireylerin sağlık ile ilgili tutum ve algılarını en hassas düzeye taşıyabilmeleri için sağlığı geliştirme çalışmaları son derece önemlidir. Bireylerde sağlıklı yaşam bilincinin gelişmesi, yaşam biçimi ve alışkanlıkların iyileştirilmesi, sağlıkları ile ilgili risk ve sorumluluklarını bilmeleri ancak bu çalışmalar ile kazandırılabilir. Dünyamızda birey ve toplum sağlığını koruyucu nitelikte koruyucu sağlık hizmetleri, gün geçtikçe gelişmektedir. Son yıllarda özellikle gelişmiş ülkeler artan aşırı sağlık giderlerinin ülke ekonomisine ciddi külfetler yüklemesinden hareketle; Bireyin sağlık ve eğitim bilinç düzeyini artırmaya yönelik, gerek hastalıklar hakkında gerekse hastalıkları öneyecek tedbirler bağlamında ciddi bilimsel araştırma ve projelere destek vererek hastalıkları önlemeye çalışmaktadırlar.

Koruyucu sağlığın geliştirilmesi, sağlık için herhangi bir davranış veya durum için, birey ve toplum yaşamını dizayn ve kontrol eden; eğitim, kültür, sağlık, ekonomi, sosyal ve kurumsal nitelikli destek unsurlarının bileşimi ve koordinasyonu ile mümkündür. Buradan hareketle koruyucu sağlık hizmetleri birey ve toplumun kendi sağlık koşulları hakkında ki farkındalığını ve kontrolünü sağlayan bir süreç olarak da tanımlanabilir. Koruyucu sağlığın pedagojik temeli ise insanların alışıla gelmiş tutku ve yaşantıları ile en uygun sağlıklı yaşam disiplini ve davranışları arasında ki kontrol ve mukayese yeterliliğini sağlayacak sağlık bilinci ve sorumluluğunu kazandıracak ve bunu yaşantıya dönüştürebilecek bir eğitim ve bilim gerçeğidir.

Toplumların eğitim seviyeleri ve sağlık bilinçleri ile gelişmişlik düzeylerinin paralellik gösterdiği ve bu toplumlarda hastalanma oranlarının düşüklüğü ve hastalıkların daha erken dönemde rehabilite olma yüzdeleri arasında da anlamlı ilişkilerin olduğu bilimsel bir gerçektir (Akman, 2014). Yine gelişmişlik ve eğitim düzeyi yüksek toplumlarda, birey başına düşen milli gelirin fazlalığı, daha nitelikli ve üretken bir yaşam standardını kendi insanlarına sunmasını sağlayarak; Üretime katılan insanlarına bir taraftan üretimden daha fazla pay almasına imkân tanınması, diğer taraftan bireylere üretimden artakalan serbest zamanı daha fazla tanıyarak bireyin fiziksel, zihinsel, sosyal, kültürel vb. açılardan kendisini yeterince

geleştirebilecek alanlara da yönelebilmek imkânını vermesi sağlıklı, nitelikli ve üretken insan nüvesi olarak koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında değerlendirilebilmektedir.

Ülkemizde yalnızca Sağlık Bakanlığı kontrolünde yürütülmekte olan koruyucu sağlık hizmetleri 1963 yılında çıkarılan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki 224 Sayılı Yasa ile yürürlüğe giren sosyalleştirme programında ayrıntılı olarak belirlenmiştir. Ülkemizde koruyucu sağlık hizmetleri genel hatları ile vatandaşların sağlık ile ilgili konularda bilinçlendirilmesi, bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve engelleme, gıda ve beslenme ihtiyaçlarının giderilmesi, çevre koşullarının iyileştirilmesi, vb. konuları içermektedir. Ülkemizde koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında beden eğitimi ve sporun ihmal edilmiş olmasının yanı sıra, kurumsal anlamda sadece Sağlık Bakanlığı'na sorumluluğun yüklenmesinin önemli bir eksiklik olduğu düşünülmektedir.

Bireylerin sağlıklarının korunması ve hastalıkların önlenmesi amacı ile sunulan tüm hizmetler ve yapılan düzenlemeler koruyucu sağlık hizmetleri kapsamındadır (Hayran ve Sur, 1998: s.17). Kurtulmuş'a (1998: s.86) göre "Sosyal devlet olma vasfı sağlık hizmetlerinin devlet tarafından teminini zorunlu kılmaktadır. Bu niteliği dolayısıyla koruyucu sağlık hizmetleri kamu tarafından sunulmaktadır. Bu tür hizmetlerle toplumda hastalık ihtimalinin azaltılması hedeflendiğinden, ödeme gücüne bakılmaksızın toplumun tüm fertleri hizmetlerden önemli ölçüde yararlanmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri, çoğu zaman kişisel fayda bölünemediği ve tüm toplumun yararı söz konusu olduğu için gelir dağılımını azaltıcı bir rol de oynamaktadır." Kurtulmuş'un (1998) bu tespitinden de anlaşılacağı üzere koruyucu sağlık hizmetlerinde sosyal devlet olabilmenin gereği sadece sağlık bakanlığının sorumluluk üstlenmesi koruyucu sağlık hizmetlerinin bir gider kalemi olarak rol üstlenmesine sebep olabileceken, insan yaşamını etkileyen bütün toplumsal kurumların bu misyonu üstlenmesi sosyal ve ekonomik riskleri ortadan kaldıracaktır. Yine Kavuncubaşı'na (2000: s.36) göre devlet koruyucu sağlık hizmetlerini, bu hizmetleri yürütmekle ilgili olarak kurumsal sorumluluk alan; sağlık ocakları, anne-çocuk sağlığı merkezleri çevre sağlığı birimleri, revirler vb. birimler aracılığı ile ücretsiz olarak tüm topluma sunar. Yerebakan (2000: s.19,20) ise koruyucu sağlık hizmetlerini bireye ve çevreye yönelik olmak üzere iki gruba ayırarak incelemiştir.

Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri; bağışıklık kazandırma, hastalıklara karşı erken tanı ve tedavi, aşılanma, ilaçlı koruma, kişisel temizlik ve bakım becerisi kazandırma, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, aile planlaması, anne-çocuk sağlığı uygulamaları vb. koruyucu hizmetlerdir. Bireyler için doğrudan sunulan bu sağlık hizmetlerinin çok büyük

bir kısmı Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak sağlık hizmeti veren birimlerde doktor, hemşire ve diğer sağlık görevlileri tarafından yürütülür (Kızılcılık, 1996: s.129).

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri yaşanan çevrede bireylerin sağlıklarını negatif etkileyecek her türlü fiziksel, kimyasal veya biyolojik etkenin ortadan kaldırılması ile bireylerin korunması ve çevrenin onlar için olumlu hale getirilmesi için yapılan hizmetlerdir. Her türlü atık kontrolü ve zararsız hale getirilmesi çalışmaları, ev ve iş ortamı için iş sağlığı güvenliği düzenlemeleri, zararlı haşere ve bitkiler ile savaş, hava ve gürültü kirliliği analizleri, elektromanyetik dalga, radyolojik ve radyoaktif madde kontrolleri gıda ve içecek kontrolleri vb. hizmetler çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleridir. Çevre sağlığı hizmetleri olarak da adlandırılabilen bu hizmetler alanında eğitim almış uzman kişiler tarafından verilir.

Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında önleyici önlemler primer, sekonder ve tersiyer koruma olmak üzere üç düzeyde ele alınır. **Primer Koruma:** bireylerin sağlık düzeylerinin geliştirilmesi maksadıyla aşılamanın, yeterli ve dengeli beslenmenin, çevre güvenliğinin fiziksel ve duygusal olarak dinginliğin sağlanması için gerekli tedbirlerin alınmasıdır. **Sekonder koruma** bireylerin sağlıklarının bozulma olasılığına karşın erken teşhis ve tedavi önlemlerinin birey ve toplum düzeyinde alınmasıdır. **Tersiyer koruma** ise geçirilen herhangi bir hastalığa bağlı olarak oluşabilecek engel, sakatlık veya kalıcı bozukluğun en aza indirilmesi, bireyin yeni bu durumuna uyum sağlamasına yardımcı olunması ve yaşam kalitesinin artırılması için gerek görülen önlemlere başvurulmasıdır (Öztürk, M., 2000: s.144).

Koruyucu sağlık önlemleri öncelikle bireylerin sağlığını geliştirebilmesine ve devamlılığı sağlayabilmesine bağlıdır. Koruyucu sağlık bu bağlamda bir taraftan genel sağlık düzeyini artırmaya yönelik potansiyel oluşturmayı amaç edinirken, diğer taraftan hastalıklar ve yetersizliklerin önlenmesine dönük fiziksel, zihinsel, psikolojik ve sosyal önlemleri de kapsayabilir.

2.11. Sağlıkın Korunmasına Yönelik Teori ve Modeller

Sağlığın korunmasına yönelik hedeflere ulaşabilmek birey ve toplum nezdinde ideal bir sağlıklı davranışı yaşam biçimine dönüştürecek sağlık ve eğitim nitelikli teori ve modeller ile mümkündür. Söz konusu modeller sistematik kuramlara dayanarak ideal davranışı yaşantıya dönüştürebilir. Sağlıklı davranış modelleri;

1. Bireysel sağlık davranış modelleri,
2. Bireyler arası sağlıklı davranış modelleri,
3. Sağlıklı davranış değişiklikleri ile alakalı grup ve toplum modelleri,

olmak üzere üç grupta incelenir (Glanz, vd., 2002).

Sağlık bilimciler sağlığın korunmasına yönelik çeşitli teoriler kapsamında modeller geliştirmeye çalışmışlar, bu modeller çerçevesinde koruyucu sağlık önlemlerine dair yoğunlukla sağlığı geliştirici çözüm odaklı araştırma ve teorilere ağırlık vermişlerdir. Bu teori ve modeller takip eden sayfalarda verilmiştir.

2.11.1. Sağlık İnanç Modeli (SİM)

Sağlık İnanç Modeli (SİM) 1952 yılında hastalıkları önlemek ve erken teşhis için uygulanan tarama programlarına yetersiz katılımı açıklamak maksadı ile bilim insanları Hochbaum ve arkadaşları tarafından önerilmiştir (Hochbaum vd., 1952). SİM koruyucu sağlık davranışını kalıcı izli boyutta yaşantıya dönüştürebilmek için kullanılan en eski modellerden biridir. SİM önceleri kamu sağlığı açısından aşular ve tarama testlerinden hangi bireylerin faydalanacağını belirlemek için kullanılırken son yıllarda diğer teori ve modeller ile de kıyaslanarak teşhis edilen hastalık ve uygulanan tedaviye verilen cevapları da içerecek biçimde geliştirilmiş ve sağlık davranışlarının değiştirilmesi çalışmalarında kullanılmaya başlanmıştır (Bulduk vd. 2015).

Bu modelin temel teorik felsefesi bireyin istenilen nitelikte sağlık davranışı kazanabilmesi ve bunu koruyucu sağlık yaşantısına dönüşebilmesi bireyin hastalığı önlemek üzere eyleme geçmesini sağlayacak nitelikte eylem uyarıcı algı ipuçları temelli bir teoridir. Hayden'e (2009) göre bu ipuçları;

- Algılanan duyarlılık: bireyin kendisinin de hastalığa yakalanabileceğini algılaması,
- Algılanan ciddiyet: bireyin yakalanabileceği hastalığın ciddi sonuçları olabileceğini algılaması,
- Algılanan yarar: bireyin alacağı tedbirlerin hastalıkların engellenmesinde etkin olacağını algılaması,
- Algılanan engel: bireyin eyleme geçmesinin yol açacağı zararların hastalık risklerini azaltmanın getirebileceği faydalardan çok daha fazla olacağını algılamasıdır.

SİM'i teoriden bir inanç pratiğine dönüştürebilecek en uygun formda davranışları sembolize edebilecek model bileşenleri aşağıda sıralanmıştır (Glanz, vd., 2002).

- 1. Algıda duyarlılık:** koruyucu sağlık önleminin davranışa dönüşebilmesi öncelikle bireyin algıda duyarlılık ölçüsüne bağlıdır ve bu algı bireyin sağlığını tehdit eden hastalıklar ve olası riskler ile ilgili algıdır.
- 2. Algılanan ciddiyet:** algıda duyarlılığın yanı sıra koruyucu sağlık davranışını tetikleyecek nitelikte ciddiyete dayalı bir farkındalığı temsil eder.
- 3. Algılanan yarar:** koruyucu sağlık davranışlarının kazanılması ve yaşam biçimine dönüştürülmesinde algıda duyarlılığın ve algıda ciddiyetin sağladığı koruyucu önlemler hakkındaki farkındalığı sembolize eder. Hastalığın sağlık açısından olumsuz etkilerinin azaltılması veya ortadan kaldırılması için ortaya konacak davranışların faydalı olacağı inancı son derece önemlidir. Birey bu inanca sahip olmadığı müddetçe zaten tedbir veya mücadele için eyleme geçmemektedir.
- 4. Algılanan engeller:** koruyucu sağlık önlemlerini gerçekleştirecek hedef davranışların kazanılması ve yaşantıya dönüştürülebilmesinde; söz konusu davranışın yapılmasını engelleyen zorluklar veya bu davranışın sebep olabileceği olumsuzluklar ile ilgili algıdır. Engelleyiciler hakkında farkındalık oluşması ve söz konusu sağlık davranışının getireceği yarar ve davranışın gerçekleştirilmesi sırasında ortaya çıkan engeller ya da algılanan maliyetle ilgili inançlardır. Sheeran, vd.'ne (2001) göre "Kişi, ciddi olduğunu düşündüğü duruma duyarlı olduğuna ve sağlık tehdidi ile başa çıkmak için gerçekleştireceği davranışın yararının, maliyetinden fazla olduğuna inanırsa, söz konusu davranışı gerçekleştirir". Bireyin olası hastalıkla alakalı duyarlılık algısı, ciddiyeti bireyin bu husustaki farkındalık düzeyine bağlıdır. Duyarlılık ve ciddiyet algısı yüksek olduğu zaman, birey sağlığını korumak için harekete geçer.
- 5. Davranış ile ilgili ipuçları:** koruyucu sağlık önlem davranışlarının ortaya koyulmasını sağlayabilecek anımsatma içerikli ipucu davranışları önemlidir. Bir davranışı sergilemek için gerekli hazır bulunuşluk düzeyi ancak bu davranışın sebebi olan ipuçları ile artırılabilir (Glanz, vd., 2002).
- 6. Öz yeterlilik:** Albert Bandura'ya (1977) göre "öz yeterlilik, kişinin sonuçları elde etmek için gereken davranışı gerçekleştirmesine yönelik kararlılığı ve kendisine olan

inancıdır”. Öz yeterlik uzlaştırıcı değişkenlerden etkilenir ve buna bağlı olarak beklentileri de etkiler. Bu sebepten SİM'in geçirdiği modifikasyonlar sonucu ulaştığı en son versiyonları öz yeterliği kilit faktör olarak niteler.

Bazı SİM versiyonları bireyin hastalığa olan genel yatkınlığını modelin ana unsuru olarak değerlendirir. Bununla birlikte, genel yatkınlık durumunun özel durumların yerini alması ve tedbirli davranış sağlığın genel olarak iyileştirilmesi amacına uygun bir durumdur. Birey tarafından sağlığına verdiği değer SİM için önemli bir diğer değişkendir. SİM genel manada sağlığına önem veren bireylerin diğer bireylere nazaran daha çok spor ve egzersiz yapma eğiliminde olduğunu vurgular (Bulduk vd. 2015).

Yazıcı (2018) tarafından geliştirilen ve Milli Eğitim ilk ve orta öğretim genel müfredatı kapsamında 6-18 yaş aralığında ki öğrencilere uygulanmak üzere teklif edilen Koruyucu Sağlık Modeli (KSM) sağlığı koruma modellerini tamamlayıcı niteliktedir. Bilgi, kavrama, uygulama, analiz, sentez ve değerlendirme bilişsel alan basamakları etrafında kalıcı izli davranışa dönüştürülebilecek nitelikte sağlık bilincini oluşturabilmek modelin ilk aşamasıdır. Bu aşamada öğrencilerin, okuyup, işitebileceği, görüp, gözlemleyip, görüşmeler yapabileceği ve sunum yöntemleri ile söylem geliştirip kendisini ifade edebileceği öğretim yöntem ve materyalleri eşliğinde yaşantıya dönüşebilecek kalıcı izli sağlıklı davranışlar kazanabilmesi amaç edinilmektedir. Model yaşantıya dönüştürülmesi hedeflenen davranışın bilişsel alan basamakları çerçevesinde kuramsal olarak açıklanmasını ve bütün duyu organlarına hitap edecek yöntem ve materyallerle desteklenerek uygulanabilir nitelikte bilgi düzeyine ulaşarak öncelikli bir yaşam felsefesine dönüştürülebilecek sağlık bilinci farkındalığı oluşturabilmektir.

2.11.2. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli

Pender (1987), sağlıklı bir yaşam tarzının sağlığın korunması ve sağlığın geliştirilmesi olmak üzere iki bileşenli olduğunu ileri sürmüştür. Pender ve arkadaşları daha sonra 1990 yılında koruyucu sağlık hizmetlerine temel teşkil eden sağlığın korunması ve sağlığın geliştirilmesi kavramlarını temel hedefler olarak, sağlığı korumayı SİM'ne, ekleyerek bu modeli yeniden tasarlamıştır. Modelin bu yeni formunun temel fikri, sağlığı geliştirmek için sağlıklı bir yaşam tarzı oluşturmak ve davranışları sağlıklı olacak biçimde değiştirilmeştir. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM) sağlıklı yaşam ile ilgili davranışlarla alakalı bir kavram veya fikrin kuramsal açıklama ve uygulama yollarını içermektedir. Pender vd.'ne (2012) göre “sağlık davranışı, bireyin sağlığını koruyup, geliştireceğine inandığı ve hastalıkları asemptomatik dönemde ortaya çıkartarak, önlemeye yardımcı olacak her türlü

tutum ve davranışları kapsamaktadır”.

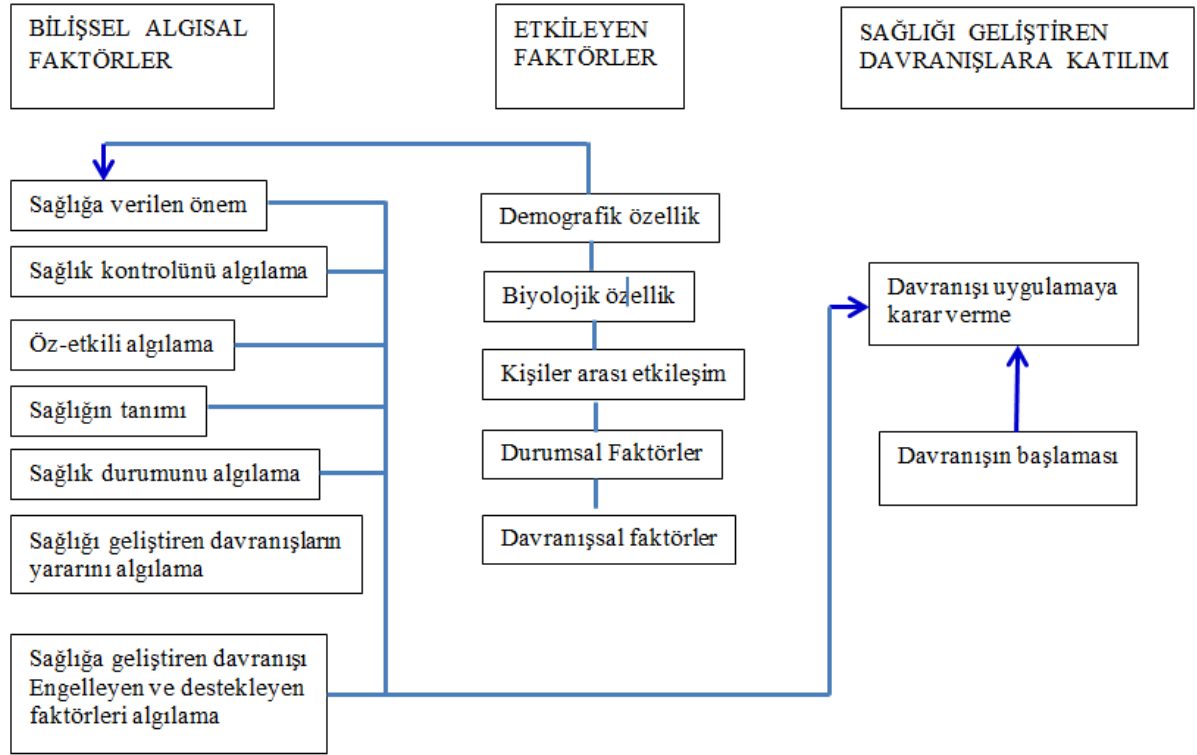
Birey sağlığını koruma ve geliştirme davranışlarını birey nezdinde yaşantıya dönüştürebilecek davranışları belirlemek ve bu davranışları olumlu ve olumsuz boyutta etkileyebilecek faktörleri değerlendirmek için farkındalık oluşturmak fikri ile kurulan bu modelde, toplumsal ve demografik etkenlerin de sağlığı etkileme ihtimalleri söz konusudur.

[Sunmaz](#)'a (2003) göre SGM bireyde bilişsel bir farkındalık oluşturabilmek için sağlığı geliştiren davranışlar ile ilgili olarak aşağıdaki bilişsel öğeleri içermelidir.

- Sağlığa verilen değer,
- Sağlık ile ilgili algılanan kontrol,
- Öz-yeterlik,
- Sağlığın bireysel tanımı,
- Algılanan sağlık durumu,
- Sağlığı geliştiren davranışlar için algılanan yarar,
- Sağlığı geliştiren davranışlar ile ilgili algılanan engeller.

Kişilere hastalıklar ve hastalıklara yakalanmamayı sağlayabilecek en uygun sağlıklı davranışı yaşantıya dönüştürebileceği nitelikte sağlık davranışı kazandırma programları düzenlemeden önce, kişinin mevcut davranış karakterlerini ve bu davranış sürecini etkileyen faktör ve koşulların bilinmesi önemlidir. Sağlığın geliştirilmesi için önce mevcut sağlık standartlarının bilinmesi ve akabinde mevcut iyilik hali davranışlarının korunması, sağlığı olumsuz etkileyebilecek alışkanlıkların davranış değişikliği ile sağlıklı davranışları en üst düzeye çıkarabilmek modelin ana amacı olarak ön plana çıkarılabilir.

Genel hatları ile Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli şeması [Şekil 3.](#)'de verilmiştir.



Sekil 3. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli, SGM (1987).

2.11.3. Değişim Teorisi yâda Kuramlar Üstü Model

Koruyucu sağlık hizmetleri, mevcut sağlıklı davranışların korunması, sağlığa olumsuz tesir edebilecek davranışların değiştirilerek sağlığın geliştirilmesine dair yaşamsal bir süreçtir. Bu bağlamda sağlık davranışlarını yaşantıya dönüştürebilmek üzere sistemize edilmeye çalışılan sağlığı geliştirmeye ve korumaya dair modellerden bir diğeri Kuramlar Üstü Model (KÜM)'dir.

KÜM 1980'lerden itibaren ABD, Avustralya ve İngiltere'de sağlığı geliştirme çalışmalarında kullanılmıştır. Modelin uygulanması, hizmetin planlanması, sağlanması ve yürütülmesini şekillendirmiştir. Temel olarak bağımlılık davranışlarının açıklanmasında kullanılmaktadır (Bunton, vd., 2000). KÜM psikoterapi ve davranış değişikliği ile ilgili önde gelen teorilerin karşılaştırmalı analizinden doğmuştur.

Koruyucu ve sağlığı geliştirici araştırmaların özellikle son dönemlerde sağlık risk düzeyini asgari orana indirebilmek amacı doğrultusunda, sağlıklı davranışı bir yaşam biçimine dönüştürebilmek üzere davranış değişikliğinin gerekliliğinin önemine dikkat çekmişler değişim teorisi veya kuramlar üstü modelin ana felsefesini temellendirmişlerdir.

Prochaska ve DiClemente'nin (1982) geliştirmiş olduğu KÜM "davranışlardaki değişimin bir sonuçtan ziyade bir süreç olduğunu ve değişimi kolaylaştırmak için bireyin içinde bulunduğu değişim aşamasına uygun olan girişimlerde bulunması gerektiğini" öngörür.

Aveyard vd.'ne (1999) göre; “doğal ortamda davranışların nasıl değiştiği ile değişim aşamaları davranış değişikliği ile hazır bulunurluğun göstergesidir. Değişim aşamaları zaman içinde gerçekleştirilir”. Model, değişimi, altı aşamada gerçekleşen ilerleyici bir süreç olarak ele almaktadır. Bu aşamalar şunlardır;

1. Niyet öncesi (pre-contemplation) dönem
2. Niyet (contemplation) dönemi
3. Hazırlık (preparation) dönemi
4. Eylem (action) dönemi
5. Sürdürme, devam ettirme (maintenance) dönemi
6. Sonlandırma (termination) dönemi

Koruyucu sağlık davranışlarını gelişim ve değişim düzeyinde ele alan kuramsal üstü model kapsamında öncelikle ilk iki aşama olan niyet öncesi ve niyet aşamalarında bireylerin bilgi eksikliği ile orantılı öz güven yetersizliğinin yanı sıra düşük isteklilik profili sergilediği ifade edilebilir. Bu düşük profil eğiliminin modelin 3. eylem aşamasına da sirayet etmesi söz konusu olabilmekte ve istenilen davranış değişikliği sürecini olumsuz etkileyebilmektedir.

Gerçekçi olmayan bir kendini değerlendirme, davranış değişikliği sürecinde ilerleme için engel oluşturmaktadır. Farklı aşamada olan kişilerin psikolojik etmenleri de farklıdır. Bu nedenle ilgili sağlık eğitimi programlarının bu değişkenlere göre düzenlenmesi yerinde olur. Çalışmaların çoğunda niyet ve öz yeterlilik bölümlerinden düşük skorlar elde edildiği görülmüştür.

KÜM çerçevesinde koruyucu sağlık bilincini sembolize edebilecek hedef davranışların değişim süreçlerini sınıflandırmışlardır. Bu değişim süreçleri çeşitli aşamalardan geçerek ilerlenen bir süreçtir ve müdahale programları için yol göstericidirler.

KÜM bireyin sağlığını olumsuz etkileyen davranış gelişim ve değişim sürecinin birden olmayıp çeşitli aşamalara tabi olarak zamanla ve sistematik eğitim ile değişebileceğini varsayarak metodolojisini kurmaya çalışmıştır. Rakowski vd. (1998) davranış değişikliğinin önündeki engelleri ortadan kaldıracak ve aşamalara uyumlu çalışmalar ile daha pozitif sonuçlar alınabileceğini ifade etmektedirler.

2.11.4. Önlem Alma Modeli

Koruyucu sağlık önlemleri açısından sağlıklı davranışların kazanılabilmesine yönelik

bir amaçla geliştirilen model, davranış değişiminin gerçekleşebilmesi için ya farklı yeni bir önlem alınması ya da risk teşkil eden davranışın terkedilmesi ile ilgilenmektedir. Bireyin davranış değişikliğini yaşantıya aktarabilmesi için karar verme aşamasına nasıl geldiğini ve bu kararın nasıl uygulamaya geçebildiği ile ilgilenir. Modelin psikoloji ile alakalı olduğunu ortaya koyan ve modelin yedi asamadan oluştuğunu öngören [Sheeran, vd., \(2001\)](#) aşamalarını şöyle sıralamış ve açıklamışlardır:

1. Aşama: başlangıçta kişi, sağlığı ile ilgili durumundan habersizdir.
2. Aşama: durumu ile ilgili bir şeyler öğrendiğinde kayıtsız kalmaz.
3. Aşama: karar verme aşamasına gelen kişi konu ile artık ilgilenmektedir ve karar verme süreci, herhangi eyleme başvurmamak veya önlem almakla sonuçlanır.
4. Aşama: eğer eyleme başvurmama kararı verilmiş ise;
5. Aşama: önlem alma süreci sonlanır.
6. Aşama eğer kişi önlem almasını kabul etmiş ise;
7. Aşama: bir sonraki adım davranışın gerçekleştirilmesidir.

Model, osteoporozun önlenmesi, mamogram çektilmesi, hepatit B aşılması ve radyoaktif radon gazının test edilmesi gibi sınırlı sayıda sağlık davranışının açıklanmasında kullanılmıştır. Kişi, içinde bulunduğu riski kavırsa, niyet aşamasına ilerler. Genellikle sağlık açısından riskli olan davranışlar “var-yok” değişkeni olarak tanımlanır. Böyle bir durumda da farkındalık ele alınmaz. Yapılan birçok araştırma, çoğu kişinin riskli davranışlarının farkında olmadığını göstermiştir. Bu nedenle değişmek için güdülenmemektedir ([Sheeran, vd., 2001](#)).

2.11.5. Sağlık Kontrol Etme Modeli

Birey ve toplum sağlığında farkındalığa sebep olabilecek sağlık sorumluluğuna temel sağlık davranışlarını yaşantıya dönüştürmeyi yine amaç edinen sağlık odaklı kontrol modeli [Rotter \(1954\)](#) tarafından geliştirilen sosyal yaşamı dinamize edebilecek Sosyal Öğrenme Kuramıdır. Bu kurama göre, sağlıklı davranış, beklentilerle ilgili inanç ve belirli davranışlara verilen değerin sonucudur. Bu nedenle sağlığa verilen değer, içsel sağlık kontrol odağı inançları ile sağlık davranışının gerçekleştirilmesi arasındaki ilişki sonucu belirlenir. Sonuç olarak, sağlığa değer veren kişinin içsel kontrol odağı, sağlık davranışının gerçekleştirilmesini belirler ([Sheeran, vd., 2001](#)). Bireyin sosyal hayatını düzenleyebilmesi ve ideal bir sağlık standardında devam ettirebilmesi için kendi sağlığına verdiği önem oranında sağlıklı

davranışlarını kontrol edebilmesi ile mümkündür.

Rotter'in bu sosyal öğrenme kuramına göre en temel faktör karşı karşıya kalınabilecek bir sağlık durumu ile ilgili sağlık davranışı gerçekleştirilebilme olasılığının, sağlık davranışına yol açacağı varsayılan pekiştireç ile bireyin bu pekiştirece vereceği önemle ilişkilidir. Sosyal Öğrenme Kuramını **Rotter** bir beklenti kuramı olarak geliştirmiştir. Bu beklenti, iç ve dış odaklı kontrol yönlendirmelerine göre belirlenmektedir. İç odaklı kontrol yönlendirmeleri, kişinin kendi kontrolü ile ilgili iken, dış odaklı kontrol yönlendirmeleri, kişinin dışındaki etmenlerle ilişkilidir. **Rotter**'e göre diğer bir etmen şanstır.

İç yönlendirmelerin, sağlıkla ilgili sorumluluk alınmasında ve sağlığı geliştiren davranışların gerçekleştirilmesinde belirleyici olduğu gösterilmiştir. Akut ve kronik hastalıklar söz konusu olduğunda, dışsal sağlık odağının daha etkili olduğu gösterilmiştir. Ek olarak, bir sağlık uzmanı tarafından önerilen sağlık davranışının gerçekleştirilmesinde etkili olan dışsal sağlık odağı kontrolüdür (**Sheeran, vd., 2001**). Yine **Tabak'a (2000)** göre "iç denetim odağı olan bireyler güçlendiricilerin kendi çabalarına dayandığını kabul etmektedirler". Buna karşılık, dış denetim odağı olan bireyler ise yaşantılarının "kader" ya da "dış güçler" tarafından belirlendiğini düşünürler. **Sheeran, vd.'ne (2001)** göre ise "kişi kendi sağlığına değer verdiği zaman, inançlarının sağlıkla ilgili davranışları belirleyecektir". Bu nedenle bu kuramın görece zayıf yanları vardır çünkü sağlık davranışındaki değişimlerin ancak küçük bir bölümünü kapsamaktadır.

2.11.6. Korunma Güdüsü Modeli

Rogers (1975) tarafından ilk kez 1975 yılında korku ile ilişkili yaklaşımları açıklamak için geliştirilen Korunma Güdüsü Modeli (KGM) daha sonra 1983 (**Rogers, 1983**) yılında genişletilmiş ve davranış değişikliğine yol açan bilişsel süreci vurgulayarak iletişim ögesi eklenmiştir. Kuram, korkuyu uyandıran iletişimi açıklamaktadır. KGM'nin temel fikri, korkuya sebep olan iletişimin bilişsel süreç tutum, niyet ve sağlık davranışlarını dolaylı veya doğrudan etkileyip etkilememe durumudur. İletişimin hangi koşullar altında inanç, tutum ve davranışın değiştirilmesinde, etkili olduğu açıklanmaya çalışılmaktadır. Eğer önerilen davranış mevcut korkunun azaltılmasını sağlar ise, pekiştirilebilmekte ve gerçekleştirilme fırsatı bulabilmektedir. Ancak önerilen davranış korkuyu azaltmaz ise, bu durumda uygun olmayan başa çıkma davranışları gerçekleştirilebilir. Korkunun derecesi, ciddiyet ve duyarlılık algısıyla belirlenmektedir (**Sheeran, vd., 2001**).

Koruyucu sağlık araştırmaları çerçevesinde geliştirilen sağlık davranış modellerinin ön plana çıkan ortak amaçlarından en önemlisi en uygun sağlık davranışının bireye

kazandırılması, olumsuz davranışlar ile değiştirilmesidir. Bu kapsamda [Rogers](#) tarafından geliştirilen Koruma Güdüsü Modelinin ana eksenini bireyin sağlık risk düzeyini düşürecek inanç motivasyonu ile sağlanabilir.

[Tabak \(2000\)](#), Rogers etkili davranış değişikliği için çalışmaların korku yerine;

1. Önemlilik: tehlikenin şiddetinin hissedilmesi,
2. Olasılık: tehlikeye karşı duyarlı olunduğunun hissedilmesi,
3. Öz yeterlilik: tehlikeye karşı koruyucu davranış gerçekleştirilebileceğinin hissedilmesi,
4. Tepkisel yeterlik: tehlikeye karşı tepkinin etkili olacağını hissedilmesi,

olmak üzere dört öğeye yöneltilmesi gerektiğini savunmaktadır. Bireyi sağlığı ile ilgili herhangi bir tehditten korumaya yönelik tüm motivasyon bu dört faktöre dayanmaktadır.

Motivasyon amaçlı tehlike hakkında farkındalığa ve endişeye sürükleyebilecek uyarıları içeren korunma güdüsü modeline göre araştırma yapan [Sheeran, vd., \(2001\)](#); motivasyon içerikli uyarılar tehdit uyarısı ile başa çıkılmasının sonucudur. Korku ile zorlama arasındaki ilişkiyi analiz eden ilk çalışmalarda korku duygusu, mesajdaki önerinin uygulanmasına yol açan ve istenmeyen sonuçları belirten iletişimler olarak tanımlanmıştır. İstenilen davranışın gerçekleştirilmesi için verilen mesajda kişinin davranışını gerçekleştirebileceği vurgulanmalıdır.

KGM'ye göre “korku, çeşitli bilişsel süreçleri başlatır, mesajlar, hastalığın ciddiyetini, hastalıkla ilgili duyarlılığı, önerilen davranışın etkililiğini, ilgili davranışın gerçekleştirilmesi için gereken öz yeterliliği ve niyeti içermelidir” ([Sheeran, vd., 2001](#)).

2.11.7. Sosyal Bilişsel Kuram

İlk kez 1941 yılında [Miller ve Dollard \(1941\)](#) tarafından tanımlanan daha sonra 1965 yılında [Albert Bandura](#) tarafından gözden geçirilen Sosyal Bilişsel Kuram (Social Cognitive Theory) ve 1986 yılında Bandura tarafından kitabında bu isimle yayınlanmıştır. Sosyal Bilişsel Kuram (SBK), insan davranışını; bireysel, davranışsal ve çevresel etmenler arasında vukuu bulan sürekli bir etkileşim olarak tanımlar ve davranışın, bilişsel süreçlerle düzenlendiğini ileri sürerek davranışın sonucu ile ilgili beklentilerin davranışın gerçekleştirilmesinde rol oynadığına vurgu yapar.

Koruyucu sağlık davranışlarının geliştirilmesi ve kalıcı izli boyutta değiştirilebilmesine yönelik geliştirilen sağlık davranış modellerinden biri olan ve sosyal öğrenme modeli olarak da ifade edilen SBK bireyin nezdinde bilişsel davranış teorileri ile sosyal öğrenme teorilerinin özelliklerini birleştirir. Böylece SBK çerçevesinde bireyin davranış değişimi ve gelişimini sadece i psikolojik dinamiklerin belirleyici olmadığından hareketle aynı zamanda sosyal evreninde belirleyici olduğuna dikkat çekmektedir.

Butler'e (2001) göre; insan aklı, kişinin gerçeğini oluşturmakta; bilgileri çözümlenmekte; değer ve beklentilere göre davranış sergilemektedir. Modelin bileşenleri şunlardır;

- Karşılıklı belirleyicilik,
- Görerek ğrenme,
- n gr yeteneği,
- Kendini düzenleme becerisi,
- Kendini yansıtma yeteneği.

Birey doğuştan gelen az sayıda davranışa sahiptir. Bunlar refleksler ve güdüsel davranışlar olarak ifade edebiliriz. Birey var olduğu sosyal evre kapsamında yaşamını idame ettirirken kazanabilmekte, bu etkilenme düzeyinde ki öğrenilen davranışlar olumlu ve olumsuz seyredebilmektedir. Bununda çevrenin olumlu ve olumsuz olması ile ilişkili olması kaçınılmazdır. Bu bağlamda birey yaşamını srdrdğu bir sosyal çevrede davranışları ile diğer bireyleri olumlu ve olumsuz etkileyebilmekte diğer taraftan sosyal çevresinden aynı düzeyde etkilenebilmekte sosyal evre davranışlara sirayet edebilmektedir.

Sağlık davranış modelleri ile sağlık davranışını birey ve toplum nezdinde yaşantıya dönüşebilecek davranış sürecini sağlamak üzere programlandırılan sağlık eğitimini etkileyecek sosyal ve kültürel çevreden özellikle geleneksel sağlık davranışları öğrenebileceği gerçeği dikkate alınarak sağlık eğitim programlarının hazırlanması önemlidir.

Birçok bilim insanına göre insan sağlığını olumsuz etkileyen istenmeyen davranışların büyük bir bölümü sosyal öğrenme teorisinin model alma ilkesi aracılığı ile meydana gelmektedir. Alkol ve sigara bağımlılığı, sapkın cinsel davranışlar, korku, şiddet eğilim davranışları, fiziksel ocuk istismarı ve benzeri çok sayıda istenmeyen davranış bu biçimde öğrenilmektedir. Kişinin güdülenmesi ve harekete geçmesi, bilişsel süreçlere bağlıdır. Bunlar;

1. Durumla ilgili beklentiler (risk altında olduğuna ilişkin öngörü),
2. Davranışla ilgili sonuç beklentileri (ilgili davranış değişikliğinin tehdidi azaltması yönündeki beklenti),
3. Algılanan öz yeterlilik (riskten kaçınmak için gerekli davranışın gerçekleştirilmesi ile ilgili kendine yönelik beklentisi) (Sheeran, vd., 2001).

2.11.8. Öz Yeterlik Kuramı

İnsanlık tarihinde öncelikli olarak insanlar yaşamlarını olumsuz etkileyen hastalıklara karşı iyileştirme araştırmalarına yönelmiş akabinde hastalıkları önleyici ve mevcut sağlıklılık halini koruyucu araştırmalara önem vermişlerdir diyebiliriz. Daha iyi sağlık daha üst düzeyde başarı hedefi ile [Albert Bandura](#), 1977 yılında bilişsel davranış değişikliği kapsamında öz yeterlilik kavramını ortaya atmıştır. [Bandura](#)'ya göre; Öz yeterlik daha iyi sağlık, yüksek düzeyde başarı ve yüksek düzeyde entegrasyonla ilişkilidir. Klinik eğitim ile ilgili sosyal ve gelişimsel sağlıkta, psikolojide önemli bir kavram halini almıştır. Davranış değişikliği, kişisel düzeydeki kontrol ile gerçekleşir. Eğer kişi davranışın, sorunu çözeceğine inanırsa, niyet eder ve kararını güçlü bir şekilde uygulayabilir. Beklentiler, davranışın olumlu sonuçlarıyla ilgili algıyla ilişkilidir. Algılanan öz yeterlilik, davranış kontrolünü sağlar. Bu kuram, sağlık davranışının belirleyicilerini içeren kuramlara dayanak oluşturmaktadır ([Bandura, 1977](#)).

Düşünce ve kuram metodolojisi ile koruyucu sağlık davranışlarına temel teşkil edebilecek algıda öz yeterliliğin geliştirilmesi bireyin davranışlarını kontrol edebilmesini, olumsuz davranışlarda farkındalığa sebep olup kalıcı izli olumlu boyutta değişimine sebep olabileceğinin önemi ön plana çıkarılmaktadır. [Bandura](#)'nın bu yaklaşımında; Güdülenme ve davranış, üç temel beklentiye dayanmaktadır. Bunlar, durumla ilgili sonuç, davranışla ilgili değerlendirme ve algılanan öz yeterlilik. Durumla ilgili sonuç beklentileri, eğer davranış gerçekleştirilirse, ne gibi sonuçların ortaya çıkacağı ile ilgili inançlardır. Örneğin, herhangi bir sağlık tehdidine karşı duyarlı olma durumu, durum-sonuç beklentisine bir örnektir. Davranış sonuç beklentisi ise belirli bir davranışın belirli bir sonuca yol açıp açamayacağı ile ilgili inançtır. Öz yeterlilik beklentisi ise davranışın kişinin kontrolünde olup olmaması ile ilgili inançtır. Bu üç beklenti arasında belirli bir nedensel sıralama bulunmaktadır. Durum sonuç beklentileri, davranışın uzak belirleyicileridir ve davranış sonuç beklentileri üzerinden etki eder. Örneğin; kişinin sağlıkla ilgili bir tehditle karşı karşıya olduğu algısı ve aynı zamanda buna duyarlı olduğunu düşünmesi, o riski azaltacak bazı davranışlar gerçekleştirmesine neden olabilir. Davranış, sonuç beklentileri, niyet ve öz yeterlilik beklentileri üzerinden etki eder.

Sonuç beklentileri, belirli bir davranışın gerçekleştirilmesi ile ilgili niyetin oluşmasına yol açan davranış sonuç beklentileri ile birlikte olabilir. Algılanan riskin azaltılmasında etkili olacağı düşünülen davranışlar, ilgili davranışın gerçekleştirilmesine yönelik niyetlerin geliştirilmesini sağlar. Öz yeterlilik ile ilgili beklentilerin davranışı doğrudan ve niyetleri dolaylı etkilediği varsayılmaktadır (Sheeran, vd., 2001).

2.12. Koruyucu Sağlık Hizmetleri Kapsamında Beden Eğitimi ve Spor

Dünyada ve özellikle ülkemizde son yıllarda şeker, obezite ve bazı kalp hastalıkları insan hayatını olumsuz etkileyecek boyuta ulaşmış ve bu hastalıkların toplumsal yaşamı ve ülke ekonomisini de aksi yönde tesiri altına almıştır. Bu sorunların çözümüne dönük ülkemizde ilk kez 2005 yılında pilot şehir Düzce’de başlayan Aile Hekimliği uygulamaya sokulmuştur. Koruyucu sağlık hizmetleri ile önemli boyutta önlenilebilecek olan bu hastalıklara birinci basamak sağlık hizmeti veren aile hekimleri de maalesef çare olamamıştır. Uzmanlar, şeker, obezite ve bazı kalp rahatsızlıklarının artmasında, aile hekimliği sisteminin, ilaç yazmanın, hastanelere yönlendirmenin ve rutin sağlık tetkiklerinin dışında koruyucu sağlık hizmeti veremediği için önemli bir payı olmadığını söylemektedirler.

Toplumların sağlık düzeyleri kendisini oluşturan sağlıklı bireylerin toplam birey sayısına oranla çoğunlukta olması ile değerlendirilir. Toplum oluşturulan bireylerin sağlıklı olma hakları; sağlıklarının korunması, devamlılığı ve hatta geliştirilmesi esaslarına dayalı olarak en temel insan haklarından biridir. Bireyler sağlıklı olmak için öncelikle sağlık hakkında kendi bilinç düzeylerini artırmalı, gerekli sorumlulukları almalı, sağlıklı yaşam ve davranış biçimleri geliştirerek bunları alışkanlık haline getirmelidirler (Komduur vd., 2009). Bilimsel tespiti atıfta sorumluluğu bireylere yüklemeye, birey ve toplumun sağlık bilinç ve sorumluluk düzeyini geliştirerek davranışa ve yaşantıya dönüştürecek eğitimin daha önemli bir etken olduğunu ifade edebiliriz.

Son yıllarda sağlık hizmetleri ile ilgili olarak öncelikli olarak bireylerin kendi sağlık sorumluluklarını kendilerinin üstlenmeleri ve sağlığın geliştirilmesi konularına odaklanılması gerektiği üzerine yoğunlaşmaktadır (Edelman ve Fain, 1999). Bu sayede bireyin sağlıklı halini korumak, devam ettirmek ve geliştirmek için doğru tutumlar kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili sorumluluk alarak kararlar verebilmesi öngörülmektedir (Dickey ve Janick 2001).

Hem Edelman ve Fain (1999) hem de Dickey ve Janick (2001) belki ülkelerinin eğitim ve sağlık sistemlerinin bireyin ve toplumun sağlık bilinç ve sorumluluk düzeylerine katkılarını irdelemeden sorumluluğu direkt bireylerle ilişkilendirse de aslında koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili öncelikli sorumluluk yüklenmesi gereken toplumsal kurum

eğitimidir. Özellikle çocukluk ve ergenlik dönemi gençlerin fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal gelişimini, en ideal davranış değişimi ve gelişimi süreci çerçevesinde yönlendiren ve geliştiren, olumlu davranışların yaşantıya dönüşmesini sağlayan eğitim sistemleridir.

Optimum sağlık bilincinin ve sağlık sorumluluğunun aydınlık yarınların belirleyicisi olacak yeni yetişen nesille kazandırılması ile eğitim sistemi aracılığı ile koruyucu sağlık bilinç ve sorumluluk yüzdesi yüksek bireyler üzerinden sağlıklı toplum idealine ulaşmak mümkün olabilecektir.

Anayasamızda, beden eğitimi ve spor ile ilgili kurumlarla alakalı yönetmelik, kanun ve düzenlemelerde ve Türk Eğitim Sistemi müfredatında beden eğitimi ve spor derslerinin ve etkinliklerin üzerine bu bağlamda teoride sağlık bilinci ve sorumluluğu kazandırmak gibi bir anlam ve amaç yüklense de, istisnai bazı özel ve resmi kuruluşların örnek teşkil edebilecek eğitim ve sağlık kuruluşlarının karşılıklı özel protokollerle yönettikleri bazı çalışma ve uygulamaları olsa da buda toplumun genel sağlık bilinç ve sorumluluğunu sağlayacak düzeyde değildir. Koruyucu sağlık bilinç ve sorumluluğu geliştirme öncelikle mevcut sağlık düzeyinin bilişsel, ruhsal ve fiziksel boyutta iyileştirilebilmesi ile mümkün olabilir. Sağlıklı yaşam standartlarının yükseltilebilmesi ise sağlıklı yaşam felsefesine sahip bireylerin her yaş için spor, her kes için spor anlayışı ile kendisine en uygun bir sportif çevre oluşturabilmesi ile ilişkilidir. Şüphesiz bu gelişim ve değişim süreci birey ve toplum yaşamını ilgilendiren toplumsal kurumların ortak sorumluluk koordinasyonu ve sistematik programları ile mümkün olabilir.

Black ve Matossorin'e (1997) göre "sağlığı geliştirme bilgi, beceri kazandırma, hizmet sunma, pozitif yaşam biçimi değişikliklerini gereksinim olarak görme/algılama ve sürdürmede destekleme yoluyla, bireylerin ve toplumların sağlık ve iyiliğini geliştiren programlar olarak düşünülmektedir". Sağlığı geliştirebilecek program hedefleri ise;

- Öz sorumluluk,
- Besin alımıyla ilgili düzenlemeler,
- Fiziksel dayanıklılık ve esneklik,
- Kendi çevresini kontrol etme,
- Entelektüel kapasite,
- Stres yönetimi

şeklinde sıralanır.

Özellikle program başlık ve hedef kazanımları incelendiğinde aslında beden eğitimi ve spor bilimi aracılığı ile bireylerin ve toplumun fiziksel, ruhsal, sosyal, zihinsel gelişimini ve değişimini sembolize eden ve bu alanlarda katma değer sağlayan boyutları olarak önemini ortaya koyduğu gibi ülkemizdeki koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında beden eğitimi ve spor alanındaki eksikliği de sergilemektedir.

Bireylerin ve toplumun sağlığının korunması amacı ile olası kronik ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için verilen hizmetler olarak da nitelendirebileceğimiz; koruyucu sağlık hizmetleri ülkemizde sadece sağlık hizmetleri ile ilgili kuruluşların görev ve hizmetleri kapsamında ele alınarak özellikle aile hekimliği bünyesinde değerlendirilmektedir. Bu alan sorumluluk tespitine baktığımızda koruyucu sağlık hizmetleri ile alakalı eğitim ve toplumun sosyal hayatını etkileyen ve yönlendiren diğer toplumsal kurumlara pekte bu bağlamda bir sorumluluk yüklenmemiş olmasının önemli bir eksiklik olduğu düşünülmektedir.

2.13. Beden Eğitimi ve Sporun Koruyucu Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve Önemi

Bireylerin sağlıklarının korunması için belirleyici etken, bireylerin kendi sağlıklarını kendilerinin koruması amacı ile yapacakları uygulamalardır ki bu da ancak etkin ve verimli bir sağlık eğitimi ile mümkündür. Ülkemizdeki görülen sağlık problemlerinin çok önemli bir kısmı bireylerin sağlık alanındaki genel bilgi yetersizliğinden kaynaklanmaktadır. Mevcut sağlık eğitim düzeyinin yetersizliği hâlihazırdaki sağlık hizmetlerinin dahi yeterince verimli kullanılamamasına sebep olmaktadır. Bu sebeple ülkemiz sağlık ölçütleri baz alındığında bizim ile aynı ekonomik şartlara sahip ülkelerin bile çok gerisinde kalmaktadır.

[Taylor vd.](#)'ne (1998) göre birey sağlığının korunmasında ön plana çıkan en temel basamak bireyin kendi sağlığı hakkında ki bilinç düzeyi ve sağlığını korumada pratik uygulama yeterliliğidir, yaptığı uygulamalardır ve erken tanı hastalık ve sakatlığı önleme açısından koruyucu sağlık hizmetleri büyük önem taşımaktadır.

Optimum sağlık bilinç düzeyi, günlük düzenli fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, ilk yardım ve rehabilitasyon bilinç ve yeterliliği ile birlikte gerek kronik hastalıkların önlenmesinde, gerek bulaşıcı hastalıklara asgari düzeyde yakalanma oranının düşmesinde ve yine hastalıklardan erken normale dönebilmesinde beden eğitimi ve sporun önemi bilim çevreleri tarafından ciddi kabul gören en önemli öğedir.

[Atmaca \(2007\)](#), [Rozmus vd.](#)'nin (2005) bilimsel tespitlerinden de hareketle; “sağlıklı olmanın birtakım gereklilikleri olduğu, sağlıklı bir yaşam için alınması gereken önlemlerin pek çoğunun günlük yaşamda uygulanması gereken küçük ve kolay çabalardan oluştuğunu

belirtmiştir. Nerede olursa olsun günlük yaşamı düzenleyen bazı temel kuralların bilinerek uygulanmasının, sağlığı koruduğu ve diğer bireylerle paylaşılan yaşamı kolaylaştırdığını” söylemiştir. Bu kuralların en önemlilerinden bazılarının; “temizlik, sağlıklı beslenme, stresten kaçınmak, düzenli yaşam; sigara, alkol, uyarıcı ve uyuşturucu maddelerden uzak durmak; kazalardan korunma; sorunlarla başa çıkmada doğru ve uygun yöntemler kullanmak, bedensel ve zihinsel açıdan aktif olmak, spor yapmak” gibi çabalar olduğunu da ifade etmiştir.

İstre kadın ister erkek her yaştaki bireyin; fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal gelişimine olumlu yönde katkı sağlayarak, kötü alışkanlıklardan uzak kalmasına, ideal sağlıklı yaşam bilinç düzeyinin artmasına, ideal sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanması koruyucu sağlık hizmetleri açısından önemlidir. Ayrıca koruyucu sağlık hizmetlerinin kronik, bulaşıcı fiziksel ve ruhsal hastalıklara yakalanma riskini düşürebilmesine dönük önemin ön plana çıkarılması anlamlıdır.

İyi sağlık davranışı bireyin sağlığının korunması ve geliştirilmesi ile alakadar davranışlar bütünü olarak tanımlanır. Sağlığı geliştiren mekanizmaları açıklamak için ortaya atılan kuramların hemen hemen tamamı; düzenli egzersiz, iyi beslenme, kilo kontrolü, sağlığa zararlı madde bağımlılığına karşı tedbirli tavır, iyi sağlık davranışlarının oluşturulmasındaki kararlılık gibi etkenlerin önemli olduğuna vurgu yapmaktadırlar (Johnson vd., 1993). Ayrıca koruyucu sağlık hizmetlerinde, beden eğitimi ve spor bilinç düzeyi yüksek olan bireylerin hastalıklardan korunma oranlarının daha yüksek çıktığına yönelik bilimsel tespit ve teşhislerde mevcuttur.

Tüm dünyada giderek artan hareketsiz yaşam tarzının sebep olduğu fiziksel, ruhsal ve toplumsal sorunlar artık kaygı verici düzeylere ulaşmıştır. Bu durum sağlık problemleri yanı sıra üretkenlik kaybına da sebep olması münasebeti ile toplumsal olarak maliyeti de artmaktadır. Ersoy vd. (2012) hareketsiz yaşam biçiminin diğer risk faktörleri ile birleşince kalıcı ve kronik hastalıkların oluşumunda önemli bir etken, bunun aksine fiziksel aktivitelerin ise birçok hastalık için önleyici ve iyileştirici bir etkiye sahip olduğu tespitleri ile fiziksel aktivitenin fiziksel, sosyal ve ruhsal hastalıklara karşı hem önleyici hem de iyileştirici yönüne dikkat çekmişlerdir. Koruyucu sağlık hizmetlerinde şüphesiz birey ve toplumun sağlık bilinç düzeyi önemlidir. Buda ancak kalıcı izli boyutta davranışa dönüştürülebilecek yaşantılar ile mümkündür, bunu sağlayacak olanda ağaç yaşken eğilir misali eğitim müessesidir.

Atmaca (2007) egzersizin, sağlık için belirleyici bir etken olduğunu belirtmiş ve ne kadar erken dönemlerde başlanır ise yaşam kalitesinin o kadar arttığına dikkat çekmiştir. Yine Zorba (2004) erken yaşlarda edinilen fiziksel egzersiz alışkanlıklarının orta ve ileriki yaşlarda korunması halinde; yaşlılık dönemlerinde dahi sağlıklı ve üretken olunabileceğini

belirtilmiştir. [Atmaca \(2007\)](#); yenilik, değişim ve gelişim için en ideal dönem olan gençlik dönemlerinde bireylere, doğru yer ve zamanda yine doğru kişilerce doğru yöntemler ile sağlıklı olmanın öğretilmesinin ve bu sayede doğru sağlık davranışlarının kazandırılmasının sağlıklı ergen düzeyinin gelişmesine çok önemli katkı sağlayacağını ifade etmiştir.

Tüm bu tespitler eğitim sürecinde beden eğitimi ve spor aracılığı ile kazandırılacak koruyucu sağlık bilincinin önemini ortaya koymaktadır. Eğitim sistemleri içerisinde beden eğitimi ve spor derslerinin müfredata koyulma sebebi gelişim dönemi çocukların ve gençlerin fiziksel uygunluk kapasitesinin, kalp-dolaşım sistemi dayanıklılığının, fiziksel performans ve dayanıklılığının, temel motorik özelliklerinin, psiko-sosyal tutum ve davranışlarının ve sportif etkinliklerinin en iyi şekilde yapılması yetisinin kazandırılması amacıdır. Bu açıdan beden eğitimi ve spor dersleri ile çocukluk ve gençlik dönemlerinde koruyucu sağlık bilinci davranışa ve yaşantıya dönüştürülerek eğitim aracılığı ile kazandırılabilir ve sağlıklı birey ve toplum idealine ulaşılabilir.

[Gümüş \(1999\)](#) bu hususla alakalı olarak özellikle adolesan dönemlerine dikkat çekerek; “Sağlık açısından riskli davranışların genellikle adolesan dönemde edinildiği; özellikle erişkin dönemde mortalitede ilk iki sırada yer alan kardiyovasküler hastalıklar ve kanserlerin de adolesan dönemde başlanan sigara kullanımı, alkol veya diğer madde bağımlılıkları, fiziksel inaktivite, sağlıksız diyet gibi riskli tutum ve davranışlar ile bazı problem durumlarının da gençlerin katıldığı riskli çevreyle ilgili olduğunu” belirtmiş ve gençlerin riskli eğitim döneminin önemini vurgulamıştır. Yine [Atmaca’ya \(2007\)](#) göre; “Ergenlerin sağlık anlayışının olumlu olması için girdikleri çevrenin risksiz ve kötü alışkanlıklardan korunmaları önemli görünmektedir. Özellikle bu dönemde sağlık alışkanlığı kazanılmasında önemli görülen öz yeterliliğin henüz tam oturmadığı göz önüne alınırsa daha da dikkat edilmesi gereken bir süreç olarak düşünmek gerekmektedir”. Ergen dönem başlangıcı olan ortaokul ve ergen dönemin yaşandığı lise sürecinde özellikle sağlıklı olmaya dönük genel bir bilincin kazanılması açısından beden eğitimi ve spor dersi önem kazanmaktadır”.

Sağlıklı bir yaşam için; bireyde ergenlik döneminde bir sağlık bilinci oluşturulması önemlidir. Beden sağlığının geliştirilmesi ve korunması açısından sporun önemi konunun uzmanları tarafından sürekli vurgulanmakta, hekimler tarafından her yaşta spor önerilmektedir. Beden eğitimi ve spor dersi bu kapsamda değerlendirildiğinde sağlık açısından erken dönemde egzersiz ve spor alışkanlığı kazanılmasına vesile olabilmesi açısından ayrı bir önem taşımaktadır. [Atmaca \(2007\)](#) “Beden eğitimi ve spor dersini verecek öğretmenlerin de bu bilinçle yetiştirilebilmesi için; üniversitedeki eğitimlerinin buna uygun

düzenlenmesi, ilk ve orta öğretim düzeyinde dersin verimli ve etkin olması için de Milli Eğitim Bakanlığı'nın müfredatlarında ders içeriklerinin buna uygun planlanması, öğretmenler, aile ve öğrencilere yönelik farkındalık çalışmaları yapılması sağlık davranışın kazandırılması açısından önemlidir” şeklindeki görüşü ile koruyucu sağlık bilincinin davranışa ve yaşantıya dönüştürülmesinde beden eğitimi ve sporun önemine bilimsel katkı sağlamıştır

2.14. Koruyucu Sağlık Hizmetleri Kapsamında Toplum Sağlığı İçin Egzersiz Reçetesi

Tüm bireylerin spordan öncelikli beklentileri fiziksel olarak uygun şartlara ulaşmaktır. Fiziksel uygunluk (fitness); vücut bileşimi, kardiyovasküler kapasite, kas gücü, dayanıklılığı ve esnekliği ile değerlendirilen bir terimdir. Fitness'ın gerçek manada amacına ulaşması için düzenli bir egzersiz programı yapılmalıdır. Ancak çoğu kez bu programa uymak oldukça zor olmaktadır. Uzmanlar her yetişkinin haftanın hemen her günü en az 30 dakikalık orta zorlukta egzersiz yapmasını önermektedir.

Fiziksel aktivitenin artırılmasını için yürüyüş, bisiklet, gezinti gibi basit aktivitelerin yapılması, asansör yerine merdiven tercih edilmesi gibi basit aktiviteler aynı zamanda yaşam tarzının iyileştirilmesine de katkıda bulunacaktır. Bu tarz tercihlerde bulunan bireyler, fiziksel aktivitenin sağlıklı sonuçlarını görebilmelerine karşın fiziksel uygunluk bileşenlerini geliştirmede yetersiz kalacaklardır. Kardiyovasküler egzersiz, aerobik egzersiz olarak ta anılabilir. Kardiyovasküler fitness ve aerobik kapasitedeki gelişimin en temel parametresi aşırı yüklenme ve kişiye özgü egzersizdir (Pekmez vd., 2012).

2.14.1. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz Kavramları

“Egzersiz: zindeliği ve sağlığı geliştirmek için özel olarak tasarlanmış planlı ve yapısal tekrarlayıcı belirli bir süre devam eden hareketlerdir”. “Fiziksel aktivite ise: enerji harcamasıyla sonuçlanan bedensel hareketlerin tamamıdır”. Fiziksel aktivite zinde ve mutlu bir günlük yaşam, vücudun hastalıklara karşı korunması, vücuttaki fazla enerjinin doğal yollarla harcanması ile şişmanlığı önleme, yaşlanmaya bağlı fonksiyon kayıplarının yavaşlatılması, solunum ve dolaşım sistemlerinin üst seviyede tutulması, sinirlenmeye bağlı gerginliklerin azaltılması, koroner damar hastalıklarından kaynaklanan ölüm olaylarının önlenmesi ve koruyucu etkinin artırılması, kaslara bağlı eklem dokularının sağlıklarının ve işlevlerinin korunması, sosyal kaynaşmanın sağlanıp yalnızlıktan kurtulmak ve duruş bozukluklarının önlenmesi için yapılan hareketlerin bütünüdür (Akyol vd., 2012).

Fiziksel aktivite bireyin yaşamının tüm devrelerinde fiziksel ve psikolojik sağlıklarını olumlu yönde etkilemektedir. Teknolojik gelişmelerin bir sonucu olarak daha az fiziksel aktivite yapan insanların sayısı artmaktadır (Brady, 1988).

Fiziksel aktiviteler:

- Yürüyüş
- Koşu
- Sıçrama
- Yüzme
- Bisiklet
- Çömelip – kalkma
- Kol, bacak hareketleri
- Dans, egzersiz, oyun gibi temel vücut hareketlerinin tamamı veya bir kısmını kapsayan çeşitli spor dalları (Bek, 2012).

2.14.2. Egzersizin Sağlık Üzerindeki Etkileri

Fiziksel aktivite her yaş ve cinsiyetteki bireylere fiziksel, sosyal, zihinsel ve ruhsal yararlar sağlamaktadır. Günlük düzenli fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme ile birlikte bireysel kronik hastalıkların önlenmesinde ve toplumsal olarak halk sağlığının iyileştirilmesinde en önemli öğedir. Fiziksel aktivite, aynı zamanda beslenme alışkanlıklarının iyileştirilmesi, sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi zararlı etkenlerin azaltılması, iş kapasitesinin artırılması, sosyal ilişkilerin güçlendirilmesi gibi durumları olumlu olarak etkilemektedir. Fiziksel aktivite birçok hastalık için hem önleyici, hem de iyileştirici etkilere sahiptir. Tüm dünyada giderek artan bir boyuta ulaşan hareketsiz yaşamın neden olduğu hastalık ve sorunların kaygı verici düzeylerde olduğu otoriteler tarafından kabul edilmektedir. Hareketsiz yaşam, diğer risk faktörleriyle birlikte kalıcı ve uzun hastalıkların gelişmesinde önemli bir faktördür. Bununla birlikte düzenli fiziksel aktivite kalp hastalıkları, felç, meme ve kolon kanseri riskini çeşitli mekanizmalarla azaltmaktadır. Genel olarak, fiziksel aktivite glikoz metabolizmasını düzenlemekte, vücut yağ yüzdesini azaltmakta ve kan basıncını düşürmektedir ve tüm bunlar kardiyovasküler hastalık ve şeker hastalığı riskini azaltan en önemli etkenlerdir. Fiziksel aktivite bağırsak geçiş zamanını azaltarak kolon kanseri riskini de azaltabilmektedir. Fiziksel aktivitenin hormonal metabolizma üzerinde etkileri sonucu meme

kanseri riskini de azalttığı bilinmektedir. Fiziksel aktivitelere katılmak, iskelet kas sisteminin, sırt ağrılarının, kemik erimesinin iyileştirilmesinde, vücut ağırlığını korumada, depresyon belirtilerini, anksiyete ve stresi azaltmada etkili olmaktadır. Tıbbi yararlarının yanı sıra fiziksel aktivitenin sosyal ilişkileri artırarak şiddet eğilimini azalttığı bildirilmektedir. Fiziksel aktiviteyi artırmaya yönelik, ulaşım ve şehir planlama politikalarında yapılacak çevresel değişiklikler sonucu trafik yoğunluğu ve çevre kirliliğinin de azaldığı bilinmektedir (Akyol vd.,2012). Egzersiz programı; bireyin gereksinimlerinin, hastalık durumunun ve hastalığa bağlı gelişen komplikasyonların göz önünde tutularak hazırlanması gereken bir programdır. Egzersiz programlarına birkaç dakikalık ısınma periyoduyla başlanmalı ve soğuma periyodu ile devam etmelidir. Sağlık sorunları olan bireylerde egzersiz süresince; nabız, kan basıncı ve kan şekeri gibi sağlık parametrelerin izlenmesinde fayda vardır. Bir egzersiz programının hedefleri; metabolik süreçleri düzenlemek, kuvvet ve dayanıklılık düzeyini artırmak, vücut kitle indeksini korumak, kas-eklem hareketliliğini iyileştirmek vb. olarak sıralanabilir.

Fiziksel aktivitelerden istenilen etkinin ortaya çıkabilmesi aşağıdaki faktörlerin var olmasına bağlıdır (Pekmez vd., 2012):

- Fiziksel aktivitenin düzenli olarak yapılması,
- Devamlılık,
- Uygun yoğunluk seçimi,
- Günlük süre,
- İlerleyici program.

Egzersizin birey sağlığına etkileri aşağıdaki gibi gruplandırılabilir (Paffenbarger vd., 2001).

1. Egzersizin Beden Sağlığına Etkileri

a) Egzersizin kas-iskelet sistemine etkileri:

- Kas kuvvetinin korur ve artırır,
- Kas ve eklemlerin esnekliğini korur ve artır,
- Denge de durma ve düzeltme reaksiyonlarının gelişmesini sağlar,
- Yorgunluk hissini azaltır.
- Kondisyon ve dayanıklılık kazanılmasını sağlar,

- Refleks ve reaksiyon zamanının gelişmesini sağlar,
- Vücut şeklinin düzgün olmasını ve postürün korunmasını sağlar,
- Aktivite eksikliği ve kas kasılmasına bağlı kemik mineral yoğunluğunun düşmesini engeller ve osteoporozu önler.
- Kas dokusunda ortaya çıkan enerjiyi ve kullanılan oksijen miktarını artırır.
- Yaralanma ihtimalini düşürür, sakatlık ve kazaların önlenmesini sağlar ve bedensel korunmayı geliştirir.

b) Egzersizin diğer metabolik fonksiyonlara etkileri

- Dinlenik dönemde kalbin atım sayısını azaltır,
- Kalp boşluklarını genişletir ve bir kalp atımında pompalanan kan miktarını artırır,
- Kalp ritmini düzeltir,
- Kalbi güçlendirir, kan akış hızını artırır, kalp krizi riskini azaltır, kalp krizi geçirme durumunda kurtulma ihtimalini artırır,
- Damarların kan akışına gösterdiği direnci azaltır ve kan basıncını düşürür ve düzenler,
- Damarların elastik yapısını artırır,
- Kolesterol ve trigliserit düzeyini azaltarak damar hastalıkları riskini azaltır,
- Solunum kapasitesini artırır,
- Sigara bağımlılığında kurtulmayı kolaylaştırır,
- İnsülin düzeyini koruyarak şeker hastalığı ve kan şekeri kontrolüne yardımcı olur,
- Beyin damar hastalıkları riskini azaltır,
- Vücudun su, tuz, mineral kullanımını dengeler,
- Enerji gereksinimi için yağların yakılmasını sağlayarak, metabolizmayı hızlandırır ve kilo alımını önler,

- Kadınların menopoza girme yaşlarını geciktirir, menopozdan kaynaklı olumsuzlukların hafifletilmesine yardımcı olur,
- Damar yapısına olumlu etkileri sayesinde beyne giden kanın artışına bağlı olarak erken bunama ve unutkanlık riskini azaltır,
- Yetişkinler için cinsel aktivitelerinin sağlıklı olmasını sağlar,

2. Egzersizin Zihinsel ve Sosyal Sağlığa Etkileri

- Bireyin yaşama karşı toleransını artırır,
- İyi hissetmeyi ve mutlu olmayı sağlar,
- Vücut ağırlığını düzenleme etkisi sayesinde dinç bir vücuda ulaşan bireylerin toplum içindeki konumunu düzenler,
- Sağlıklı kas, kemik ve eklem yapısını geliştirmesi ile bireyin özgüvenini yükseltir.
- Bireyin iletişim becerilerini geliştirir,
- Olumlu düşünme ve stresle başa çıkabilmeyi güçlendirir,
- Bireylerin sosyal uyumunu ve kabul görme düzeyini artırır.
- Bağımsız ve aktif yaşlılık sağlar,
- Ani ve sistemik hastalıklara bağlı ölüm risklerini düşürür,
- Kansere karşı koruma sağlar,
- Vücut direncini artırarak enfeksiyonlara yakalanma riskini azaltır,
- Kas-iskelet sisteminin güçlendirdiği için düşmelere bağlı kırık riskinin azalmasını sağlar,
- Depresyon ve anksiyete ile başa çıkma gücünü artırır,
- Yaşlılık döneminde daha verimli geçirilmesine yardımcı olur.

2.14.3. Fiziksel Aktivite Seçimi

Bireyler sağlıklarını korumak ve yaşam kalitelerini yükseltmek için fiziksel aktivitelere katılırken kendilerinin tüm özelliklerini ve mevcut koşulları göz önünde

bulundurmalıdırlar. Göz önünde bulundurulması gereken bu özellik ve koşullardan bazıları aşağıda sıralanmıştır (Pekmez vd., 2012).

- Yaş,
- Fiziksel çevre,
- Fiziksel uygunluk,
- Vücut ağırlığı,
- İsteklilik, gönüllülük,
- Ulaşılabilirlik,
- Bireysel gereksinimlere göre planlanmış olması,
- Her ortam ve zamanda uygulanabilir, pratik ve eğlenceli olması,
- Ekonomik maliyeti.

2.14.4. Egzersizin Önemi

Egzersiz türü bireyin özelliklerine göre farklılık göstermelidir. Bireylerin sağlık yaş ve diğer tüm parametrelerine göre yapabileceği zorlukta egzersiz türleri önerilmelidir. Aşırı yüklenme yapılan bireylerde kardiyovasküler sistemde basıncın ve hacmin artırılması söz konusudur. Basıncın yükselmesi ve buna bağlı olarak kalbin daha sık atmasına neden olur. Buda istenmeyen bir durumdur. Kardiyovasküler sistemin kapasitesinin artırılması için kalp atım hacmini artırmaktır. Kalp hacminin artırılması, kalp kasının normalin üzerinde kan pompalama sonucunda daha fazla çalışmaktadır.

Kardiyovasküler sistemdeki değişimin sağlanması için egzersizler sürekli (tekrarlı) ve uygun sıklıkla yapılmalıdır. Aktivite haftada en az 3 kez tekrarlanmalıdır. Günlük egzersizler ise 20-60 dakika süresi boyunca devamlı ya da periyotlar halinde olmalıdır. Egzersiz süresinin uzunluğu egzersiz şiddetine bağlı olarak artar ya da azalır. Egzersizin şiddeti arttıkça süresi kısalmaktadır. Aşırı kiloluların vücut ağırlık kaybının sağlanması için en ideal olanı, uzun süreli ve düşük/orta şiddette egzersiz programı uygulamaktır.

2.14.5. Egzersiz Türü

Aşırı yüklenme ile birlikte, kardiyovasküler sistemde basıncın ve hacmin artırılması söz konusu olmaktadır. Kardiyovasküler sistemdeki basınç artışı, periferel dolaşımda basıncın

yükselmesi ve buna bağılı olarak kalbin bu durumla baş etmek için daha fazla atmasına dayanmaktadır. Bu durum, hipertansiyon veya yüksek kan basıncı olarak adlandırılmakta ve kardiyovasküler sistem için sağıksız ve tehlikeli bir yol olmaktadır. Kardiyovasküler sistemin kapasitesini artırmak için sağıklı olan yol ise, kalp atım hacminin artırılmasıdır. Hacmin artırılmasında, kalp kası alışılmışın dışında daha fazla kan pompalayarak daha fazla çalışmaktadır. Hacmin artırılması, büyük kas gruplarının kullanılması ile ritmik ve devamlı bir şekilde, uzun zaman sürdürülen aktivitelerle en iyi şekilde sağılanmaktadır. Bu nedenle kardiyovasküler fonksiyonu veya aerobik fitnessi geliştirmek için büyük kas gruplarının kullanıldığı devamlı ve ritmik türde egzersizler yapılması gerekmektedir. Aerobik egzersizlere örnek olarak; yürüyüş, yavaş tempolu koşu, bisiklet sürme, dans etme, dayanıklılık aktiviteleri verilebilir.

2.14.6. Egzersiz Sıklığı

Kardiyovasküler sistemde olması istenen adaptasyonları sağılamak ve sürdürmek için egzersiz sürekli (tekrarlı) uygulanmalıdır. Aktivitenin sıklığı en az haftada 3 kez olmalıdır. Ancak vücut ağırlık kaybı için günlük egzersiz önerilmektedir.

2.14.7. Egzersiz Süresi

Günlük egzersiz süresi 20-60 dakika süresince devamlı veya periyotlar (en az 10 dakikalık periyotlar) halinde olmalıdır. Egzersiz süresi egzersizin şiddetine de bağılıdır. Düşük ve orta şiddetli egzersizin süresi, yüksek şiddetli egzersize göre daha fazla olmaktadır. Şişman kişilerde vücut ağırlık kaybı için en ideali, uzun süreli düşük/orta şiddetteki egzersizlerdir.

2.14.8. Egzersiz Miktarı

Sadece egzersizin vücut ağırlık kaybını tetikleyici etkisi üzerine yapılan çalışmalardan, vücut ağırlık kaybının egzersiz ile harcanan enerji ve egzersiz miktarıyla pozitif ilişkili olduğu belirlenmiştir. Kısa dönem yapılan çalışmalarda öngörülen vücut ağırlık kaybının %85'ine, uzun dönem çalışmalarda ise %30'una ulaşıldığı belirlenmiştir. Kısa dönem çalışmalarda olduğu gibi uzun dönem çalışmalarda da vücut ağırlık kaybı ile egzersiz miktarı arasında sıkı bir bağılantı kurulamamasının nedeni hala net değildir. Araştırmacılar, egzersizin tetiklediği enerji harcamasının ölçümünde bir hata olabileceğini ileri sürmektedir. Diğer bir olasılık ise egzersize katılımın süre uzadıkça azalmasıdır.

Vücut ağırlık kaybında tek başına egzersizin kullanımı hedeflenmişse, egzersiz programının 3000-3500 kkal/hafta enerji harcaması sağılayacak şekilde ayarlanması gerektiği

ileri sür÷lmektedir. Bu Őekildeki bir program sağlığın ve kardiyovask÷ler fitnessin geliştirilmesini sağlayacak egzersiz önerilerini de içermektedir. Böylece, egzersiz programının birincil hedefi olan günlük aktiviteyle harcanan enerjiyi 300-400 kkal artırmanın ve son hedef olan egzersiz süresini ve Őiddetini kademeli bir Şekilde 3000-3500 kkal/hafta enerji harcaması sağlayacak düzeye getirmenin kişiler için güvenli olduğu söylenebilir (Pekmez, 2012).



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu tez çalışmasında beden eğitimi ve sporun koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında çeşitli yönleri ile el alınması için metodolojik olarak literatür tarama ve betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. Söz konusu yöntemde çalışma konusu olan fikir, vaka, durum, nesne vb. nin kendi sahip olduğu şartlar dâhilinde var olduğu şekli ile tanıtılmasına ve değerlendirilmesine çalışılır (Karasar, 2006). Dolayısı ile araştırma konusunun ne olduğuna bakılmaksızın ona müdahale edilmesi kısmen veya tamamen değiştirilmesi veya araştırmacı tarafından etkilenmesi söz konusu değildir ve zaten araştırmacının amacı da olumlu veya olumsuz yönleri ve diğer tüm özellikleri ile birlikte açık seçik olarak ortada olan araştırma konusunu değiştirmeksizin tartışmaktır. Yapılan tarama ile araştırılan konuya dair literatüre aktarılmış mevcut durumun analizi, bilim insanların özgün görüşleri, konunun bir veya daha fazla konu veya durum ile ilişkilerinin tespiti, bunlardan hareketle çeşitli fikir ve önerilerin sunulması söz konusudur. Betimleme yöntemi incelenen konunun geçmişteki veya halen günümüzdeki durumunu tüm yönleri ile ortaya koymak, durumu değerlendirip çıkarımlarda bulunmak için uygun nitel bir araştırma yöntemi olduğu için tercih edilmiştir.

3.2. Veri Kaynakları

Bu tez çalışmasında tez konusu ile ilgili olarak veri toplamak amacı ile ulusal ve uluslararası veri tabanları ağırlıklı olarak kullanılmıştır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin tanımı, ülkemizde ve dünyadaki durumu ve özellikleri ile Beden Eğitimi ve sporun sağlık açısından önemi ve koruyucu sağlık hizmetlerindeki rolü üzerine yapılan taramalar neticesinde ulaşılan kaynaklar tematik olarak incelenmiş ve araştırmaya katkı sağlayabilecek bulgular elde edilmiştir.

3.3. Verilerin Toplanması

Bu tez çalışmasının veri toplama şekli konuya yönelik olarak kapsamlı literatür taraması ve elde edilen bilgilerin mahiyetlerine göre toplanması şeklindedir. Tez konusu ile ilgili literatür kaynaklarının ele alınması sistematik bir şekilde yapılmış konunun kökeni zaman içerisindeki gelişim ve değişim, konuya farklı bilim insanların bakış açıları ve günümüzdeki durumu incelenmiştir.

3.4. Veri Analizi

Bu tez çalışmasında döküman incelemesi kullanılarak elde edilen veriler betimsel olarak analiz edilmiştir. Öncelikle konuya ilişkin literatür taraması yapılarak elde edilen dökümanların özgünlükleri belirlenmiş, detaylı olarak incelenerek anlaşılmasını takiben analiz edilmeye başlanmıştır. Araştırma konusunun zaman içerisindeki seyri ve özellikle günümüzdeki durumu üzerine yoğunlaşarak konuya ilişkin elde edilen bilgiler tüm yönleri ile irdelenerek düzenli bir şekilde sunulmaya çalışılmıştır.



4. BULGULAR

Sağlık, insanlar için sağlık problemi ile karşı karşıya kalınmadığı ve yaşam kaliteleri açısından bir risk oluşturmadığı müddetçe önemine dair kayda değer bir farkındalık düzeyine sahip olunmayan bir olgudur. Birey ve toplum sağlığından sorumlu devlet teşekkülü içinde, git gide artan sağlık problemlerine paralel artan sağlık giderleri ancak bir farkındalığa sebep olabilmektedir. Belki de en öncelikli ve temel insan hakkı olması gereken sağlığın korunması kavramının ancak 1947 yılında Dünya Sağlık Örgütü anayasasında yer alabilmesi ve bu kadar geç karşılık bulmasının ana sebebi; birey ve toplum nezdinde sağlıkla ilgili farkındalık eksikliği olarak ifade edilebilir. Farkındalık yaşantıya dönüştürülebilmiş davranışa ve sorumluluk bilincine dair bir eğitim sürecidir. Sağlığın korunması en temel insan hakları arasındadır ve sosyal devletin öncelikli sorumluluk alanı içerisinde olmalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık kavramını “fiziksel, zihinsel ve sosyal yönlerden bütüncül gönenç hali” olarak tanımlamıştır. Bu tanım ile sağlığın zihinsel ve sosyal boyutları ile çok kapsamlı oluşuna vurgu yapılmış, böylece insan ve toplum sağlığına atfedilen önem artmıştır. Dünya Sağlık Örgütü’nün bildirgesinde yer alan ve ırk, din, dil, ekonomik, sosyo-kültürel fark gözetmeksizin yerine getirilmesi gereken insan sağlığının korunması ilkesi, en temel insan haklarından biridir. Bu hak 1948 yılında İnsan Hakları Evrensel Bildirgesine de “tıbbi bakım alma hakkı” olarak girmiştir. Bildirgeye imza atan tüm devletler herhangi bir ön koşul, özel durum veya imtiyaz olmaksızın tüm vatandaşlarına eşit bir şekilde bu hakkı sunmakla yükümlüdürler. “İkinci dünya savaşının hemen ardından sağlığın bir hak olarak kabul edilmesi, hatta daha da ileri gidilerek sağlık hizmeti almanın bir hak olarak kabul edilmesi aslında rastlantısal değildir. Bir yandan savaşın yaşattığı acıları azaltmak zorunluluğu, diğer yandan iki kutuplu dünyada, sosyalist ilkelerin sağlık hizmetlerindeki başarısı merkez kapitalist ülkeleri sağlık hizmetleri ile ilgili kapsamlı önlemler almaya yöneltmiştir” (Pala, 2007). Sıcak savaş sonrası özellikle soğuk savaş döneminde, insanlık tarım tipi toplumdan, sanayi tipi topluma geçişin avantajlarının yanı sıra, özellikle insan emeğinin yerini, sanayi tipi makine ve teknolojik araç ve gereçlerin alarak, üretime fiziksel açıdan daha fazla zaman ayırmadan, efor sarf etmeden üretimden daha fazla pay alabilme potansiyeline erişebilmesini bir avantaj olarak nitelendirebilirken, diğer taraftan, üretimden soyutlanan insanlık için, fiziksel ve psikolojik açıdan çeşitli hastalıklara, buhranlara da sebep olmasını dezavantaj hanesine yazabiliriz.

Özellikle son yıllarda çağın beraberinde getirdiği, hastalıklarda ve hasta sayısında giderek artan yükseliş bir taraftan sağlık harcamaları açısından ülkelere ciddi ekonomik harcamalara yol açmış, diğer taraftan üretime daha fazla katkı sağlaması gereken insan gücünün ve niteliğinin düşmesine sebep olmuştur. Bu durum ülkelerin sağlık politikasında sadece hastalığa müdahale ve rehabilite yatırımlarının yanı sıra, hastalıklara yakalanma riskini asgari düzeye düşürecek önlem ve çözüm yolları arayışına girmiş, koruyucu sağlık hizmetleri kavramı ve anlayışı bu bağlamda gündeme gelmiştir.

Toplumların sağlık konusuna bakış açıları; sahip oldukları kültür, eğitim, sosyo-ekonomik, teknolojik vb. koşullara bağlı olarak gelişmiş ve birbirlerinden farklılıklar göstermiştir. Günümüzde “uzun ömür” anlayışı çok hızlı bir şekilde yerini “kaliteli yaşam” anlayışına bırakmaktadır. Buna bağlı olarak devletlerin sağlıkla ilgili politikalarını belirlenmesinde “kaliteli yaşamın sağlanması” anlayışı doğrultusunda, fiziksel ve zihinsel sağlığın korunması ileri yaşlara kadar sürmesini sağlayacak koşulların sağlanması önem kazanmıştır.

Bu araştırmada, ülkemiz ve dünyada koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yapılan bilimsel çalışmalar irdelenmiş, beden eğitimi ve spor etkinliklerinin koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında kullanım durumu araştırılmıştır. Beden eğitimi ve spor aktivitelerinin bu amaçla günümüze kadar yeterince kullanılmamış olması bir eksiklik olarak düşünülerek, beden eğitimi ve spor etkinliklerinin koruyucu sağlık hizmeti olarak rol ve önemini ön plana çıkarmak amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında beden eğitimi ve spor aktivitelerinin bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarına olası olumlu katkıları araştırılmıştır. Ayrıca insanların hastalıklara yakalanma ihtimallerini azaltacak ve mevcut hastalıklarının daha kısa sürede rehabilitesini sağlayacak beden eğitimi ve spor etkinliklerinin önerilmesi hedeflenmiştir.

Koruyucu sağlık hizmeti olarak beden eğitimi ve sporun rolünün ortaya konması, insan ve toplum sağlığı açısından önem ve faydalarının tartışılması beden eğitimi ve sporun koruyucu sağlık hizmeti olarak kullanılabilirliğinin anlaşılmasına yardımcı olacaktır. Gerek Milli Eğitim gerekse sağlık eğitimi kapsamında bireylerin sağlıklı davranış ve sağlık sorumluluğuna haiz bir farkındalığa ve potansiyele ulaşabilmelerine yönelik, yol, yöntem ve metotlara dikkat çekmek ve beden eğitimi ve spor etkinliklerini bu kapsamda üstlenebileceği rolü ve koruyucu sağlık hizmetleri açısından sahip olması gereken yönünü ve boyutunu ortaya koyabilecek bir metodolojinin geliştirilebilmesi son derece önemlidir.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin anlamına yönelik yapılan bilimsel tespit ve tanımlarda insan sağlığını olumsuz etkileyecek davranışlardan sakınılması ve mevcut sağlıklılık halinin

korunabilmesi durumuna vurgu yapılmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri toplumu oluşturan bireylerin sağlıkları için tehlike oluşturabilecek durumlardan kaçınılması, karşı tedbirler alınması ve önlemesi için gerçekleştirilen sağlık hizmetleri olarak düşünülebilir. Bireylerin sağlıklarını koruma düzeyi araştırmacılar tarafından birincil, ikincil ve üçüncül olmak üzere genellikle üç seviyede sınıflandırılmıştır. Bireylerin sağlıklarının korunması ve geliştirilmesini kapsayan **birincil koruma**; bireylerin, hastalıklara karşı davranış biçimi oluşturmalarını, sağlıklı yaşam ve alışkanlık biçimleri geliştirmelerini böylece olası hastalık veya yaralanma durumlarının önlenmesini ve koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını içerir. Toplumu oluşturan bireylerin sağlık davranış ve tutumlarının en üst seviyeye çıkarılabilmesi için özellikle sağlığı geliştirme çabaları son derece önemlidir. Sağlıklı yaşam bilincinin kazandırılması, alışkanlıkların iyileştirilmesi, bireylerin sağlıklarını koruma açısından üzerlerine düşen görev ve sorumlulukları bilerek sağlık açısından risk teşkil sağlıklarını koruyucu ve geliştirici davranışları uygulamaları oldukça önemlidir. Literatürde özellikle birincil koruma sınıflandırmasında koruyucu sağlık hizmetlerin önemine değinmiş lakin genel üç sınıflandırma kapsamında bireyde sağlıklı davranışı yaşantıya dönüştürebilecek ve sağlık sorumluluğu bilinç düzeyini artıracak fiziksel ve psikolojik temelli sağlık eğitimi muhtevasına dâhil edilebilecek beden eğitimi ve sporun rolü ve önemine dikkat çekilmemiştir.

Tüm Dünyada birey ve toplum sağlığını koruyucu nitelikte koruyucu sağlık hizmetleri, gün geçtikçe gelişmekte ve çeşitlenmektedir. Son yıllarda özellikle gelişmiş ülkeler artan aşırı sağlık giderlerinin ülke ekonomisine ciddi külfetler yüklemesinden hareketle; bireylerin sağlık ve eğitim bilinç düzeylerini artırmaya yönelik, gerek hastalıklar hakkında gerekse hastalıkları öneyecek tedbirler bağlamında ciddi bilimsel araştırma ve projelere destek vermektedirler.

Koruyucu sağlığı geliştirme, sağlığa yönelik herhangi bir davranış ve yaşam biçimi için, birey ve toplum yaşamını dizayn ve kontrol eden eğitim, kültür, sağlık, ekonomi, sosyal ve kurumsal nitelikli destek unsurlarının bileşimi ve koordinasyonudur. Koruyucu sağlık hizmetleri birey ve toplumun kendi sağlık koşulları hakkında ki farkındalığı ve kontrolünü sağlayan bir süreç olarak ta tanımlanabilir. Koruyucu sağlığın pedagojik temeli ise insanların alışıla gelmiş tutku ve yaşantıları ile en uygun sağlıklı yaşam disiplini ve davranışları arasında ki kontrol ve mukayese yeterliliğini sağlayacak sağlık bilinci ve sorumluluğunu kazandıracak ve bunu yaşantıya dönüştürebilecek bir eğitim ve bilim gerçeğidir.

Akman'a (2014) göre sağlık ve eğitim bilinç düzeyleri yüksek toplumların gelişmişlik düzeyinin de yüksek olması ve ülkelerinde ki hastalanma oranlarının ve hastalıklarından daha erken dönemde rehabilite olma yüzdeleri arasında da anlamlı ilişkilerin olduğu bilimsel bir

gerçektir. Akman'ın fikri bu araştırmanın temel gerekçeleri ile örtüşmekte, koruyucu sağlık önlemleri çalışmaları ve araştırmalarında eğitimin önemini vurgulamaktadır. Yine gelişmişlik ve eğitim düzeyi yüksek toplumlarda, birey başına düşen milli gelirin fazlalığı, daha nitelikli ve üretken bir yaşam standardını kendi insanlarına sunmasını sağlayarak; Üretime katılan insanlarına bir taraftan üretimden daha fazla pay almasına imkân tanınması, diğer taraftan bireylere üretimden artakalan serbest zamanı daha fazla tanıyarak bireyin fiziksel, zihinsel, sosyal, kültürel vb. açılardan kendisini yeterince geliştirebilecek alanlara da yönelebilmek imkânını vermesi sağlıklı, nitelikli ve üretken insan nüvesi idealine ulaşabilmek koruyucu sağlık hizmetlerinin hedefleri ve ulaşmak istediği insan niteliği ile örtüşmesi bu üretken ve nitelikli insan profiline ulaşabilmede, en az yorgunluğa mukabil üretime en fazla katılabilecek, sağlıklı, zinde, dinamik birey hedefinin katalizör destekleyicisi Beden Eğitimi ve spor biliminin de ortak hedefleri içermesi, eğitim, koruyucu sağlık ve beden eğitimi ve spor alanları arasında kaçınılmaz bir ilişki ve dayanışmayı gerektirdiği rahatlıkla söylenebilir.

Dünya ve insanlık karşı karşıya kaldığı sağlık problemlerinin üstesinden gelmek, git gide karmaşık bir sarmala dönüşen hastalıkları tedavi edebilmek için artan sağlık ve ilaç yatırımları ile ülkelerinin ekonomik kazanımlarının büyük bir oranını bu sağlık giderlerine harcaması ve son yıllarda sağlık taleplerine ve ihtiyaçlarına ekonomik açıdan cevap vermekte güçlüklerin ortaya çıkmasından hareketle koruyucu ve öneyici sağlık hizmetleri çalışmaları hız kazanmıştır. Lakin literatür incelendiğinde koruyucu sağlık hizmetleri çalışmaları kapsamında, sağlık bilinç düzeyi yüksek, sağlık sorumluluğuna sahip insanların hastalıklara daha az yakalanma ve hastalıklardan daha hızlı rehabilite olmasını sağlayabilecek araştırmaların olmaması ve yine koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında sağlık okuryazarlık oranının yüksekliği ve sağlıklı davranışı yaparak ve yaşayarak öğrenip yaşantıya dönüştürebilmeyi sağlayabilecek beden eğitimi ve spor eğitiminin önemine dair araştırmalar pekte merak konusu yapılmaması önemli bir eksikliklerdir.

Ülkemizde yalnızca Sağlık Bakanlığı kontrolünde yürütülmekte olan koruyucu sağlık hizmetleri 1963 yılında çıkarılan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki 224 Sayılı Yasa ile yürürlüğe giren sosyalleştirme programında ayrıntılı olarak belirlenmiştir. Ülkemizde koruyucu sağlık hizmetleri genel hatları ile vatandaşların sağlık ile ilgili konularda bilinçlendirilmesi, bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve engelleme, gıda ve beslenme ihtiyaçlarının giderilmesi, çevre koşullarının iyileştirilmesi, vb. konuları içermektedir. [Soysal \(1993\)](#) koruyucu sağlık hizmetlerine, sosyalleştirme programında büyük önem verildiğini belirtmiştir. Yine [Kavuncubaşı \(2000\)](#) koruyucu sağlık hizmetlerini yürütmekle ilgili kurumsal sorumluluk alan ve birimlerini tespitle; “Devlet koruyucu sağlık hizmetlerini

ücretsiz olarak topluma ulaştırır”. “Koruyucu sağlık hizmeti veren kurumlara sağlık evi, işyeri reviri, sağlık ocağı, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, dispanserler, laboratuvarlar ve çevre sağlığı birimleri örnek gösterilebilir” diye sınıflandırmaktadır.

Ülkemizde koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında beden eğitimi ve sporun ihmal edilmiş olmasının yanı sıra, kurumsal anlamda sadece Sağlık Bakanlığı’na sorumluluğun yüklenmesinin önemli bir eksiklik olduğu düşünülmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerine, sağlık bilinç düzeyini artıracak sağlık okuryazarlığı ve bilgiyi davranışa ve yaşantıya dönüştürmesini sağlayacak özelliklere haiz beden eğitimi ve spor alanına dair bir sorumluluk yüklenmemesi bu araştırmanın temel teşkil eden konularındandır.

İncelenen bilimsel araştırmalardan hareketle, koruyucu sağlık hizmetlerinin kurumsal referansı sınıflandırılma ve hizmet alanları ve amaçları incelendiğinde, bireylerin sağlığını geliştirebilmesine ve devamlılığı sağlayabilmesine velhasıl bireyin genel sağlık düzeyini ve sorumluluk kültürünü geliştirecek beden eğitimi ve spor eğitiminin kurumsal, idari ve eğitim bağlamında eksikliği görülecektir. Tez sürecinde bilimsel literatürü incelendiğinde koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik beden eğitimi ve sporun rol ve öneminin bakir bir alan olarak kaldığı görülmüştür.

Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında eğitimi araç kılarak sağlıklı yaşam davranışı ve sağlık sorumluluğu davranışlarını kalıcı izli boyutta yaşantıya dönüştürebilecek bireyler üzerinden sağlıklı toplum idealine ulaşmak isteyen bilim ve toplum insanları, bu hedeflerine ulaşılabilirliği sağlayacak eğitim sistemleri ve modelleri üzerine çeşitli teoriler üretmiş ve sağlık eğitimi sistemi içerisinde bu modelleri dinamizme etmeyi düşünmüş ve araştırmışlardır. Sağlık bilimciler sağlığın korunmasına yönelik çeşitli teoriler kapsamında modeller geliştirmeye çalışmışlar, bu modeller çerçevesinde koruyucu sağlık önlemlerine dair yoğunlukla sağlığı geliştirici çözüm odaklı araştırma ve teorilere ağırlık vermişlerdir.

Bu teori ve modeller şunlardır;

1. Sağlık İnanç Modeli (SİM)
2. Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli
3. Değişim Teorisi ya da Kuramlar Üstü Model
4. Önlem Alma Modeli
5. Sağlığı Kontrol Etme Modeli
6. Korunma Güdüsü Modeli

7. Sosyal Bilişsel Kuram

8. Öz Yeterlilik Kuramı

Sağlığın korunmasına yönelik geliştirilen bu teori ve modeller araştırmamızın giriş kısmında, amaç, kapsam, yöntem ve teknikler bağlamında bilimsel görüş ve tespitlerden hareketle özetlenmiş olup, incelendiğinde söz konusu yöntemlerde, beden eğitimi ve sporun anlam ve önemi çerçevesinde değerlendirilmemesi bir eksiklik olarak görülmüş ve bu durum tez araştırmasına ilham olan yegâne sebeplerin başlıcalarından olmuştur. Bilimsel temelleri ve iddiaları ile her biri birbirinden değerli bu modellerin beden eğitimi ve spor ile ilişkilendirilmemiş olmaları belki de sağlıklı toplum idealine istenilen nitelikte ve devamlılıkta ulaşamayışının yegâne sebebi olabilir.

Tambağ'a (2013) göre "Tarih içinde tıp ve sağlık hizmetlerindeki gelişmeye bakıldığında, insanların önce hastalananları iyileştirmeye çalıştıkları, daha sonra da hastalıktan 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. Günümüzde bu uygulamaların hepsine birden Sağlıklı Yaşam Biçimi adı verilmektedir".

Araştırmacıların ve toplum mühendislerinin koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında, sağlıklı birey ve toplum ideali doğrultusunda insanların hastalıklara yakalanma risk düzeyini asgariye indirecek önleyici nitelikli yöntem ve metotlarında eksik olarak gördüğümüz beden eğitimi ve sporun önemini ve etki düzeyini ön plana çıkarılmalıdır. Kişiliğin kalıcı davranışlar ile bir karaktere ve yaşantıya dönüşmeye başlayabileceği 6-18 yaş aralığında ki öğrencilere uygulanmak üzere Milli Eğitim ilk ve orta öğretim genel müfredatı kapsamında geliştirilebilecek ve sağlığı koruma modellerini tamamlayıcı nitelikte, sırası ile bilgi, kavrama, uygulama, analiz, sentez ve değerlendirme bilişsel alan basamakları etrafında kalıcı izli davranışa dönüştürülebilir nitelikte sağlık bilincini oluşturabilmek ilk aşama olabilir.

Bilge (1989)'nin yapmış olduğu araştırma da, bu tezde ortaya koyulan fikirleri destekleyecek niteliktedir. Günümüzde gelişen teknolojinin sayesinde insan gücüne duyulan gereksinin azalmaktadır. Bunun sonucu olarak az çalışma ve bol miktarda boş zaman ortaya çıkmaktadır. Boş zamanlarını hareketsiz geçiren bireylerin de hastalanma riskleri artmaktadır. Spor bireylerin önemli oranda sağlık sorunlarını çözecek kabiliyete sahiptir. Bunun farkında olan gelişmiş ülkeler spora büyük önem vermektedir. Spora yapılan yatırımlar sağlık hizmetlerinin azalmasına ve sağlık giderlerinin azalmasına yardımcı olmaktadır. Toplumların

sağlıklı kuşaklara sahip olması için beden eğitimi ve sporun genel eğitimin parçası ve tamamlayıcısı olarak görmek gerekmektedir.

[Şimşek](#)'in (1999) “Dünyada spor eğitimi genel eğitimin içine katan gelişmiş ülkelerin sağlık konusunda geldikleri yerler oldukça iyidir. Tüm dünyaya sporcu ve spor eğitimcisi ihraç etmektedir. Sporun örgütlü olması ve spor hizmetlerinin halka ulaştırılması kamu hizmeti olarak yürütülmektedir. Devletlerin benimsedikleri siyasi ve ekonomik sistemlerin çeşidine bağlı olarak farklı gerçekleşebildiği gibi çağın ihtiyaçlarına paralel olarak da şekillenmektedir. Gelişmiş ülkelerde spor toplumsal hayatta önemli bir fonksiyona sahiptir” demektedir. [Şimşek](#)'in (1999) bu fikri de araştırmanın amacını desteklemektedir ve bu nedenle spor sistemleri; eğitim, sağlık, kültür, ekonomi, güvenlik vb. sistemler ile birlikte değer kazanmakta ve kıymet görmektedir. Bu durum beden eğitimi ve sporun sağlıklı birey ve toplum hususunda önemini ön plana çıkarmaktadır.

Bu aşamada öğrencilerin, okuyup, işitebileceği, görüp, gözlemleyip, görüşmeler yapabileceği ve sunum yöntemleri ile söylem geliştirip kendisini ifade edebileceği öğretim yöntem ve materyalleri eşliğinde yaşantıya dönüşebilecek kalıcı izli sağlıklı davranışlar kazanabilmesi aşamanın amaç kapsamına dâhil edilebilir. Model yaşantıya dönüştürülmesi hedeflenen davranışın bilişsel alan basamakları çerçevesinde kuramsal olarak açıklanmasını ve bütün duyu organlarına hitap edecek yöntem ve materyallerle desteklenerek uygulanabilir nitelikte bilgi düzeyine ulaşarak öncelikli bir yaşam felsefesine dönüştürülebilir sağlıklı bilinci farkındalığı oluşturabilmektir. Bireyin sosyal yaşamının tamamını kapsayabilecek nitelikte, yaşam boyu sağlık farkındalığında devamlılığa sebep olup, ölümüne kadar devam edecek yaşamsal sürecinin, aktif yaşlanma standardında sağlıklı, zinde, dinamik bir hayat sürmesini sağlayabilecektir. Bu bağlamda sporun, bireylerin yaşamlarında düzenli bir biçimde ve sürekli olarak yer alması, onların etkili iletişim ve sağlıklı ilişki kurmalarında katkı sağlamaktadır. Spor, sosyal ilişkilerin gelişmesinde; sosyal mesafelerin kısılmasında rol sahibidir. Empati kurmayı gerektirirken; aynı zamanda empati gücünü de geliştirir. Bireylerin kendilerini, daha doğru ve daha iyi ifade etmelerine yardımcı olur. Sporun sayesinde, birey bir grubun anlamlı bir parçası olmayı başarır. Çocuk ve gençlerin, toplumun içinde var olmalarını ve toplumla bütünleşmesine katkı sağlar. Grup içinde dayanışmanın pekiştirilmesi söz konusudur. Kuralların, kararların korunmasına özen gösterir. Spor, bireyi rehabilite eder. Tüm bu katkılardan dolayı, spora, sosyal yaşamın her evresinde ve tüm eğitim programlarında daha geniş yer verilmelidir. Buna bağlı olarak, öncelikli çocuk ve gençler olmak üzere, bireylerin, spora yönlendirilmesi, özendirilmesi gerekmektedir. Spora yapılan yatırımlar, toplumun geleceğinin inşasında etkili olacaktır ([Kaplan ve Çetinkaya, 2010, 2014](#)).

Beden eğitimi ve sporun, bireyin gelişme devresinde eğitim müfredatına daha fazla sayıda ders, daha kapsamlı programlar, davranışa dönüşebilecek yaşantı farkındalığına etken olabilecek, yaparak ve yaşayarak öğretim metotları ile yaşam boyu spor = yaşam boyu sağlık aritmetiğini gerçeğe dönüştürebilecektir.



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Özellikle son yıllarda çağın beraberinde getirdiği, hastalıklarda ve hasta sayısında giderek artan yükseliş bir taraftan sağlık harcamaları açısından ülkelere ciddi ekonomik külfetler getirmiş diğer taraftan üretime daha fazla katkı sağlaması gereken insan gücünün ve niteliğinin düşmesine sebep olmuştur. Bu durum ülkelerin sağlık politikalarında hastalığa müdahale ve rehabilite için ayrılan yatırımların artmasının yanı sıra hastalıklara yakalanma riskini asgari düzeye düşürecek önlem ve çözüm yolları arayışına girilmesini, koruyucu sağlık hizmetleri kavramını ve sağlık politikalarını bu bağlamda güncelleme gerekliliğini ortaya çıkarmıştır.

Bu tez çalışmasında, bireylerin sağlıkları ile ilgili problemlerin daha bir risk düzeyine ulaşmadan önce koruyucu sağlık hizmetleri ile önlenmesinin önemi ve koruyucu sağlık hizmetleri kapsamındaki önlem modelleri içerisinde ihmal edildiği düşünülen beden eğitimi ve sporun bu kapsamda insan sağlığı açısından rolü ve önemine vurgu yapmak amaçlanmıştır.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin çeşitli yönleri ile ele alındığı bilimsel çalışmalardan hareketle, koruyucu sağlık hizmetlerinin kurumsal referans sınıflandırılması ile hizmet alanları ve amaçları incelendiğinde, bireylerin sağlığını geliştirebilme ve devamlılığı sağlayabilme vasfına sahip olan beden eğitimi ve sporun rolü ve öneminin kurumsal, idari ve eğitim bağlamında değerlendirilmemiş olması önemli bir eksiklik olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ülkeler ve toplumlar ile insan sağlığından sorumlu kurum ve kuruluşların sağlık hizmetleri kapsamı ve yapısal niteliği incelendiğinde; genellikle koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında teori ve metodoloji bağlamında eğitimi araç kılarak, sağlıklı yaşam davranışı ve sağlık sorumluluğu davranışlarını kalıcı izli boyutta yaşantıya dönüştürebilecek bireyler üzerinden sağlıklı toplum idealine ulaşmak istenmektedir. Bununla birlikte konuya ilişkin olarak bilimsel araştırma sonuçlarını analiz edildiğinde bu hedeflere ulaşılabilirliği sağlayacak eğitim sistemleri ve modelleri üzerine çeşitli teoriler üretmiş ve sağlık eğitimi sistemi içerisinde bu modelleri dinamizme etmeyi düşünmüş metot ve yöntemler ne yazık ki beden eğitimi ve spora hemen hemen hiç yer vermemişleridir.

Bilimsel literatürde anlam ve karşılık bulan ve bu tezin önceki bölümlerinde de ayrıntılı olarak incelenip tartışılan sağlığın korunmasına yönelik önemli modeller yoğunlukla sağlığı geliştirici çözüm odaklı araştırma ve teorilere ağırlık vermiş, diğer taraftan, koruyucu

sağlık davranışını ve bireysel sağlık sorumluluk kültürünü kalıcı izli boyutta yaşantıya dönüştürebilecek davranış değişikliği sürecini sistemize edebilmeye çalışmışlardır. Ancak söz konusu bu modellerde bireylerin fiziksel, zihinsel, psikolojik, sosyal vb. toplumsal alanlarda gelişimini tamamlayıcı ve devamlılığını sağlayıcı rolü ve önemi ile ön plana çıkan beden eğitimi ve sporun, amaç, kapsam veya yöntem bağlamında sürece fazlada dâhil edilmediği sonucuna ulaşılmaktadır.

Ekonomik, sosyal ve eğitim düzeyi yüksek toplumların, gelişmişlik oranlarının yüksekliğinden hareketle, lisanslı sporcu sayılarının fazlalığı, spora katılım oranlarının her yaş gurubuna göre orantılı dağılımı, birey ve toplum sağlığı açısından hastalık oranlarının daha düşük olması, sağlık ve eğitim yatırımlarının üst düzeyde fazlalığı gibi sonuçlardan da görüldüğü üzere beden eğitimi ve sporun birey ve toplum sağlığını bütün boyutları ile etkileyen ve yönlendiren, sosyal ve ekonomik kalkınmanın temel katalizörü olarak toplumsal bir kurum özellikleri ile eğitim ve sağlık eğitimi açısından hayati bir öneme haiz olduğu açıkça anlaşılmaktadır. Beden eğitimi ve spor birey ve toplum sağlığı açısından çağdaş bir seviyeye ulaşmanın yollarından biridir.

Sağlık hizmetlerinin genel amacı, insanların yaşamlarında, kuvvetli ve dirençli, enerjik ve canlı, çevreleriyle uyumlu tüm faaliyetlerin yönetilmesini kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinde ki başarı bireylerin sağlıklarının korunmasını sağlayacaktır. Bir ülkenin nüfusunun önemli oranı sağlıklı bireylerden oluşması o ülkenin kalkınmasında ya da kalkınmış olmasında önemli bir göstergedir. Kalkınmanın temel amacı insanların daha iyi yaşam düzeyine ulaşmasını sağlamaktır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde verilmesi ulusal kalkınmanın vaz geçilmez unsurudur. Diğer yandan insanların üretime yüksek oranda katılabilmesi için sağlıklı olmaları ön koşuldur. Bu nedenle sağlık hizmetlerindeki iyileşme kalkınma için gereklidir ve beden eğitimi ve spor söz konusu böyle bir iyileşmeye olumlu katkılar sağlayabilir.

Günümüzde gelişen teknolojinin sayesinde insan gücüne duyulan gereksinin azalmaktadır. Bunun sonucu olarak az çalışma ve bol miktarda boş zaman ortaya çıkmaktadır. Boş zamanlarını hareketsiz geçiren bireylerin de hastalanma riskleri artmaktadır. Spor bireylerin önemli oranda sağlık sorunlarını çözecek kabiliyete sahiptir. Bunun farkında olan gelişmiş ülkeler spora büyük önem vermektedir. Spora yapılan yatırımlar sağlık hizmetlerinin azalmasına ve sağlık giderlerinin azalmasına yardımcı olmaktadır. Toplumların sağlıklı kuşaklara sahip olması için beden eğitimi ve sporun genel eğitimin parçası ve tamamlayıcısı olarak görmek gerekmektedir.

Dünyada spor eğitimini genel eğitimin içine katan gelişmiş ülkelerin sağlık konusunda geldikleri yerler oldukça iyidir. Tüm dünyaya sporcu ve spor eğitimcisi ihraç etmektedir. Sporun örgütlü olması ve spor hizmetlerinin halka ulaştırılması kamu hizmeti olarak yürütülmektedir. Devletlerin benimsedikleri siyasi ve ekonomik sistemlerin çeşidine bağlı olarak farklı gerçekleşebildiği gibi çağın ihtiyaçlarına paralel olarak da şekillenmektedir. Gelişmiş ülkelerde spor toplumsal hayatta önemli bir fonksiyona sahiptir. Bu nedenle spor sistemleri; eğitim, sağlık, güvenlik, kültür ve ekonomi gibi diğer sistemlere paralel olarak değer kazanmakta ve işlem görmektedir.

Sporun, bireylerin yaşamında düzenli, sürekli yer alması, onların yakın ve etkili ilişki kurmalarında katkı sağlamaktadır. Spor, sosyal ilişkilerin gelişmesinde; sosyal mesafelerin kısılmasında rol sahibidir. Empati kurmayı gerektirirken; aynı zamanda empati gücünü de geliştirir. Bireylerin kendilerini, daha doğru ve daha iyi ifade etmelerine yardımcı olur. Sporun sayesinde, birey bir grubun anlamlı bir parçası olmayı başarır. Çocuk ve gençlerin, toplumun içinde var olmalarını ve toplumla bütünleşmesine katkı sağlar. Grup içinde dayanışmanın pekiştirilmesi söz konusudur. Kuralların, kararların korunmasına özen gösterir. Spor, bireyi rehabilite eder. Tüm bu katkılardan dolayı, spora, sosyal yaşamda ve eğitim programlarında daha geniş yer verilmelidir. Buna bağlı olarak, öncelikli çocuk ve gençler olmak üzere, bireylerin, spora yönlendirilmesi, özendirilmesi gerekmektedir. Spora yapılan yatırımlar, toplumun geleceğinin inşasında etkili olacaktır.

5.2. Öneriler

21. yüzyıl bilgi ve teknoloji çağında, kendi insanı aydınlık yarınlarının sorumlu belirleyicileri olarak değerlendiren toplumlar ve devletler insana yatırım yaparak geleceklerini sağlıklı, eğitilmiş ve nitelikli potansiyele sahip bireyler üzerinden inşa etmeye çalışmaktadırlar.

En az yorgunluğa mukabil en uzun ve en fazla iş yapabilme kapasitesine sahip olarak üretime daha fazla katma değer sağlayan insan potansiyelinin katalizör destekleyicisi en önemli sosyal ve eğitim kurumlarından birisi olan beden eğitimi ve spordur. Bu çalışmada ulaşılan sonuçlarından hareketle;

- ✓ Beden eğitimi ve spor, sağlık hizmetleri eğitimi ve koruyucu sağlık hizmetleri kapsamına dâhil edilmelidir.
- ✓ Okul öncesi ve ilköğretim kademesinde yaşam boyu sporu davranışa ve yaşantıya dönüştürebilecek beden eğitimi ve spor etkinlikleri eğitim ve öğretim müfredatına dâhil edilmelidir.

- ✓ Okul öncesi ve ilköğretimde çocukların fiziksel, zihinsel, psikolojik özellik ve potansiyellerinin belirlenmesine ve geleceğe doğru yönlendirilmesine dair yetenek seçimi ve potansiyel belirleme testlerinin müfredata dâhil edilmesi gerekmektedir.
- ✓ Devlet ve özel müteşebbis kurumlarda düzenlenecek beden eğitimi ve spor faaliyetleri, etkinlikler, organizasyonlar, seminerler, kurslar, sertifika programları ile yaşam boyu spor, her yaş için spor, beslenme, ilk yardım, sağlık bilgisi gibi alanlara ait bir farkındalık ve sorumluluk kültürünün oluşturulması önemlidir.
- ✓ Koruyucu sağlık hizmetleri çalışmaları toplumsal her nevi sosyal müesseselere yayılmalı, bütün öğretim programlarına ders olarak dâhil edilmelidir.
- ✓ Spor branşlarını yürüten genç sporcuların lisanslı ve düzenli olarak bu sporları yapmaları çeşitli turnuva ve etkinliklerle desteklenmelidir.
- ✓ Eğitimde fırsat eşitliği kapsamında sporda da fırsat ve imkân eşitliği toplumun bütün kesimlerine sağlanmalı, tesisleşme ve beden eğitimi ve spor hizmet ve faaliyetlerini yürütecek eğitimci ve yöneticilerin nicelik ve niteliği artırılmalıdır.
- ✓ Milli Eğitim Bakanlığı'nın bütün eğitim ve öğretim müfredatına, sağlık bilgisi, beslenme, ilk yardım ve rehabilitasyon, koruyucu sağlık önlemleri, yaşam boyu sağlık ve beden eğitimi ve sporun temelleri gibi dersler dâhil edilmeli, var olanların ise ders saatleri artırılmalıdır.
- ✓ Aile hekimlerinin rutin kontrolleri ile her bireyin periyodik olarak sağlık kontrolünden geçmesini sağlayacak düzenlemeler getirilmesi yerinde olacaktır.
- ✓ Sağlık farkındalığına, sağlıklı davranış sürecine ve sağlık sorumluk kültürüne temel teşkil eden sağlık eğitimi veren ilk, orta ve yükseköğretim kurumlarının müfredatına beden eğitimi ve spor dersleri ve uzmanları dâhil edilmelidir.
- ✓ Toplumun her kesimine hızlı ve etkin ulaşabilme özelliğine sağlık iletişim araçları aracılığı ile beden eğitimi ve sporun bütün branş ve alanlarına yönelik farkındalık oluşturacak yayın ve kamu spotlarının hazırlanması faydalı olacaktır.
- ✓ Toplumun her kesiminin sağlık okuryazarlığı, sağlık bilinç düzeyleri, beslenme bilinç düzeyi, koruyucu sağlık önlemleri bilinç düzeylerini tespit ve teşhise dair bilimsel proje ve araştırmaların desteklenmesi ve yaygınlaştırılması sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Adams, M.K (1959). Principles for Determining High School .Grading Procedures in Physical Education for Boys, (Doktora Tezi), New York.
- Akdur, R. (1999). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması. Ankara, http://www.recepakdur.com/upload/ab_turkiye_kiyaslama.pdf adresinden edinilmiştir.
- Akman, S. U. (2014). Sağlık hizmetlerine yönelik algı araştırması: İstanbul örneği, ekonometri ve istatistik sayı:20 2014 1-67
- Aktan, C. C., Işık, A. K. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler. Erişim: <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Akyol, A., Bilgiç, P., Ersoy, G. (2012).Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 729 ISBN: 978-975-590-245.
- Alpman, C. (1972). Eğitim Bütünlüğü İçinde Beden Eğitimi ve Çağlar Boyunca Gelişimi. Millî Eğitim Basımevi: İstanbul.
- Aracı, H. (1999) Okullarda Beden Eğitimi. Ankara: Bağırhan Yayınevi.
- Atmaca, A. (2007). Sağlıklı Beslenme, 128 sayfa, Profil Yayıncılık.
- Aveyard, P. A., Cheng, K. K., Almond, J., Sherratt, E., Lancashire, R., Lawrence, T., vd. (1999). Cluster randomised controlled trial of expert system based on the transtheoretical (stages of change) model for smoking prevention and cessation in schools. British Medical Journal, 319, 948-953.
- Bandura, A. (1977). Social Learning Theory, Standford University, Genaral Learning Press, New York City
- Başer, E. (1998). Uygulamalı Spor Psikoloji. Ankara: Sporsal Kuram Dizisi, Bağırhan Yayınevi.
- Bek, N. (2012). Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız, Hacettepe Üniversitesi - Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Şubat – 2008ANKARA İkinci Basım: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 730ISBN: 978-975-590-246-3Baskı: Reklam Kurdu Ajansı Org. Tan. Tas. Rek. San. Tic. Ltd. Şti. Altın Örnek Sanayi Sitesi 1519. Sokak No:52
- Bilge, N. (1989). Türkiye’de Beden Eğitimi Öğretmeninin Yetiştirilmesi, Kültür Bakanlığı Yayınlan, 1095, Kültür Eserleri Dizisi: 137, Ofset Repromat Matbaası, Ankara
- Black, J. M., & Matossorin, J. E. (1997). Medical surgical nursing, *WB Sounder Company Phidelfia*, 5, 161-175.
- Blum, H. L. (1974). Planning for Health: Development and Application of Social Change Theory, Human Sciences Press, January 1.
- Brady, F. (1988). The Role of Physical Activities throughout the Lifespan: Implications for Counselors and Teachers, Journal of Humanistic Education &Development. Vol. 36, Issue 4, 19.

- Bucher, C. A. (1979). Foundations of Physical Education and Sport, Ninth edition. St. Louis: The C.V. Mosby Company.
- Bulduk, S., Yurt, S., Dinçer, Y., Ardiç, E. (2014). Sağlık Davranışı Modelleri Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Cilt 5, Sayı 1, Sayfalar 28 – 34.
- Bunton, R., Baldwin, S., Flynn, D. & Whitelaw, S. (2000). The ‘stages of change’ model in health promotion: Science and ideology. Critical Public Health, 10(1), 55-70.
- Butler, J. T. (2001). Principles of Health Education & Health Promotion (3rd ed.). USA: Wadsworth Thomson Learning
- Can, Y., Soyer, F., Güven, H. (2000). Spor hizmetlerinde verimliliği etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Sporda Psiko-Sosyal Alanlar, Spor Yönetim Bilimleri 1. Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Kongresi, 26-27 Mayıs2000. Ankara: 183.
- Çaha, Ö. (1999). Spora Yaslanarak Bir Nefes Alma. Ankara: Beta.
- Dickey, R. A., Janick, J.J., (2001). Lifestyle modifications in the prevention and treatment of hypertension. Endocr Pract. Sep-Oct;7(5):392-9.
- Edelman, C. L., Fain, J.A. (1999). Health defined: objectives for promotion & prevention. In: Edelman CL, Mandle CL (Editors). Health Promotion Throughout the Lifespan. Philadelphia: Mosby Comp Fourth Ed 1999: 3-24.
- Erkal, M., Güven, Ö., Ayan, D. (1998). Sosyolojik Açıdan Spor. İstanbul: Der Yayınları.
- Ersoy, G., Akyol, A., Bilgiç, P. (2012). Sporcu Beslenmesi, Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Şubat – 2008 ANKARA. İkinci Basım: 2012 Sağlık Bakanlığı Yayın No: 729 ISBN: 978-975-590-245-6.
- Ertürk, S. (1972). Eğitimde Program Geliştirme, Yelkenetepe Yayınları, Ankara:12
- Feist, J. (1990). Theories of Personality, Mc Neese State University.
- Filiz, Z. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Sosyalleşmesinde Spora Katılımın Değerlendirilmesi. Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi Cilt 4, Sayı 3, 192-203.
- Glanz, K., Rimer, B .K., Lewis, F. M. (2002). Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice, Jossey-Bass, 2002 Michigan Üniversitesi, ISBN 0787957151, 9780787957155
- Güllülü, U., Erciş, A., Ünal, S., Yapraklı, Ş. (2008): Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti, Editör: Sevtap Ünal, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Harcar, T. (1991): Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Pazarlama Dünyası Dergisi, Yıl:5,Sayı:25, Ocak-Şubat, s. 38-40.
- Hayden, J. (2009). Health belief model. introduction to health behavior theory. Canada. Jones and Barlett Publishers.
- Hayran, O., Sur, H. (1998): Sağlık Hizmetleri El Kitabı, İstanbul: Yüce Yayım A.S.
- Hochbaum, G., Kegels, S., Rosenstock, I. (1952). *Health belief model*. United States Public Health Service,

- İkizler, C. (2000). Sporda Sosyal Bilimler. İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım.
- Johnson, J. L., Ratner, P. A., Bottorff, J. L., Hayduk, L.A. (1993) An exploration of Pender's Health Promotion Model using LISREL. Nurs Res. May-Jun;42(3):132-8
- Kaplan, Y. & Çetinkaya, G. (2010). Çocuklar İçin, Bir İletişim ve Toplumsallaşma Aracı Olarak Spor, 1. Uluslararası Çocuk ve Spor Kongresi 19-21 Nisan 2010, ss. 479-487. Kuzey Kıbrıs.
- Kaplan, Y. & Çetinkaya, G. (2014). Spor Yoluyla Toplumsallaşma-Yeniden Toplumsallaşma Süreci International Journal of Science Culture and Sport August 2014 : Special Issue 2, 120-125.
- Karasar, N. (2006). Bilimsel Araştırma Yöntemi, Nobel Yayınları, Ankara.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara:Siyasal Kitabevi.
- Kızılcılık, S. (1996). Türkiye'nin Sağlık Sistemi Bir Medikal Sosyoloji Denemesi, İzmir: Saray Kitabevleri
- Kindig, D., Stoddart, G. (2003). What Is Population Health? Am. J. Public Health. Mar; 93(3): 380-383.
- Komduur, R. H., Korthals, M., te Molder, H. (2009). The good life: living for health and a life without risks? On a prominent script of nutrigenomics, Br J Nutr. Feb;101(3):307
- Kurtulmuş, S. (1998): Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları.
- Kuru, E. (2003). Farklı Statüdeki Beden Eğitimi Bölümü Öğrencilerinin Kişilik Özellikleri. G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 23(1):175- 191.
- Küçük, V. (1990). Amatör ve Profesyonel Sporcuların Bazı Kişilik Özellikleri. İstanbul: M.Ü. Sağlık Bilimleri Enst. Yüksek Lisans Tezi
- Küçük, V., Acet, M. (2002). Bir Kişilik Özelliği Olarak Suçluluk ve Sporla İlişkisi, DPÜ, Sosyal Bilimler Dergisi, 7: 369-375.
- Lee, K., Kim, K. R., Yi, E. S. (2014). The Effect of Push Factors in the Leisure Sports Participation of the Retired Elderly on Re-socialization Recovery Resilince. Journal of Exercise Rehabilitation; 10(2):92-99.
- Lumpkin, A. (1986). Physical Education A Contemporary Intraction. Times Mirror, Mosby Collage Publication
- Mackintosh, N. (1996): Promoting Health: An Issue for Nursing, Snow Hill:Quay Books.
- Meydan Larousse Büyük ve Lugat ansiklopedisi, (1973). Milli Eğitim Şuraları Sabah gazetecilik 7.113-118.
- Mutlu, N. (2006). Üniversite öğrencilerinin sağlık davranışlarıyla ilgili sorumluluk algıları. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Oğuzkan, F. (1974). Eğitim Terimleri Sözlüğü, Türk Dil Kurumu, 61, Ankara.

- Önal, A. E., Erbil, S., Gürtekin, B., Ayvaz, Ö., Özel, S., Cevizci, S. (2008). İki ilköğretim okulunda öğrencilerin kendi sağlıklarını algılama düzeyi ve bildikleri sağlık sorunları. Nobel Medicus, 5 (2), 24-28.
- Özden, M. (2001). Sağlık Eğitimi Ders Kitabı, Feryal Matbaası, 1-136, Ankara.
- Özgin, K., Tas, Y. (1996): "Hastane Yönetiminde Kalite Uygulamaları ve Toplam Kalite Yönetimi Projesi Kapsamında Personel Memnuniyeti Ölçme Çalışması", Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu, Ankara, 2 Kasım, s.33-3.
- Öztürk, F. (1998). Toplumsal Boyutları İle Spor, Bağırhan Yayınevi, Ankara.
- Öztürk, M. (2000): Çağdaş Hastane Yöneticiliği Sorunlar ve Yaklaşımlar, MTM Yayın No:6. İstanbul.
- Özvarış, S. (2006). Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme, İçinde: Güler Ç, Akın L, Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara: ss 1132- 1187.
- Paffenbarger, R. S, Hyde, R. T., Wing, A. L. (2001) The association of changes in physical-activity level and other lifestyle characteristics with mortality among men. N Engl J Med.; 328(8): 538-45.
- Pala, K. (2007) Türkiye için Nasıl Bir Sağlık Reformu, Bursa, 2007.
- Pekmez, C. T, Özdemir, G., Ersoy, G. (2012). Obezite tedavisinde egzersizin önemi Volume: 9 Issue: 2.
- Pender, N. J. (1987) Health Promotion in Nursing Practice, (2nd Ed.). Norwalk, Ct: Appleton&Lange.
- Pender, N. J., Walker, N. S., Sechrist, R. K., Strombog, F. M. (1990). Predicting health – promoting lifestyles in the workplace. Nursing Research, 39(6): 326-332.
- Pender. N. J, Barkauskas, V., Hayman, L. (1992). Health promotion and disease prevention toward excellence in nursing practice and education. Nursing Outlook, 40(3):106-112.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy toward a more integrative model of change. Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 19, 276-88.
- Rogers, R. W. (1975) A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change Journal The Journal of Psychology Interdisciplinary and Applied Volume 91, 1975 - Issue 1 Pages 93-114 | Received 05 Jun 1975, Published online: 02 Jul 2010
- Rogers, R. W. (1983). Cognitive and Physiological Processes in Fear Appeals and Attitude Change: A Revised Theory of Protection Motivation. In: Cacioppo, J. and Petty, R., Eds., Social Psychophysiology, Guilford Press, New York, 153-177.
- Rotter, J. B. (1954). Social learning and clinical psychology. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- Rozmus, C. L., Evans, R., Wysochansky, M. (2005). An Analysis of Health Promotion and Risk Behaviors of Freshman College Students in A Rural Southern Setting. J Pediatr Nurs, 20(1): e25-e33.
- Saltık, A. (2004). Postmodernite ve sağlık eğitimi. I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu, bildiri, Ankara.

- Sargutan, A. E. (1993) Türk Sağlık Sektörünün Yapısı, Sağlık-İş Yayınları, Ankara.
- Sargutan, A. E. (2004) Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri, Başaran Teknik, Ankara.
- Sheeran, P., Conner, M., & Norman, P. (2001). Can the theory of planned behavior explain patterns of health behavior change? *Health Psychology*, 20(1), 12-19.
- Soysal, M., Kenanoğlu, G.T., Emre, A., Hamesoglu, S. (1993): Hastanelerde Bilgisayar Kullanımı, Ankara: Milli Produktivite Merkezi Yayınları: 486.
- Strchmeyer H. (1983). *Leibserziehung Und Schulsport Bundesverlag Osterreichischer*, s: 190.
- Sunmaz, D. (2003). Ebeveyn Sağlık İnanç Ölçeğinin Türkiye'deki Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Şahan, H. (2008). Üniversite Öğrencilerinin Sosyalleşme Sürecinde Spor Aktivitelerinin Rolü. *KMU İİBF Dergisi*, 10 Sayı, 261-278.
- Şimşek, S., Göde, O. ve Erdem, A. R. (1999). Spor eğitimi ve geleceğin sporcularını yetiştirecek spor eğitimcilerinin yetiştirilmesi. *Pamukkale Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi*, Sayı: 5, 2-5.
- Tabak, R. S. (2000). Sağlık, Sağlık Davranışı ile İlgili Modeller. *Sağlık Eğitimi*. Somgür Yayıncılık, Ankara, s.: 1-12.
- Tambağ, H. (2013). Yaşlılarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Yaşam Doyumu *Healthy Lifestyle Behaviors And Life Satisfaction in Elderly Mustafa Kemal Üniv.Tıp Derg*, Cilt 4, Sayı 16, 23-31.
- Tamer, K. (1987). *Beden Eğitimi Ve Oyun Öğretimi*, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, no: 101.
- Taylor, R. B., David, A. K., Johnson, T. A., Phillips, D. M. (1998). Current issues and future practice. In: Scherger JE, eds. *Family Medicine. Principles and Practice*. 5th ed. Springer-Verlag Pres, p.1-6. New York.
- Tiryaki, Ş. (2000). *Spor Psikolojisi*, Eylül Kitap ve Yayınevi, Ankara.
- Toker, F. (1999): Sağlık Hizmetleri Yönetimini Diğer Yönetimlerden Ayıran Temel Özellikler, *Modern Hastane Yönetimi*, Cilt: 3, Sayı: 6, Ağustos-Eylül, s. 10-15.
- Tokgöz, E. (2002). Kadın öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Top, M. (1999). Sağlık İhtiyacı, Talebi ve Kullanım Kavramlarına Genel ve Karşılaştırmalı Bir Bakış. *Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi*, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara.
- Türk Dil Kurumu. (1992). *Türkçe sözlük*. İstanbul: Milliyet Yayınları. 598.
- Voigt, D. (1998). *Spor Sosyolojisi* (Çev. Ayşe Atalay). İstanbul: 122-123.
- Will, G., Carl. E. (1979). *Curriculum in Physical Education* Prentice Hall. Third Edication.

- Williams, A. (1993). Who cares about girls? Equality, physical education and the primary school child, "Equality, Education and Physical Education" (Ed. J. Evans)'da, Falmer Press, London, s. 74-89.
- Yerebakan, M. (2000). Özel Hastaneler Araştırması Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri, İstanbul Ticaret Odası Yayın No: 2000-26, İstanbul.
- Yetim, A. (2000). Sosyoloji ve Spor, Topkar Matbaacılık, Ankara.
- Yılmaz, A. (2007). Bozkır'da çalışan sağlık görevlilerinin sağlık eğitimi konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Zorba, E. (2004). Yaşamboyu Spor, Marmar İletişim Basın Yayın Dağıtım, Ankara



ÖZ GEÇMİŞ

1991 yılında Erzurum'da doğdu ve ilk, orta, lise eğitimlerini Erzurum'da tamamladı. Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümü'nden 2014 yılında dönem birinciliği ile mezun oldu.

