

**T.C.  
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**SINIF ÖĞRETMENLERİNİN  
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI  
VE BU DAVRANIŞLARI ETKİLEYEN  
BAZI FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Ali KARAKOÇ**

**SİVAS - 2006**

**T.C.  
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**SINIF ÖĞRETMENLERİNİN  
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI  
VE BU DAVRANIŞLARI ETKİLEYEN  
BAZI FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
Ali KARAKOÇ**

**TEZ DANIŞMANI  
Yrd. Doç. Dr. Güngör GÜLER**

**SİVAS - 2006**

**“Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu’nun 05.01.1984 tarih ve 84/1 No’lu kararı ile kabul edilen Tez Yazma Yönergesi’ne göre hazırlanmıştır”**

## **TEŐEKKÜR**

Araştırmanın yürütülmesinde değerli katkılarından dolayı tez danışmanım Yrd.Doç.Dr. Güngör GÜLER'e, Yüksek Lisans yapmamda ki en büyük motivasyonu sağlayan ablam Serpil KARAKOÇ'a ve tez döneminde desteğini esirgemeyen çok kıymetli arkadaşım Betül KOCATÜRK'e teőekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa

Tablo Listesi

## 1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	6

## 2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlığın Tanımı	7
2.2. Sağlık Davranışı	8
2.3. Sağlıklı Yaşam Davranışlarını Etkileyen Faktörler	9
2.3.1. Demografik Faktörler	9
2.3.2. Biyolojik Özellikler	9
2.3.3. Kişilerarası Etkileşim	10
2.3.4. Durumsal Faktörler	10
2.3.5. Davranışsal Faktörler	10
2.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	10
2.4.1. Kendini Gerçekleştirme	12
2.4.2. Sağlık Sorumluluğu	14
2.4.3. Egzersiz ve Fiziksel Aktivite	15
2.4.4. Beslenme	17
2.4.5. Kişilerarası Destek	20
2.4.6. Stres Yönetimi	21
2.5. Sınıf Öğretmenliği	24

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

<b>3.1. Araştırmanın Tipi</b>	27
<b>3.2. Araştırmanın Yeri</b>	27
<b>3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi</b>	27
<b>3.4. Veri Toplama Araçları</b>	27
<b>3.4.1. Kişisel Bilgi Formu</b>	28
<b>3.4.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği</b>	28
<b>3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması</b>	29
<b>3.6. Verilerin Değerlendirilmesi</b>	29
<b>3.7. Araştırmanın Süresi</b>	30

### **4. BULGULAR**

<b>4.1. Sınıf Öğretmenlerinin Tanımlayıcı Bazı Özellikleri</b>	31
<b>4.2. Sınıf Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları</b>	33

### **5. TARTIŞMA**

<b>5.1. Sınıf Öğretmenlerinin SYBD Ölçeği ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları</b>	64
<b>5.2. Sınıf Öğretmenlerinin SYBD Bazı Sosyo-Demografik Verilerle İlişkisi</b>	65

### **6. SONUÇ ve ÖNERİLER**

<b>6.1. Sonuçlar</b>	76
<b>6.2. Öneriler</b>	79
<b>ÖZET ve ABSTRACT</b>	81
<b>KAYNAKLAR</b>	85

### **EKLER**

<b>EK-1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU</b>	
<b>EK 2 SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ</b>	
<b>EK-3 SİVAS İLİ MERKEZ İLKÖĞRETİM OKULLARI</b>	

## TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No
<b>Tablo 1.</b> Sınıf Öğretmenlerinin Tanımlayıcı Bazı Özelliklerine Göre	31
<b>Tablo 2.</b> Sınıf Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	33
<b>Tablo 3.</b> Sınıf Öğretmenlerinin Yaş Gruplarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	34
<b>Tablo 4.</b> Sınıf Öğretmenlerinin Cinsiyetine Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	36
<b>Tablo 5.</b> Sınıf Öğretmenlerinin Medeni Duruma Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	37
<b>Tablo 6.</b> Sınıf Öğretmenlerinin Aile Tipine Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	38
<b>Tablo 7.</b> Sınıf Öğretmenlerinin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	39
<b>Tablo 8.</b> Sınıf Öğretmenlerinin Çocuk Sayısına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	40
<b>Tablo 9.</b> Sınıf Öğretmenlerinin Eşinin Çalışma Durumuna Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	42
<b>Tablo 10.</b> Sınıf Öğretmenlerinin Mezun Oldukları Okullara Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	43

	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 11.</b> Sınıf Öğretmenlerinin Eğitim Formasyonu Alma Durumlarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	45
<b>Tablo 12.</b> Sınıf Öğretmenlerinin Hizmet Yılına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	47
<b>Tablo 13.</b> Sınıf Öğretmenlerinin Mesleğine Yönelik Memnuniyet Durumlarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	49
<b>Tablo 14.</b> Sınıf Öğretmenlerinin Ekonomik Durumuna Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	51
<b>Tablo 15.</b> Sınıf Öğretmenlerinin Vücut Ağırlığına Yönelik Öz Değerlendirmelerine Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ort.	53
<b>Tablo 16.</b> Sınıf Öğretmenlerinin Beden Kitle İndeksine Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	55
<b>Tablo 17.</b> Sınıf Öğretmenlerinin Sigara Kullanma Durumlarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	56
<b>Tablo 18.</b> Sınıf Öğretmenlerinin Alkol Kullanma Durumlarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	58
<b>Tablo 19.</b> Sınıf Öğretmenlerinin Kronik Hastalık Olup Olmama Durumuna Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	60
<b>Tablo 20.</b> Sınıf Öğretmenlerinin Sürekli İlaç Kullanma Durumuna Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	61
<b>Tablo 21.</b> Sınıf Öğretmenlerinin Sağlık Durumlarını Algılama Düzeylerine Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	62



# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Günümüzde bilim ve teknoloji alanındaki gelişmeler sağlık hizmetlerine de yansımış, eskiden önemli sağlık sorunlarından biri olan enfeksiyon hastalıkları artık önceliğini kaybetmiştir. Günümüzde bunların yerini kalp-damar hastalıkları, kanser gibi kronik ve dejeneratif tipteki hastalıklar almıştır. Bu hastalıklar genellikle bireylerin yaşam biçimlerinden kaynaklanmakta ve bugün hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin en önemli sağlık sorunları olarak karşımıza çıkmaktadır (Öztek 1992). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) istatistiklerine göre, gelişmiş ülkelerde ölümlerin % 70-80'inin, az gelişmiş ülkelerde ise % 40-50'sinin nedenini, yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklar oluşturmaktadır (Dickey ve Janick 2001). Bulaşıcı olmayan bu hastalıkların oluşumunda kişinin kendi tutum ve davranışının diğer bir deyişle yaşam biçiminin rolü büyüktür (Dirican ve Bilgel 1993). Vildovsky (1977), hastalıkların ve ölümlerin % 90'ının bireyin yaşam tarzı (sigara, egzersiz, stres vb.), sosyal koşulları (gelir veya yeme alışkanlığı), genetik faktörler ve fizik çevre (hava ve su kalitesi) gibi kontrol edilemeyen faktörlere bağlı olarak meydana geldiğini belirtmektedir (Stanhope ve Lancaster 2000).

Yaşam biçimi, sonuçlarını düşünmeksizin spontan olarak yapılan rutin hareketlerdir. Bireylerin yaptığı pozitif veya negatif olabilen uygulama veya davranışlardır. Başka bir tanımlamaya göre ise, yaşam biçimi bireylerin üzerinde kontrol sahibi olduğu kişisel kararların toplamıdır. Sağlıklı yaşam biçimi ise, bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi ve günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmıştır (Pender 1987). Sağlıklı yaşam biçimiyle ilişkili davranışlar; egzersiz, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi olmak üzere 6 başlık altında gruplandırılmıştır (Ahijevych ve Bernhard 1994, Smith ve Maurer 2000).

Sağlıklı olma ve sağlığı koruyabilmenin önemli öğelerinden birisi, yeterli ve dengeli beslenmedir. Beslenme, kronik hastalıkların oluşmasında rol alan değiştirilebilir bir faktördür. Günümüzde beslenme sorunları arasında en fazla görülenler yetersiz ve aşırı beslenmedir. Özellikle aşırı beslenme ile buna bağlı gelişen obezite, günümüzün en önemli sağlık problemlerinden birisidir ve dünyada 1.1 milyar insan aşırı kilolu veya obezdir. Ülkemizde ise değişik araştırmalarda obezite yaygınlığı % 22 ile % 30 arasında bulunmuştur (Arslan ve ark. 1999, Korugan 2000, Satman ve Yılmaz 2002, Şengül ve ark. 2002).

Obezitenin artışıdaki önemli faktörlerinden birisi sedanter (hareketsiz) yaşam şeklinin yaygınlaşmasıdır. Hareketlilik yalnız fizyolojik olarak değil, psikolojik olarak da bireyin sağlıklı olması ve sağlığını sürdürmesi için gereklidir (Sheridan ve Radmacher 1992). Bu konuda yapılan bir araştırmada, herhangi bir sağlık problemi olmayan kişiler ile kalp hastalığı olan kişiler incelenmiştir. Araştırma sonucunda kalp hastası olan kişilerin % 11'inin, herhangi bir sağlık problemi olmayan kişilerin ise % 26'sının düzenli olarak egzersiz yaptıkları bulunmuştur (Stradley 1990). Fiziksel olarak aktif olan kişiler düzenli beslenmekte, sağlıklı olmakta ve diğer insanlardan daha uzun süre yaşamaktadırlar (Wicklin 1992).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından bir diğeri ise, stresle uygun bir şekilde baş edebilmektir. Birey yaşam boyu stres yaratan etken ve durumlarla karşı karşıyadır. Strese verilen tepkiler, uzun zaman dilimi içinde kronik hastalıkların gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Bu hastalıklar baş ağrısı, yüksek tansiyon, kalp rahatsızlıkları gibi bedensel hastalıklar olabileceği gibi psikolojik ve zihinsel hastalıklar da olabilir (Stradley 1990, Kerr ve ark. 1990). Amerikan Tıp Birliği'ne göre, sağlık kuruluşuna başvuran bireylerin tüm sağlık problemlerinin % 75'inin stresle ilgili olduğu belirlenmiştir (Birkök 2000). Ayrıca yetişkinlerdeki hastalıkların da % 43'ü doğrudan stres kaynaklıdır (Daniel ve Gary 1998).

Bireylerin stresle uygun baş edemediklerinde ortaya çıkabilecek davranışlardan birisi sigara, alkol gibi maddelere yönelmektir. Sigara kullananların, sigaranın stres ve gerginlik duygularını azalttığına ilişkin yoğun bir inanç bulunmakla birlikte, gerçekte sigara içenlerin stres düzeyinin içmeyenlere oranla daha yüksek olduğu bilinmektedir. Ayrıca sigarayı bırakanların stres düzeyi, içenlere göre anlamlı düzeyde azalmaktadır (Gençöz, Soykan, Soykan, Gençöz 2003). Sigara toplumlarda önlenebilen tek ölüm nedeni olmasına rağmen sigara içme ile ilgili nedenlerden dünyada her yıl 3 milyon kişi yaşamını yitirmektedir. Alkol ise, taşikardiye neden olarak kalp kasının oksijen gereksinimini ve damar direncini artırıcı etkisiyle kalp kasının kanlanmasını olumsuz etkileyen bir maddedir. Alkollü içkiler uzun süre kullanıldığında mide-duodenum ülseri, siroz, pankreatit, beyin hasarı, sara nöbeti, özofagus kanserleri meydana gelmektedir (Spellbring 1991). Ayrıca alkol, pek çok kaza ve yaralanmaların temel nedenidir (Murray ve Zenter 1990).

Sağlıklı yaşam biçimi ile ilgili öğelerden birisi de bireyin kendi sağlığından sorumlu olmasıdır. Bu sorumluluk bilinci ise eğitimle kazanılır. Eğitim önceden belirlenen amaçlar doğrultusunda bireye yeni davranışlar kazandırma, bireyi yetiştirme ve geliştirme işidir. Eğitim insana özgü ve insana yönelik bir etkinliktir. İnsan gerek biyolojik, gerekse psikolojik yapısı gereği eğitime gereksinimi olan bir varlıktır (İlgar 2005). Eğitim ailede başlayıp, okul içinde ve dışında yapılan eğitim ve öğretimle birlikte yaşam boyu sürmektedir.

Okul, sosyalleşme sürecinde ilk temel toplumsal kurumdur (Yavuzer 2005). Okul, belli bir yaş grubunun yer aldığı yasalarla belirlenmiş heterojen grupları; gelecek kuşakların toplumlarını oluşturacak ve daha sonraki yıllarda topluma hizmet verecek çocukları bünyesinde toplayan ve onları yetiştiren bir kuruluştur (Clemen, Gerber, Guire 1991). Okul eğitimi içinde özellikle ilköğretim, çocuklara sağlıkla ilgili doğru bilgi, tutum ve davranışların kazandırıldığı en ideal örgün eğitim kuruluşudur (Güzelyazar 1996).

Sağlığı etkileyen birçok olumsuz tutum ve davranışın on beş yaşına kadar edinildiği, kazanılmış tutum ve davranışların değiştirilmesinin çok zor olduğu, buna karşın ilkökul döneminin sağlık konusunda yapılan girişimlerden çocukların yaşamları boyunca yararlanmaları için en uygun zaman olduğu belirtilmektedir (MEB 1996, Sanford 2001).

İlkokul döneminde öğretmen, öğretimde en önemli etkidir. Çünkü okul öncesi yıllarda, çocuğun örnek aldığı kişiler nasıl ana babası ise, okul çağında da öğretmendir (Yörükoğlu 2000). Öğretmen, bir bilgiyi, beceriyi, başkalarına öğretme işini meslek edinmiş ve bunu planlı, programlı ve bilimsel biçimde gerçekleştiren bir meslek üyesidir. İş ve meslekler, bireysel oldukları kadar toplumsaldırlar. Bireyler iş ve meslekleri aracılığı ile topluma önemli katkıda bulunurlar. Öğretmenlik mesleği stratejik açıdan en önemli mesleklerden biridir. Bu mesleği uygulayanlar insana biçim vermek gibi zor bir işi üstlenmişlerdir. İlköğretimdeki öğretmenin görevinin zor oluşu, onun çocuğa model olma özelliğinden kaynaklanmaktadır (Girgin 1995).

Birçok yetişkin sağlıklı ve dengeli bir yaşam tarzı sergilemeleri gerektiğinde çoğu zaman iyi bir rol model olamamaktadır (Kemn ve Close 1995, Nelson 1997). Öğretmenler üzerinde yapılan araştırmalarda, öğretmenlerin yarıya yakınının egzersiz yapmadığı, önemli bir kısmının sigara ve alkol kullandığı, sigara kullanan öğretmenlerin yarıdan fazlasının işyerlerinde yani okullarda sigara içtiği belirlenmiştir (Koçoğlu ve Atilla 2001, Turgul ve ark. 2004). Öğretmenler arasında sigara içmenin yaygın bulunması, öğrencileri öğretmenlerini rol modeli olarak sigaraya özendirir (Bayık 1993). Vural'ın (1997) Bayan İlkokul Öğretmenleri üzerine yaptığı araştırmada ise öğretmenlerin % 20'sinin arada bir alkol aldığı, % 81'inin egzersiz yapmadıkları, % 40'ının ise fazla kilolu oldukları saptanmıştır.

Demografik faktörler sağlığı geliştiren davranışları dolaylı olarak etkilemektedir. Yaş, cinsiyet, medeni durum gibi özellikler sağlığı geliştiren davranışların oluşumunda etkindir. Sayan ve Erci'nin "Çalışan Kadınların Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" isimli çalışmasında yaş, medeni durum, ekonomik durum, ailedeki birey sayısı gibi değişkenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği saptanmıştır (Sayan ve Erci 1999). Bireyin boy, kilo, beden kitle indeksi gibi özelliklerinin de sağlık davranışını etkilediği belirtilmektedir (Smith ve Maurer 2000).

Amerikan Hemşireler Birliği'nin toplumsal politika tespitinde hemşirenin sağlığın geliştirilmesindeki rolünü şöyle belirlemiştir; Hemşire, bireylerin ve grupların gerçek ve olası sağlık problemlerine uyumlarını, bireylerin sağlıklarını etkileyen çevreyi değerlendirme ve sağlığı geliştirici hemşirelik girişimlerini yapmakla sorumludur. Sağlığın geliştirilmesi kendini hemşirelikle çok iyi bir şekilde ifade etmektedir (Black ve Matossorin 1997).

Çalışma alanının doğası gereği toplumun birçok alanında görev yapan hemşirenin, okul toplumuna yönelik önemli görevleri vardır. Hemşire öğrencilerin, öğretmenlerin ve okulda çalışan diğer görevlilerin sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri için eğitici, danışman, araştırmacı, savunucu gibi birçok rolünü kullanabilir. Bilindiği gibi okullarda sağlık eğitiminde en etkili kişi öğretmendir. Okul alanında çalışan hemşirelerin bu konuda öğretmenlere yol gösterme sorumluluğu vardır. Ayrıca okul hemşiresi öğretmenlerin sağlıklı bir yaşam biçimi benimsemelerinde ve öğrencilere model olmalarında önemli katkılar sağlayabilir.

İlköğretim düzeyinde öğretmenin taşıdığı eğitici görev, orta ve yüksek öğretim alanlarındaki görevden çok daha önemlidir. Öğretim ve eğitimde iyi bir başlangıç, çocuğun gelecek yıllarını olumlu yönde ve kalıcı olarak etkileyebilir (Yörükoğlu 2000).

Eğitim alışanları, mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği sürdürdükleri yaşam biçimleri ile rol modeli olma ve hizmet verdikleri grubu etkileme özelliğine sahiptirler. Ayrıca, bu tür çalışmalara katılan gruplarda anket formunun içerdiği sağlık uygulamalarına yönelik özellikler hakkında bir bilgilenme ve bilinç uyanması meydana geldiği saptanmıştır (Stanhope ve Lancaster 2000). Bu nedenle örnek grup olarak seçilen öğretmenlerin sağlıklı yaşam biçimlerine uyma açısından motive edilebileceği ve çevrelerine bilgi yayma potansiyelinde kişiler olduklarından bu amacı karşılamada özellikle etkili olacakları düşünülmektedir. Bunların yanında öğretmenler üzerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda yapılan araştırmaların sınırlı olması ve bu araştırma ile öğretmenler için planlanacak hizmet içi eğitim programlarına yol gösterilebileceği düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma sınıf öğretmenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Sağlığın Tanımı

Yakın zamana kadar sağlık; “hastalık ya da sakatlığın olmayışı” olarak dar bir çerçevede tanımlanıyordu. Bu görüş bireyi etkileyen sosyal ve ruhsal faktörleri dikkate almıyordu. Oysa sağlık; kültürel, ekonomik, sosyal, fiziksel ve biyolojik faktörlerden etkilenir. DSÖ sağlığı; “sadece hastalık ya da sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlar. Kişinin iyi olma durumu; aktivitelerden aldığı doyum, dengeli bir beslenme düzeyinin olması, kişilerle olumlu ilişkiler kurabilmesi, stresle başa çıkabilmesi ve bir yaşam amacının olması ile açıklanır (Pender ve Barkauskas 1992, Batlaş 2000).

Sağlık kavramını tam olarak anlayabilmek için objektif ve subjektif olarak ikiye ayırmak gereklidir.

Subjektif olarak sağlık, bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden kendi durumunu algılaması halidir. Bu bakış açısına göre birey, hasta olmadığı halde kendini hasta ya da hasta olduğu halde kendini sağlıklı algılayabilir. Bu nedenle bireyin subjektif sağlık algılayışının bilinmesi gereklidir (Biol 2004). Sağlığın algılanması ya da algılanan sağlık; sağlığın çok boyutluluğunu yansıtan bireyin fiziksel, toplumsal, ruhsal ve biyolojik durumunun kendisi tarafından değerlendirilmesidir. DSÖ Avrupa Bölgesi Sağlık Stratejilerinde belirttiği gibi algılanan sağlık, toplumun sağlığını ve yaşam kalitesini kontrol edebilmek için kullanılan başlıca göstergelerden biridir (Bruin 1996). Objektif sağlık algılayışı ise; hekim muayenesi ve tanı testleri ile belirlenen hastalıkların olmamasıdır. Bu tanımlamalar doğrultusunda bir bireye sağlıklı diyebilmek için, bireyin kendini hem subjektif olarak sağlıklı algılaması, hem de objektif olarak sağlıklı olması gereklidir (Biol 2004).

Bu yaklaşımlar kadar kavramsal açıklamalarla felsefi boyutta konuyu ele alanlar ise esas olarak “sağlık” anlayışını oldukça geniş bir açıdan yorumlarlar. Amaç insanların kendi varlıklarını ortaya koyabilecekleri, potansiyellerini gerçekleştirebilecekleri doyumlu bir hayat yaşamalarıdır. Bireylerin hayatlarını kendi kontrolleri altına almaları ve sağlıkları için, kendi sorumluluklarının farkında olmaları önemlidir (Baltaş 2000).

Son yıllarda hastalıkları önleyen ve sağlığı geliştiren faaliyetler, farklı sağlık sınırları olan Negatif, Nötral ve Pozitif sağlık kavramlarıyla açıklanmaktadır. *Negatif Sağlık*; tedavi ve rehabilitasyon gerektiren sağlık durumunu ifade eder. *Nötral Sağlık*; herhangi bir hastalık durumu olmaksızın, dengeli bir sağlık kavramını ifade eder. Sağlığı sürdürmede ve hastalıkları önlemede amaç, nötral sağlık durumunu korumaktır. *Pozitif Sağlık*; sağlığın geliştirilmesi, iyilik düzeyinin artırılması ile ilgilidir. Dengeli bir sağlık durumundan sonra ulaşılan yaşam kalitesini ve potansiyel sağlığı geliştiren sağlık davranışlarını ifade eder.

## 2.2. Sağlık Davranışı

Davranış kelimesi, her zaman bilinçli ve isteyerek olmasa da bireylerin yaptıkları veya yapmaktan sakındıkları bir şeyleri anlatmaktadır (Hans 1995).

Sağlık davranışı; bireyin sağlıklı olabilmek için inandığı ve yaptığı herhangi bir faaliyeti ve sağlıklı olduğu zaman hastalığı önleyici davranışı olarak tanımlanmaktadır. Sağlık davranışı yalnızca doğrudan gözlenebilen açık davranışlar değil, dolaylı olarak ölçülebilen mental olayları ve duygu durumlarını da içermektedir. Koal ve Cobb sağlık davranışını, kendisinin iyi olduğuna inanan, herhangi bir hastalık belirtisi göstermeyen kişilerin sağlıklı kalmak amacıyla yaptıkları eylemler olarak ifade ederler. Gochman'a göre kişinin sağlık davranışının içine; inançlar, beklentiler, güdüler, değerler, algılar, kişisel tavırlar, alışkanlıklar ve psikolojik özellikler gibi faktörler girmektedir (Gochman 1988).



### **2.3. Sağlıklı Yaşam Davranışlarını Etkileyen Faktörler**

Sağlıklı yaşam davranışları; bireyin motivasyonu, fiziksel, psikolojik, kişisel ve davranışsal özellikleri ve değişimi fark etme düzeyinden etkilenmektedir (Smith ve Maurer 2000).

#### **2.3.1. Demografik Faktörler**

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

#### **2.3.2. Biyolojik Özellikler**

Bireyin boy, kilo, beden kitle indeksi gibi özelliklerinin sağlık davranışlarını etkilediği belirtilmektedir (Smith ve Maurer 2000). Johnson ve arkadaşlarının (1993) Sağlığı Geliştirme Modeli'ni test ettikleri çalışmalarında beden kitle indeksinin sağlığı geliştirme davranışları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.

### **2.3.3. Kişilerarası Etkileşim**

Bu faktöre göre aile, arkadaş sağlık görevlileri, akrabalarla iyi etkileşimin bireyin olumlu sağlık davranışı kazanma düzeyini etkilediği bildirilmektedir. Hemşireler bireyleri sağlığını geliştirmek için cesaretlendirmede, destek sistemlerinin kullanılmasını sağlayabilir (Delaney 1994). Esin'in çalışmasında aile içi ilişkilerini "çok iyi" olarak ifade edenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalama puanı, "iyi" olarak ifade edenlerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Esin 1997).

### **2.3.4. Durumsal Faktörler**

Bu faktöre göre bireyin içinde bulunduğu çevre davranış oluşumunu etkilemektedir. Birey ya da grubun bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik haline ulaşması için, çevresi ile baş edebilmesi, çevresini değiştirebilmesi, isteklerini belirleyebilmesi, tanıyabilmesi ve doyum bulabilmesi gereklidir. Kişinin sağlık davranışlarını inançları, beklentileri, güdüleri, değerleri algıları ve diğer bilişsel faktörlerinden kişisel tutumları ve bunlara ek olarak, psikolojik özellikleri, davranış biçimleri ve alışkanlıkları etkilemektedir (Spellbring 1991).

### **2.3.5. Davranışsal Faktörler**

Bu faktöre göre bireyin bilgi ve beceri düzeyinin davranış kazanmada etkili olduğu belirtilmektedir. Sosyal Bilişsel Modele göre bilgi, beceriler, bireysel yeterlilik gibi faktörler sağlık davranışını destekleyen etmenlerdir (Tabak 2000).

## **2.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları**

Olumlu sağlık davranışı, bireylerin kendi sağlığını ve başkalarının sağlığını aktif biçimde korumak için bilinçli çabalardan oluşur. Bireyler karşılaştıkları riskler ya da sağlıklı seçenekler konusunda bilgi sahibi

olmadıklarından veya değer yargıları, edindikleri bilgi davranış biçimlerini değiştirmeleri için yeterli olmadığından sağlığı bozucu tutum ve davranışlarda bulunabilmektedirler (Herkes İçin Sağlık Hedefleri 2000, Ulusal Sağlık Politikası 1993).

Sağlıklı bir yaşam için, o yaşamı denetleyip yönlendirebilecek becerilerin (sorunu formüle etme, çözüm bulma, karar verme ve sonra bu kararları uygulama) uyumsuzlukları çözümlene yeteneğinin, etkin biçimde iletişimde bulunma ve kendi adına aktif müdahalede bulunma kapasitelerinin olması gerekmektedir (Spellbring 1991, Spradley 1990 ).

Farrand ve Cox olumlu sağlık davranışlarının demografik unsurlardan, sağlık deneyimlerinden, aile yapısı ve büyüklüğünden etkilendiğini, birey profesyonel arasındaki ilişkinin ve etkin desteğin de en az sağlık bilgisi ve beceri kapasitesi kadar önemli olduğunu belirtmişlerdir (Farrand ve Cox 1993).

Son yıllarda kalp hastalıkları ve bunun sonucu gelişen ölümlerde, paraliziler, motorlu araç kazaları ve bebek ölümlerindeki azalmalarda sağlıklı yaşam biçimi ve buna ilişkin tutum ve davranışların etkisi büyüktür. Çünkü sağlıklı yaşam biçimine ilişkin tutum ve davranışlar risk faktörlerini azaltmaktadır (Elizabeth ve Tanner 1991).

Koroner kalp hastalıklarının tedavisinde ilerlemeler kaydedilmesine rağmen, halen ölümler çok fazla olmaktadır. Beslenme biçimi, egzersiz, stres yönetimi kardiyovasküler hastalıkların önlenmesinde ve tedavisinde önemli role sahiptir. Sigara içimi ile ilgili davranış değişikliği ile Akciğer kanserinden ölme riski azalmaktadır. Diyet, kanser ölümlerinin % 35'inden sorumlu bir faktördür (Spradley 1990, Elizabeth ve Tanner 1991). Her yıl yaklaşık 12 milyon insan cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanmakta ve bunların % 80'i ise 15 ile 29 yaş arasındaki kişilerde görülmektedir (Elizabeth ve Tanner 1991).

Hastalık, ölüm ve sakatlıkların azaltılması için birey ve toplumun sağlıklı yaşam biçimi düzeylerinde artış olması gerekmektedir. Sağlıklı yaşamda;

- Kendini gerçekleştirme
- Sağlık sorumluluğu
- Egzersiz ve Fiziksel aktivite
- Beslenme
- Kişilerarası destek
- Stres yönetimi

gibi 6 faktör oldukça önemli düzeyde bir etkiye sahiptir (Spradley 1990, Ahijevych ve Bernhard 1994, Spellbring 1991, Pender ve Barkauskas 1992, Barnum 1990).

#### **2.4.1. Kendini Gerçekleştirme**

Bireyin sağlıklı bir kişilik geliştirmesi, çevresine uyum sağlayabilmesi, toplumsal işlevlerini yerine getirmesi ile kendini gerçekleştirme düzeyi arasında yakın bir ilişki vardır.

Maslow'a göre kendini gerçekleştirme, bireyin tümüyle odaklaşarak ve özümseyerek yaşamı dolu ve coşku ile yaşamasıdır (Erkan G. 1990). Kendini gerçekleştirmiş, diğer bir anlatımla psikolojik bakımdan sağlıklı bireyler kendilerini olduğu gibi kabul ederler ve kendilerinden şikayetçi olmazlar. Aynı zamanda kendileri ile doyum sağlarlar, eksiklik veya hatalarından dolayı rahatsız olmazlar (Erkan G. 1990, İncir 1993).

Kendini gerçekleştirmiş birey, kendini tanır, güçlü ve zayıf yönlerini bilir, belli bir plan ve program çerçevesinde belli bir hedef ve amaca yönelik bir yaşam sürer, başarılarının farkındadır. Bireyin kendini takdir etmesi ve kendinden memnun olması, kendinin değerli olduğuna inanması da onun kendini gerçekleştirdiğini gösterir (Bottorff, Johnson, Ratner, Hayduk 1996, Lusk, Ronis, Kerr, Atwood 1994).

Maslow'a göre, aşağıdaki niteliklere sahip olan kişiler kendini gerçekleştirme yolunda olan sağlıklı kimselerdir;

- Gerçekçi olma
- Kendini, başkalarını ve doğayı kabul etme
- Problemlerin çözümüne dönük olma
- Otonomi sahibi olma
- İnsanlara karşı empati, sempati, acıma duygularını geliştirme
- Kişiler arası derin ilişkiler kurma
- Demokratik karakter yapısına sahip olma
- Amacı araçtan ayırma
- Filozofik gülmece duygusu geliştirme
- Yaratıcı olma
- Özel ve yalnız yaşamdan zevk alma
- Günlük yaşamında yenilikler bulabilme
- İçinden geldiği gibi davranma (Kılıççı 2000).

Her davranışın gerisinde giderilmeye çalışılan bir ihtiyaç vardır. Davranış, ihtiyaçları gidereceği düşünülen objelere (insan, nesne) yöneliktir. Psikolojinin bu temel ilkesi mesleki faaliyetler için de geçerlidir. Meslek veya iş bir kimsenin en güçlü olandan başlayarak sırasıyla ihtiyaçlarına cevap verebildiği ölçüde yani bir insanın istek sıralaması ile bir mesleğin sağladığı olanakların önem sırası denk düştüğü oranda iş veya meslekten hoşnutluk söz konusu olabilir (Kuzgun 2000).

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

Kardaş'ın (1995), İlköğretimin farklı kademelerinde görev yapan öğretmenlerin kendini gerçekleştirme düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yaptığı araştırmasına göre; cinsiyet faktörünü hedef alan karşılaştırmalarda, I. ve II. kademe görev yapan öğretmenler arasında “desteği içten alma”, “kendini gerçekleştirme”, “kendini kabul” ve “başkaları ile yakın ilişkiler kurma” boyutları bakımından anlamlı ilişkiler saptanmamıştır.

Lo Vette (1997), öğretmenlerin benlik kavramı ve benlik saygısı üzerine yaptığı araştırmasında; öğretmenlerin benlik kavramları ile öğrencilerin benlik kavramları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır (Arıcak ve Kulaksızoğlu 1999).

#### **2.4.2. Sağlık Sorumluluğu**

Sağlık sorumluluğu; bireyin kendi sağlığıyla ilgili olarak koruyucu davranışlar, önleyici davranışlar ve sağlığı geliştirici davranışlar ile ilgili olarak tutum ve davranış değişikliği göstermesi anlamına gelmektedir. Sağlık sorumluluğu bireyin kendi sağlık bakım kalitesine etki eder ve sağlığına ne düzeyde katıldığını belirler.

Bireyin sağlığına ilişkin alabileceği sorumluluk düzeyi;

- Vücudunu ve kendini tanıması, sağlık ile ilgili değişiklikler ve sapmalar olduğunda bir hekime veya sağlık kuruluşuna müracaat etmesi,
- Düzenli aralıklarla tıbbi tetkikler yaptırması, tıbbi kontrollerinin sıklık ve düzenine özen göstermesi,
- Sağlıkla ilgili konularda kendini yenilemesi,
- Sağlıkla ilgili tartışmalara girmesi,
- Sağlıkla ilgili yayınları takip etmesi,
- Sağlığını izlemesi, iyiliğini hissetmesi,
- Basit sapmalar (sağlıkla ilgili değişiklikler) olduğunda dahi gerekli önlemleri alması ile belirlenir.

Bu tutum ve davranışların yerine getirilmesi, bireyin sağlığına önem verdiğini, bireysel çaba sarf ettiğini gösterir (Lusk, Kerr, Ronis 1995, Bortorff, Johnson, Ratner, Hayduk 1996).

### **2.4.3. Egzersiz ve Fiziksel Aktivite**

Psikologlar çağdaş dünyanın önemli sorunlarından birini, gelişen bilim ve bilimin uygulama alanı olan teknolojiye insanların ayak uyduramaması sonucu ortaya çıkan rahatsızlıklar olarak ele almaktadırlar. Buna paralel olarak gündeme gelen önemli bir sorunda insanın yaşantısında hareketsizliğin ön plana çıkmaya başlamasıdır. Hareketsiz yaşantıda, önce bedensel hareket yetilerinin kaybolması, ardından da yavaş yavaş organik çöküntülerin gelmesi beklenir. Dolayısıyla hareketsiz hale gelmiş olan insanın gerilmesi ve kitlelerden kopması gündeme gelecektir. Bunun sonucu doyumsuzluk, mutsuzluk, kilo alma, çabuk telaşlanma, kuşkuçuluk, huzursuzluk gibi özellikler ortaya çıkmaya başlamaktadır. Kalp yetmezliği solunum kapasitesindeki kayıplar, sindirim ve boşaltım zorlukları, fiziksel olarak şekil bozuklukları, eklem kireçlenmeleri, duruş bozuklukları koroner damar hastalıklarına neden olan yağ bileşiklerinin ortaya çıktığı gözlenmektedir. Bütün bu olumsuz koşullardan kurtulmak, insanları zinde ve sağlıklı kılmak için egzersiz yapma ihtiyacı bir zorunluluk olarak ortaya çıkmaktadır.

Amerikan Kalp Vakfı, kalp hastalıklarının oluşmasında egzersiz yoksunluğunu risk faktörü olarak kabul etmektedir. Egzersiz yapılarak yeniden hareketliliğin sağlanması sonucu, insan için daha kaliteli bir yaşam söz konusu olabilir. Bu egzersizin önemli bir işlevini “herkes için sağlık” sloganı ile ortaya çıkan ve kitlelerin sağlıklarını korumayı amaçlayan yönünü ortaya koymaktadır. Sağlıklı yaşam için egzersiz düşüncesi ile 1950’li yıllardan sonra önemli araştırmalar yapılmıştır. Araştırma bulguları temel fizyolojik işlevlerin egzersiz ile daha iyi gelişebildiğini, bunun sonucu olarak özellikle koroner kalp rahatsızlıkları başta olmak üzere pek çok rahatsızlığın azaltılmasında koruyucu

etkisi olduğunu, rehabilitasyondaki önemini, kaygı, stres ve depresyonun azaltılmasındaki rolünü ortaya çıkarmıştır (Erkan 1998, Willis ve Campbell 1992, Koroç 1998).

Sağlıklı insanlar 2000 Ulusal Sağlık Programı ve Hastalık Önleme Hedefleri (1990), Amerikan Kalp Kurumu Önleme Konferansı (Blair, Powell, Bazarre ve ark. 1993) ve Evde Oturarak Geçen Hayat Tarzının Halk Sağlığına Olan Yüğü'ne (Me Ginnis 1992) göre fiziksel aktivitenin sağlığı yararları açıkça tanımlanmıştır.

#### **Fiziksel aktivitenin biyolojik avantajları;**

- Solunum, kalp, dolaşım ve sindirim fonksiyonları daha düzenli ve verimli çalışır.
- Eklem, tendon, ligaman gibi hareket sistemi elemanları daha sağlam ve daha esnektir.
- İstirahat nabızı ve kan basıncı, kanda lipid, kolestrol ve LDL (Low Densty Lipoprotein) daha düşüktür. Buna bağlı olarak ateroskleroz gelişimi daha seyrek görülür.
- Otonom sinir sistemi regülasyonu daha iyidir.
- Şişmanlık, düztabanlık, postür bozuklukları ve kas atrofisi daha azdır (Kalyon 1995).

Günümüzde sağlıklı olma çabası ve fiziksel uygunluğun sağlanması, bütün insanların genel amacı olmuştur. Bu amacın gerçekleştirilmesi ise yeterli ve dengeli beslenme ile birlikte düzenli egzersiz yapmaktan geçer. İyi bir postür ve vücut simetrisi için planlı ve düzenli bir egzersiz programı gerekmektedir. Bu program fiziksel uygunluğu geliştirmeye yönelik olmalıdır. Fiziksel uygunluğu gelişen bireyin esnekliği, kuvveti, kalp dolaşım sistemi, dayanıklılığı ve vücut kompozisyonu gelişmiş demektir (Yılmaz 1998).



#### 2.4.4. Beslenme

Beslenme; büyüme, gelişme, sağlıklı ve verimli olarak uzun süre yaşamak için gerekli olan enerjiyi ve besin öğelerinin her birini yeterli miktarda sağlayacak olan besinleri, besleyici değerlerini yitirmeden, sağlık bozucu duruma getirmeden en ekonomik şekilde almak ve vücutta kullanmaktır (Yücecan 1999).

Sağlıklı beslenme deyiminden ise sağlığın korunması, geliştirilmesi ve kronik hastalık riskini azaltmaya yönelik beslenme biçimi anlaşılır (Baysal 1998). Sağlıklı beslenme ile yaşam döngüsü boyunca büyüme ve gelişmeyi destekleyecek şekilde gerekli tüm besin öğeleri karşılanmalı, enerji harcamasıyla dengeli olacak miktarda enerji sağlanmalıdır. Yaşam döngüsünün farklı dönemlerinde farklılık gösteren besin ögesi gereksinimleri bireylerin fiziksel sağlık ve bilişsel fonksiyonlarına katılmaktadır (Bidlack 1996).

Amerikan Kalp Derneği Beslenme Komitesi'nin 2000 yılında gözden geçirdiği sağlıklı beslenme önerileri 4 temel diyet ilkesine dayanmaktadır.

#### **Toplum Hedefi**

Sağlıklı Beslenme Düzenleri

#### **Temel İlkeler**

Tüm besin gruplarından besinler içeren (meyveler, sebzeler, tüm tahıllar, az yağlı veya yağsız kahvaltılık ürünler, balık, kuru baklagiller, kümes hayvanları ve yağsız etler) geniş çeşitlilikte bir diyet tüketin.

Yeterli, aşırı olmayan besin alımı sağlamak amacıyla porsiyon sayısı ve büyüklüğünü kontrol edin.

Uygun Vücut Ağırlığı (BKİ≤25)	<p>Enerji alımı ve gereksinimlerini eşitleyin.</p> <p>Ağırlık kaybı isteniyorsa, enerji alımı ve harcamasında uygun değişiklikler gerçekleştirin (fiziksel aktivite).</p> <p>Kalori yoğunluğu ve şeker içeceği yüksek besinleri kısıtlayın</p> <p>İstenilen kolesterol profili doymuş yağ, kolesterol ve trans yağ içeriği yüksek besinleri kısıtlayın.</p> <p>Sebzeler, balık, kuru baklagiller ve yağlı tohumlardan gelen doymamış yağları kullanın.</p>
İstenilen Kan Basıncı Sistolik <140 mm/Hg	<p>Sağlıklı vücut ağırlığını koruyun.</p> <p>Sebze, meyve, az yağlı veya yağsız kahvaltılık ürünlerin yer aldığı geniş çeşitlilikte bir diyet tüketin</p>
Diyastolik <90 mm/Hg	<p>Sodyum alımını kısıtlayın.</p> <p>Alkol alımını kısıtlayın.</p>

---

(American Heart Association 2000)

Bugün sahip olduğumuz yaşam biçimi ve beslenme alışkanlıkları bizden önceki kuşaklara göre birçok açıdan büyük değişiklikler göstermektedir. Günümüz insanı teknolojik yenilikler ve yaşam koşullarındaki gelişmeler sayesinde farklı bir yaşam tarzı sürdürmektedir. İşini daha çok oturarak yapmakta, kendine daha çok zaman ayırabilmekte diğer yandan daha az hareket etmekte ve bu yaşam biçimi bireylerin enerji harcamasını büyük ölçüde azaltmaktadır. Bunun yanında kişilerin beslenme alışkanlıklarında da büyük değişiklikler olmuş; aşırı yemek yeme fazla saf besin ve yağ tüketim, alkol, işlenmiş besin, fast food yiyecek tüketme eğilimine itilmişlerdir. İnsan yaşamındaki bu değişiklikler insan bedeninin fiziksel yapısının değişmesine, boya uygun beden ağırlığının artmasına, başka bir ifade ile şişmanlığa neden olmuştur (Baysal 1998, Sürücüoğlu 1999).

Beslenme alışkanlıkları insanları bedensel ve zihinsel sağlıklarını önemli derecede etkilemesi bakımından günümüzde tüm dünya ülkelerinde üzerinde son derece önemle durulan bir konudur. Kişinin öğün sayısı, ana öğünlerde ve ara öğünlerde tükettikleri besinlerin tür ve miktarları, yiyecek satın alma, yemek hazırlama, pişirme servis gibi ana özellikleri yanında, kişilerin hızlı veya yavaş yemek yemesi, besinlerin ağızda iyice çiğnenmesi, üzüntülü, neşeli veya yorgunluk durumlarında besin tüketimi, besinleri soğuk ya da sıcak tüketme gibi davranış kalıplarını içeren bir bütünlük oluşturmaktadır. Ayrıca eğitim gelir ve beslenme bilgi düzeyi, adet ve gelenekler, iklim, çevre, kentte ve kırsal kesimde yaşama gibi faktörler de beslenme alışkanlıklarına etki etmekte ve yönlendirmektedir. Bu nedenle, bireyin beslenme alışkanlıklarını değiştirmek ve yeni bir şekil vermek gerçekten zor bir uğraşıdır (Sürücüoğlu 1999).

Beslenme faktörleri ile çeşitli sağlık sorunları arasındaki ilişkiler çok eski çağlardan beri bilinmektedir. Günümüzde de beslenme konuları birçok araştırmancının ilgi odağı olmuştur. Çünkü beslenmenin şişmanlık, hipertansiyon, ateroskleroz, bazı kanser türleri, osteoporoz, diyabet ve diş çürükleri gibi hastalıklarla güçlü bir ilişkisi vardır. Bunun nedeni toplumda görülen kronik hastalıklar, besin ögesi yetersizlikleri, enfeksiyonlar gibi önemli sağlık sorunlarının başında gelmesidir (Yetley ve Park 1995, Koçoğlu 1997, Baysal 1999).

Beslenme sorunlarının eğitimsizlik ve bilgisizlikle yakından ilişkisi olduğu çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur. Sağlığın korunması ve hastalıkların iyileşme hızının artırılmasında beslenme konusunda bireyin ve toplumun bilinçlendirilmesi gereklidir. Bu yüzden insan sağlığı üzerinde etkili olan, eğiten ve yönlendiren kişilerin yeterli düzeyde beslenme bilgisine sahip olması gerekmektedir.

Sağlıklı ve iyi beslenen kişilerin, boy uzunluğu ile ağırlıkları arasında uyum bulunmaktadır. Boy uzunluğuna göre olması gereken ağırlığa ideal ağırlık denilmektedir. İdeal ağırlık değerini saptamada DSÖ tarafından önerilen Beden Kitle İndeksi (B.K.İ.) çok kullanılan bir yöntemdir (Çakır, Toprak, Yüksel 2002).

$$\text{B.K.İ} = \frac{\text{Ağırlık(kg)}}{\text{Boy uzunluğu(m}^2\text{)}}$$

**B.K.İ skoru:** 16–18.5 arası zayıf, 18.6–25 arası boya göre uygun kiloda, 25.1–30 arası hafif şişman, 30.1–35 arası şişman, 35.1 ve üstü ise çok şişman olarak değerlendirilir.

#### 2.4.5. Kişilerarası Destek

Kişilerarası destek bireylerin birbirleriyle olan ikili veya grup ilişkileri sonucu elde edilen ve sağlığın geliştirilmesindeki etkinliği küçümsemeyecek bir olgudur. Kişilerarası destek ilişkinin niteliğine, ilişkinin sürekliliğine ve ilişki düzeyine bağlıdır. İlişkinin olabilmesi için iletişimin olması gerekir (Özcan 1996).

İletişim; insanın kendini, duygu ve düşüncelerini gereksinmelerini anlatma ve başkalarını anlama yoludur. İletişim en az iki kişi arasında olur, ilişki bağı gelişir ve bu bağ karşılıklı değer vermeye, saygı duymaya ve destek olmaya bağlıdır. Kişilerarası iletişim veya ilişki arkadaşlar arasında, aile bireyleri arasında sosyal çevre ve mesleki çevre arasında olan ilişkilere dendir.

- Algılama (bireyin genel deneyimleri olup, davranışın yönünü belirler)
- Değerler (değer sisteminde yaş, cins, inanışlar rol oynar)
- Kültür (bireyin dünya görüşü, örf ve ananeler)
- Duygular (öfke, sevgi, şefkat ve kin duyguları) ile sosyal konum kişilerarası ilişkiyi belirleyici rol oynar.

Aktif dinleme, bilgi alma, bilgi verme, bireyi tanıma ve sorunlarına tanı koyma, çözüm bulmada ve destekleyici olmada önemlidir. Destek sağlama girişimlerinin olumlu ya da olumsuz oluşu problem çözümünü etkiler (Özcan 1996, Barg ve Heard 1996).

Bireyler çeşitli dönemlerde hastalık ve sakatlık nedeniyle kontrol kaybı, beden imgesinde, rollerde ve ilişkilerde değişiklikler yaşarlar ve yaşantıları bu dönem veya süreçler üzerine odaklanır. Bu dönemde bireyin ailesinden veya yakın çevresinden destek görmesi sorunların çözümünü ve mevcut durumu daha kolay algılamasını başarmada yardımcı olur (Barg ve Heard 1996).

Kişilerarası ilişkilerde destek veren kişi veya kişiler koşulsuz bir yaklaşımla ve güven verici tutumlarıyla iletişimin ve yardımın nitelik kazanmasını sağlarlar. Destek veren kişi veya kişiler hem problemin çözümüne hem de asıl gereksinimin açığa çıkmasına, bireyin baş etme yeteneğinin artmasına katkıda bulunmuş olurlar. Baş edebilme biçimi bireyden bireye farklılık taşır. Her bireyin dini ve kültürel özellikleri ya da çocukluk dönemindeki yaşam deneyimleri kişilerarası ilişki ve kişilerarası destek sürecini etkiler. Destek ve işbirliğinin gelişmesi için kişilerarası iletişimin sürekliliğinin olması gerekir (Arkanoc 1993).

#### **2.4.6. Stres Yönetimi**

Günlük yaşamda hemen herkesin kullandığı bir kavram olan stres, son yıllarda üzerinde yapılan araştırmaların artmasına karşın ilk insanoğlunun yaratıldığı günden beri varlığını hissettiren bir durumdur. Kişi kendisi için aşırı olan durumlardaki tepkilerin benzerliğini bilinçli olarak fark edememiş olsa da, sınırlarını aşan olaylarda ne ile başa çıkabileceğini içgüdüsel olarak bulmak zorunda kalmıştır. İnsanlar alışık olmadıkları bir durumla karşı karşıya kalınca önce denemenin zorluğunu, sonra ona alışmaya başladığını ve bu duruma daha fazla dayanamadığını görmüştür (Şenyüz 1999, Uzman 1992).

Stres sözcüğünün kullanıldığı yerler ve kaynaklar incelendiğinde, bugün stres kavramının birbirinden farklı iki anlamda kullanıldığı görülmektedir. Stres sözcüğü hem organizmaya zarar veren etken, hem de zarar veren etkenlere karşı organizmada ortaya çıkan olumsuz değişiklikler ve tepkilerdir (Şenyüz 1999).

Genç (2000) stres sonucu ortaya çıkan tepkileri aşağıdaki gibi sıralamıştır.

- Bireyin önemli önemsiz daha önceden kolaylıkla verebildiği kararları vermekte güçlük çekmesi.
- Bireyin değersizlik, yetersizlik, güvensizlik ve terkedilmişlik duyguları hissetmesi.
- Bireyin alışılmış davranış biçimlerinde önemli değişikliklerin meydana gelmesi.
- Bireyin en iyi olanı değil, en garanti olanı seçmesi.
- Uygun olmayan durumlarda öfke, düşmanlık ve kızgınlık gibi davranışlar sergilemesi.
- Sigara ve içki içme eğiliminin artması.
- Sürekli olarak kişisel hata ve başarısızlıkların düşünülmesi.
- Aşırı hayal kurma, sık sık düşünceye dalıp gitme.
- Duygusal ve cinsel hayatta düşüncesiz davranışlar içinde bulunma.
- Birlikte olunan insanlara karşı aşırı güven veya güvensizlik duyma.
- Alışılmıştan daha titiz ve işin gerektirdiğinden daha fazla çalışma.
- Konuşmada ve yazmada belirsizlik.
- Nispeten önemsiz konularda aşırı endişelenme veya tam tersine gerçek problemler karşısında ilgisizlik ve kayıtsızlık gösterme.
- Sağlığa karşı aşırı ilgi ve uyku bozukluğu.
- Ölüm ve intihar fikirlerinin sık sık tekrarlanması.

İnsan vücudu stresle baş etmek için üstün bir tarzda yaratılmıştır. Fakat bu ancak belirli bir seviyeye kadar geçerlidir. Eğer uyum sağlayan araçlar aşırı yüklenir ve yorulur ise vücut engelsizce çalışmaz olur ve çeşitli organlar stres

hedefleri haline gelebilir. Semptomlar tek tek veya çeşitli kombinasyonlar halinde ortaya çıkar. Kronik mide bozuklukları, baş ağrıları, deri döküntüleri, sırt ağrıları, düzensiz solunum ve uykusuzluk, erken belirtiler olup bireyin kendisini çok hırpaladığının da bir göstergesidir. Psikolojik belirtiler benliğimizde daha yavaş tırmanır ve bunların tanınmaları da o kadar kolay değildir. Davranış ruhsal gerilimin bir gevşemesidir. Değişken, karakteristik olmayan davranış ve duygulanım dalgalanmaları sık olarak gerilimden kaynaklanır (Genç 2000).

Bireyler stresle başa çıkma stratejilerini değişik şekillerde geliştirebilmektedir. Bunlar araştırmacılar tarafından problem çözmeye yönelik aktif ve duygusal odaklı başa çıkma olarak tanımlansa da, sosyal desteğe başvurma, kaçınma, kabul, bastırma, bilişsel yeniden yapılandırma, duygusal ifadelendirme gibi özel alt boyutlarda da ele alınabilmektedir.

Stresle başa çıkma süreci etkinlik düzeyi açısından da ele alınır. Böyle bir değerlendirme aynı zamanda başa çıkma çabalarının uyuma dönük olup olmamasını da gündeme getirir. Uyum-başa çıkma süreci değerlendirilirken bilişsel değerlendirme becerisi önemli bir değişken olarak kabul edilir. Bu kapsamda başa çıkma çabalarıyla ilişkilendirilen uyum sürecinin, başa çıkma kaynaklarını algılama biçimi, günlük yaşam olaylarını ve bilişsel değerlendirmeyi nasıl etkilediğini incelemek önemli bir araştırma konusudur.

Uyum süreci başa çıkma çabalarıyla duygusal ya da problem odaklı olarak geliştirilebilir. Bunların duygusal ya da problem odaklı olması yaşanan kaygıyı algılanan düzeye göre de değişebilir. Yüksek düzeydeki problemlik uyum sürecini zorlaştırır. Örneğin depresyon gibi sosyal yaşam aktivitelerinde ve kişiler arası ilişkilerde olumsuz etkiler yapan bir fenomen, bu durumdaki bireylerin uyum çabalarını depresif moda göre zorlanarak ayarlanması sonucunu getirir. Bunun sonucunda da başa çıkma depresyona özgü bir formatta kurulur ve gelişir.

## 2.5. Sınıf Öğretmenliği

Ülkelerin gerçek gücü, bilgi teknoloji üretmeleri ile ortaya çıkar. Bu ise bilgili insan ile olur. Bilgili insan kısaca, davranış değiştirme süreci olarak tanımlanan eğitimin bir ürünüdür. Bundan dolayı ülkelerin eğitim durumları gelişmişlikleri ile doğru orantılıdır (Arslan 2000).

Bilindiği gibi eğitim, bireyde kendi yaşantısı ve kasıtlı kültürlenme yoluyla istenilen davranış değişikliğini meydana getirme sürecidir. Diğer bir deyişle eğitim genel anlamda bireyde davranış değiştirme sürecidir. Eğitimin temel öğeleri ise öğrenci, öğretmen ve programdır. Bu öğelerin her biri mutlak surette önemlidir. Ancak eğitimciler bu üç öge arasından öğretmen ögesine ayrı bir önem vermektedirler. Çünkü öğretmen, eğitim-öğretim ortamının düzenleyicisi olarak diğer unsurları etkileme gücüne sahiptir. Bu itibarla da öğretmen eğitimin temel unsuru olarak nitelendirilmektedir.

İnsan yetiştirme bilim ve sanatı eğitim ve öğretimdir. Öğretmen ise; eğitim ve öğretim hizmeti yapan, iş görendir. Öğretmen insan davranışlarını ve yeteneklerini geliştiren davranış mühendisi ya da performans mühendisi olan bir meslek adamıdır (Alkan 2000).

Günümüzde çocuğun ihtiyacı olan bilgi, beceri davranışları kazandırma ve geliştirme görevini eğitim kurumları üstlenmektedir. Eğitim kurumlarında da bu görev birey olarak, öğrenmeyi kılavuzlayan ve sağlayan öğretmene düşmektedir. Öğretmenin görevini, çeşitli öğretim yöntem ve tekniklerinden yararlanarak öğrenme yaşantıları düzenlemek ve istendik davranışların öğrencisi tarafından kazanılıp kazanılmadığını değerlendirerek yürütmektedir (Fidan ve Erden 1998).

Kısaca öğretmenlik mesleği; eğitim sektörü ile ilgili olan sosyal, kültürel, ekonomik, bilimsel ve teknolojik boyutlara sahip, alanda özel uzmanlık bilgi ve becerisini temel alan akademik çalışma ve mesleki formasyonu gerektiren,



profesyonel statüde bir uğraşı alanıdır (Hacıoğlu ve Alkan 1997). Bir başka ifadeyle öğretmenliği, bireysel, sosyal, kültürel, bilimsel, teknolojik boyutlu profesyonel statüde bir eğitim mesleği olarak tanımlayabiliriz.

Alkan'a (2000) göre öğretmen, evrensel toplumun uyanık, ulusal toplumun aydın, mesleğinin ise yetenekli bir üyesidir. Bu üye, eğitimi bir bütün olarak görebilmek, belirli bir alanda uzmanlaşmak, mesleki, bilgi ve becerilerini etkili olarak uygulamak durumundadır. Öğretmen, mesleğinde inanç ve bağlılık duygusuna sahip olmalı, mesleğin değerler sistemine uygun davranmalı, mesleğinin hukuki ve ahlaki yönlerini iyi tanımalı, toplumdaki yerini, önemini tam olarak bilmeli ve böyle davranmalıdır.

Öğretmenlerin görüşlerine dayanan bir araştırmada eğitimin amaçları; güven kazandırma, hayatı sevdirmeye, işbirliği duygusu geliştirme, bilgi, beceri ve olumlu davranışlar kazandırma, kendini sevdirmeye, kendi sağlığını koruyacak davranışlar kazandırma olarak belirtilmiştir (Baltaş 1998).

Öğrenme evrensel bir uğraştır. Her insan sosyal rolü ve mesleği gereği diğer insanlara bir şeyler öğretir. Türk Milli Eğitim sistemi içerisinde yer alan ve bireyin toplumsallaşmasında en etkili birimi oluşturan ilköğretim kademesinde görev yapan sınıf öğretmenlerine de büyük sorumluluklar düşmektedir.

İçinde bulunduğumuz dönemde öğretmenlik, bir meslek olmaktan öte bir sanat olarak değerlendirilebilir. Sanatçı nasıl ürettiği üründe bir içerik ve biçim ilişkisi kurabiliyorsa, öğretmen de yetiştirdiği bireyler ile toplumsal gelişme arasında bu tarz bir ilişki kurulmasına doğrudan katkı sağlar. Bu anlamda öğretmenler, özellikle yerleşmiş bir geleneği olan toplumlarda sadece bir kuşağın değil, bütün kuşakların, tüm insanlığın kurtuluşunun temellerini atar. Bu açıdan bakıldığında öğretmenlerin görevi ve sorumluluğu, bugün düne göre daha da zorlaşmıştır. Eğitim ve öğretim sürecinin geliştirilmesinin, öğretmenlerin mesleki

ve yaşam standartlarının yükseltilmesinin, bir bütün olarak eğitim sisteminin insan merkezli olarak yeniden değerlendirilmesinin önemini daha da artmıştır (Eğitim-Sen 2003).

Türkiye’de 1989 yılında öğretmen eğitimi süresinin 4 yıla çıkarılması ve 1992 yılında da Eğitim Fakülteleri içerisinde bölüm haline getirilmesi sonucu, sınıf öğretmeni yetiştiren programlar yeniden düzenlenmiş ve gerek alan derslerine gerekse öğretmenlik mesleğine hazırlayıcı formasyon derslerine genel program içerisinde daha fazla zaman ayrılmıştır.

Sınıf öğretmeni yetiştiren programların eğitim süresinin 4 yıla çıkarılması, daha nitelikli öğretmen yetiştirilmesine yönelik bir çaba olarak görülmekle beraber, mezun öğretmen sayısının azalmasına neden olmuştur. Sonuç olarak bu yapısal değişiklik sınıf öğretmenliği dışındaki diğer branş öğretmenlerinin, sınıf öğretmeni atanması gibi pedagojik yönden uygun olmayan alternatif önlemler alınmasına neden olmuştur (YÖK 2000).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, Sivas İli Belediye sınırları içerisinde yer alan sınıf öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen bazı faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri**

Araştırma Sivas İli Belediye sınırları içerisinde yer alan İlköğretim Okullarında yapılmıştır. Sivas İli Belediye sınırları içerisinde yer alan 73 İlköğretim Okulu vardır. Bu okulların listesi ve öğretmen sayısı Ek-3'te verilmiştir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Araştırmanın evreni Sivas İli Belediye sınırları içerisinde yer alan 73 İlköğretim Okulu'nda görev yapan toplam 876 sınıf öğretmeni oluşturmaktadır. Evrenin tamamı örnekleme alınmıştır. Ancak araştırma sırasında izinli, raporlu olmasından dolayı okulda bulunmayan ve anket formu doldurmayı kabul etmeyen 171 öğretmene ulaşılamamıştır. Bu yüzden araştırma 705 sınıf öğretmeni üzerinden gerçekleştirilmiştir.

#### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Veriler iki ayrı form aracılığıyla toplanmıştır. Bunlar “Kişisel Bilgi Formu” (Ek-1), ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği” (Ek-2)'dir.

### 3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen bu formda araştırmaya katılan sınıf öğretmenlerinin; yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, öğretmenlikteki hizmet yılı, aile tipi, çocuk sayısı, ekonomik durumu, boyu ve kilosu, sürekli bir hastalığının olup olmaması, sağlığını algılaması, sigara ve alkol kullanma durumları gibi özelliklerini belirlemeye ilişkin sorular yer almaktadır.

### 3.4.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

Bu ölçek, 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiştir. Bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışlarını ölçer. Birçok topluluk üzerinde yapılan çalışmalarda geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış bir ölçektir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeğinin Türkiye’de geçerliliği güvenilirliği 1997 yılında Nihal Esin tarafından “Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi” adlı doktora tezinde yapılmıştır (Esin 1997).

Araştırmamızda SYBD Ölçeğinin güvenilirlik katsayısı “Cronbach Alpha; 0.90” olarak bulunmuştur.

Ölçek toplam olarak 48 maddeden oluşmuştur. Altı alt grubu vardır. Alt gruplar; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimidir. Her bir alt grup bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin tümünün puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını verir.

- ❖ Kendini gerçekleştirme alt grubu; bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini geliştirme yeteneğini ve kendini ne derecede tanıdığını ve memnun edebildiğini belirler.
- ❖ Sağlık sorumluluğu alt grubu; bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini, sağlığına ne düzeyde katıldığını belirler.

- ❖ Egzersiz alt grubu; sağlıklı yaşamın değişmez bir ögesi olan egzersiz uygulamalarının birey tarafından ne düzeyde uygulandığını gösterir.
- ❖ Beslenme alt grubu; bireyin öğünlerini seçme ve düzenleme, yiyecek seçimindeki değerlerini belirler.
- ❖ Kişilerarası destek; bireyin yakın çevresi ile iletişimini ve süreklilik düzeyini belirler.
- ❖ Stres yönetimi; bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını belirler.

### **3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

İl Milli Eğitim Müdürlüğünden verilerinin toplanmasına başlamadan önce gerekli izin alınmıştır. Soru formu ve ölçek öğretmenlere gerekli açıklamalar yapıp araştırmacı tarafından dağıtılarak, formları öğretmenlerin kendi kendilerine doldurmaları sağlanmıştır. Formların doldurulma işlemi bittikten sonra araştırmacı tarafından toplanmıştır. Ölçeğin uygulanması 8–10 dakika sürmüştür.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Öğretmenlerin boy ve ağırlıkları araştırmacının kendisi tarafından kalibrasyonu ayarlanmış banyo baskülü ve çelik mezura yardımı ile ölçülmüştür. Ölçümler sırasında öğretmenlerin üzerinde fazla kıyafet olmamasına, ayakkabıların çıkartılarak topuk arkası, sırt ve omuzların duvara dayanmasına dikkat edilmiştir. Araştırmaya alınan bireylerin Beden Kitle İndeksi = Ağırlık(kg) / Boy(m)<sup>2</sup> formülü ile değerlendirilmiştir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi: Bu amaçla kullanılan ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Ters madde yoktur. İşaretleme 4 likert tipli ölçek üzerine yapılır. Hiçbir zaman yanıtı için 1, bazen yanıtı için 2, sık sık yanıtı için 3, düzenli olarak yanıtı için 4 puan verilir.

Ölçeğin tamamı için en düşük puan 48, en yüksek puan 192'dir.  
Kendini gerçekleştirme için, en düşük puan 13, en yüksek puan 52'dir.  
Sağlık sorumluluğu için, en düşük puan 10, en yüksek puan 40'dir.  
Egzersiz alt grubu için, en düşük puan 5, en yüksek puan 20'dir.  
Beslenme alt grubu için, en düşük puan 6, en yüksek puan 24'dür.  
Kişilerarası destek ve stres yönetimi için, en düşük 7, en yüksek 28 puan

***Ölçeğin alt grupları farklı madde sayısından oluşmuştur.***

Kendini gerçekleştirme: (13 madde) 3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37, 44, 48.

Sağlık sorumluluğu : (10 madde) 2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43, 46.

Egzersiz : (5 madde) 4, 13, 22, 30, 38.

Beslenme : (6 madde) 1, 5, 14, 19, 26, 35.

Kişilerarası destek : (7 madde) 10, 18, 24, 25, 31, 39, 47.

Stres yönetimi : (7 madde) 6, 14, 27, 36, 40, 41, 45.

Kişisel Bilgi Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği kullanılarak elde edilen veriler bağımlı ve bağımsız değişkenler dikkate alınarak, bilgisayar ortamında SPSS 12.0 yazılım programında veri tabanı oluşturularak değerlendirilmiştir. Değerlendirme amacı ile İki Ortalama Arası Farkın Önemlilik Testi (Independent Samples t Test) ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testleri kullanılmıştır. ANOVA testinde anlamlı olan verilere, bu anlamlı farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-hoc testi uygulanmıştır. Post-Hoc test olarak Tukey Testi kullanılmıştır. İstatistiklerin anlamlılığı için yanılma düzeyi 0.05 kabul edilmiştir.

### **3.7. Araştırmanın Süresi**

Araştırma Nisan 2005'ten itibaren planlanmaya başlanmış, Temmuz 2005 tarihinde tez önerisi olarak sunulmuştur. Tez önerisinin kabulünden sonra Eylül 2005 ile Mart 2006 tarihleri arasında veriler toplanmış, 2006 yılı Nisan ve Mayıs aylarında değerlendirilmiştir. 2006 yılı Ağustos ayında ise tez yazımı tamamlanmıştır.

#### 4. BULGULAR

##### 4.1. Sınıf Öğretmenlerini Tanımlayıcı Bazı Özellikler

**Tablo 1.** Sınıf Öğretmenlerinin Tanımlayıcı Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı  
(n=705)

<b>Yaş</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
19–25 yaş	16	2.3
26–40 yaş	392	55.6
41 ve üzeri	297	42.1
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	470	66.7
Kadın	235	33.3
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	643	91.2
Bekâr	62	8.8
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek	660	93.6
Geniş	31	4.4
Parçalanmış	14	2.0
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu*</b>		
Var	603	93.8
Yok	40	6.2
<b>Çocuk Sayısı*</b>		
Bir	139	21.6
İki	278	43.2
Üç ve üzeri	186	29.0
Yok	40	6.2
<b>Eşinin Çalışma Durumu*</b>		
Evet	330	51.3
Hayır	313	48.7
<b>Mezun Olunan Okul</b>		
Eğitim Fakültesi	260	36.9
Eğitim Enstitüsü	186	26.4
Yüksek Okulu	142	20.1
Fen-Edebiyat ve Diğer	117	16.6
<b>Eğitim Formasyonu Durumu</b>		
Lisansta aldım	446	63.3
Sonradan aldım	104	14.7
Almadım	155	22.0

\* n=643

Tablo-1 Devam

<b>Hizmet Yılı</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
1-5 yıl	53	7.5
6-10 yıl	229	32.5
11-20 yıl	174	24.7
21 ve üzeri	249	35.3
<b>Mesleğine Yönelik Memnuniyet Durumu</b>		
Memnun Değilim	43	6.1
Orta derece memnunum	231	32.8
Memnunum	431	61.1
<b>Ekonomik Durumu</b>		
Kötü	73	10.3
Orta	365	51.8
İyi	267	37.9
<b>Vücut Ağırlığına Yönelik Öz Değerlendirme</b>		
Zayıf	64	9.1
Uygun Kilo	466	66.1
Şişman	175	24.8
<b>Beden Kitle İndeksi</b>		
Zayıf	31	4.4
Uygun Kilo	327	46.4
Şişman	347	49.2
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>		
Hiç İçmemiş	286	40.6
Bırakmış	152	21.6
İçiyor	267	37.8
<b>Alkol Kullanma Durumu</b>		
Hiç İçmemiş	599	85.0
Bırakmış	65	9.2
İçiyor	41	5.8
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>		
Var	171	24.3
Yok	534	75.7
<b>Sürekli İlaç Kullanma Durumu</b>		
Var	118	16.7
Yok	587	83.3
<b>Sağlık Durumunu Algılama Düzeyi</b>		
Çok İyi	109	15.5
İyi	553	78.4
Kötü	43	6.1



## 4.2. Sınıf Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

**Tablo 2.** Sınıf Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları (n=705)

Alt Ölçekler	Alt ve Üst Değer *	Ölçekten Alınan Alt ve Üst Değer	Her Bir Ölçek İçin Ortalama Puanlar X±SD
Kendini Gerçekleştirme	13–52	19–52	37.98 ± 5.61
Sağlık Sorumluluğu	10–40	10–39	23.23 ± 5.52
Egzersiz	5–20	5–20	9.45 ± 3.05
Beslenme	6–24	8–24	18.30 ± 3.03
Kişilerarası Destek	7–28	11–28	20.15 ± 3.21
Stres Yönetimi	7–28	8–28	17.82 ± 3.50
SYBD Ölçeği	48–192	77–175	126.94 ± 17.70

\*Orijinal Ölçekte Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puan

Öğretmenlerin SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları Tablo 8’de görülmektedir. SYBD ölçeğinden alınan puanlar sırasıyla; kendini gerçekleştirme 37.98 ±5.61, sağlık sorumluluğu 23.23 ±5.52, kişilerarası destek 20.15 ±3.21, beslenme 18.30 ±3.03, stres yönetimi 17.82 ±3.50, egzersiz 9.45 ±3.05 olarak saptanmıştır. Sınıf öğretmenlerinin SYBD ölçeği toplam puan ortalaması ise 126.94 ±17.70’tir (Tablo 2).

**Tablo 3.** Sınıf Öğretmenlerinin Yaş Gruplarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları

YAŞ GRUPLARI					
Alt Ölçekler	19–25	26–40	41 ve üzeri	Anlamlılık Derecesi	
	n= 16 X±SD	n=392 X±SD	n=297 X±SD	F	p
Kendini Gerçekleştirme	38.81±2.81	37.56±0.55	38.49±0.65	2.51	<b>0.08</b>
Sağlık Sorumluluğu	23.19±2.71	22.94±0.55	23.62±0.62	1.26	<b>0.28</b>
Egzersiz	10.50±1.31	9.10±0.31	9.85±0.34	6.03	<b>0.00*</b>
Beslenme	16.63±1.56	18.05±0.31	18.73±0.32	6.90	<b>0.00*</b>
Kişilerarası Destek	20.69±2.04	20.03±0.32	20.28±0.36	0.76	<b>0.46</b>
Stres Yönetimi	17.75±1.68	17.41±0.35	18.36±0.37	6.33	<b>0.00*</b>
SYBD Ölçeği	127.56±9.20	125.10±1.82	129.33±1.90	4.89	<b>0.00*</b>

\* = p<0.05

Öğretmenlerin yaş gruplarına göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları incelendiğinde, egzersiz, beslenme, stres yönetimi alt ölçeği ve genel ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05).

Egzersiz alt ölçeği puan ortalamaları ile yaş grupları ikişerli karşılaştırıldığında, 26–40 yaş grubu ile 41 ve üzeri yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ( $p<0.05$ ), diğer yaş grupları arasında farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Yaş gruplarına göre beslenme puanları ikişerli karşılaştırıldığında, 19–25 yaş grubu ile 41 ve üzeri yaş grubu; 26–40 yaş grubu ile 41 ve üzeri yaş grubu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ( $p<0.05$ ), diğer yaş grupları arasında farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Stres yönetimi alt ölçeği puan ortalamaları ile yaş grupları ikişerli karşılaştırıldığında, 26–40 yaş grubu ile 41 ve üzeri yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ( $p<0.05$ ), diğer yaş grupları arasında farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Yaş grupları ile genel ölçek puan ortalaması ikişerli karşılaştırıldığında 26–40 yaş grubu ile 41 ve üzeri yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ( $p<0.05$ ), diğer yaş grupları arasında farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.** Sınıf Öğretmenlerinin Cinsiyetine Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları

CİNSİYET				
Alt Ölçekler	Kadın n=235 X±SD	Erkek n=470 X±SD	Anlamlılık Derecesi	
			t	p
Kendini Gerçekleştirme	38.00±0.73	37.95±0.51	0.10	<b>0.91</b>
Sağlık Sorumluluğu	23.61±0.73	23.04±0.49	-1.28	<b>0.19</b>
Egzersiz	8.52±0.39	9.91±0.27	5.82	<b>0.00*</b>
Beslenme	18.44±0.41	18.24±0.27	-0.82	<b>0.41</b>
Kişilerarası Destek	20.00±0.40	20.22±0.29	0.85	<b>0.39</b>
Stres Yönetimi	17.35±0.46	18.06±0.32	2.52	<b>0.01*</b>
SYBD Ölçeği	125.89±2.40	127.47±1.56	1.11	<b>0.26</b>

Öğretmenlerin cinsiyetine göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları incelendiğinde, cinsiyet ile egzersiz ve stres yönetimi alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05).

**Tablo 5.** Sınıf Öğretmenlerinin Medeni Duruma Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları

<b>MEDENİ DURUM</b>				
<b>Alt Ölçekler</b>	<b>Bekar n=62 X±SD</b>	<b>Evli n=643 X±SD</b>	<b>Anlamlılık Derecesi</b>	
			<b>t</b>	<b>p</b>
Kendini Gerçekleştirme	38.48±1.38	37.93±0.43	-0.75	<b>0.45</b>
Sağlık Sorumluluğu	23.17±1.47	23.94±0.43	-1.00	<b>0.31</b>
Egzersiz	10.37±0.74	9.36±0.24	-2.59	<b>0.01*</b>
Beslenme	17.79±0.94	18.35±0.22	1.40	<b>0.16</b>
Kişilerarası Destek	20.68±0.75	20.10±0.25	-1.47	<b>0.14</b>
Stres Yönetimi	18.84±0.82	17.72±0.27	-2.57	<b>0.01*</b>
SYBD Ölçeği	130.10±4.47	126.64±1.37	-1.47	<b>0.14</b>

Öğretmenlerin medeni durumlarına göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları incelendiğinde, medeni durum ile egzersiz ve stres yönetimi alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 6.** Sınıf Öğretmenlerinin Aile Tipine Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları

AİLE TİPİ					
Alt Ölçekler	Çekirdek n=660	Geniş n=31	Parçalanmış n=14	Anlamlılık Derecesi	
	X±SD	X±SD	X±SD	F	p
Kendini Gerçekleştirme	37.88±0.42	39.26±2.09	39.71±2.84	1.57	<b>0.20</b>
Sağlık Sorumluluğu	23.22±0.42	22.19±2.21	26.29±3.00	2.70	<b>0.06</b>
Egzersiz	9.45±0.24	8.94±1.19	10.57±1.29	1.38	<b>0.25</b>
Beslenme	18.32±0.23	18.16±1.19	18.00±2.04	0.11	<b>0.89</b>
Kişilerarası Destek	20.14±0.25	19.90±1.47	21.36±1.30	1.08	<b>0.33</b>
Stres Yönetimi	17.73±0.26	18.55±1.48	20.43±1.53	4.82	<b>0.00*</b>
SYBD Ölçeği	126.74±1.35	127.00±7.40	136.36±15.90	2.03	<b>0.13</b>

Öğretmenlerin aile tipine göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları incelendiğinde, aile tipi ile stres yönetimi alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Stres yönetimi alt ölçeği puan ortalamaları ile aile tipleri ikiye ayrılmış karşılaştırıldığında, çekirdek aile ile parçalanmış aile grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 7.** Sınıf Öğretmenlerinin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları

<b>ÇOCUK SAHİBİ OLMA DURUMU</b>				
<b>Alt Ölçekler</b>	<b>Var n=603 X±SD</b>	<b>Yok n=40 X±SD</b>	<b>Anlamlılık Derecesi</b>	
			<b>t</b>	<b>p</b>
Kendini Gerçekleştirme	37.85±0.45	39.20±1.59	-1.47	<b>0.14</b>
Sağlık Sorumluluğu	23.00±0.43	25.68±1.88	-2.99	<b>0.00*</b>
Egzersiz	9.26±0.24	10.80±1.07	-3.10	<b>0.00*</b>
Beslenme	18.33±0.24	18.75±1.05	-0.87	<b>0.38</b>
Kişilerarası Destek	20.04±0.25	20.95±1.11	-1.72	<b>0.08</b>
Stres Yönetimi	17.67±0.28	18.60±1.15	-1.63	<b>0.10</b>
SYBD Ölçeği	126.15±1.40	133.98±5.93	-2.72	<b>0.00*</b>

Öğretmenlerin çocuk sahibi olma durumlarına göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları incelendiğinde, çocuk sahibi olma durumu ile sağlık sorumluluğu, egzersiz alt ölçekleri ve genel ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 8.** Sınıf Öğretmenlerinin Çocuk Sayısına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları

ÇOCUK SAYISI						
Alt Ölçekler	Yok	Bir	İki	Üç ve üzeri	Anlamlılık Derecesi	
	n= 40 X±SD	n=139 X±SD	n=278 X±SD	n=186 X±SD	F	p
Kendini Gerçekleştirme	39.20±1.59	36.91±0.99	38.08±0.63	38.20±0.86	1.96	<b>0.09</b>
Sağlık Sorumluluğu	25.68±1.87	23.41±0.81	22.99±0.69	22.70±0.76	2.82	<b>0.02*</b>
Egzersiz	10.80±1.07	9.06±0.53	9.27±0.36	9.41±0.40	4.25	<b>0.00*</b>
Beslenme	18.75±1.05	18.22±0.53	18.19±0.35	18.61±0.40	1.25	<b>0.28</b>
Kişilerarası Destek	20.95±1.11	19.76±0.55	20.07±0.37	20.22±0.47	1.61	<b>0.16</b>
Stres Yönetimi	18.60±1.15	17.18±0.59	17.78±0.41	17.85±0.51	3.02	<b>0.01*</b>
SYBD Ölçeği	133.98±5.92	124.55±3.13	126.38±2.06	126.99±2.44	2.80	<b>0.02*</b>

Öğretmenlerin çocuk sayısına göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları incelendiğinde, çocuk sayısı ile sağlık sorumluluğu, egzersiz, stres yönetimi alt ölçekleri ve genel ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).



Sağlık sorumluluğu alt grubu ile sınıf 6đretmenlerinin ocuk sayısı karşılaştırıldığında, iki ocuk sahibi olanlar ile çocuğu olmayanlar,  ve üzeri çocuğu olanlar ile ocuk sahibi olmayanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Egzersiz alt grubu ile ocuk sayısı karşılaştırıldığında, tek çocuğu olanlar ile çocuğu olmayanlar ve iki çocuğu olanlar ile çocuğu olmayanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

ocuk sayısı ile stres y6netimi puan ortalaması ikişerli karşılaştırıldığında, tek çocuğu olanlar ile çocuğu olmayanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

ocuk sayısı ile genel 6lek puan ortalaması ikişerli karşılaştırıldığında, tek çocuğu olanlar ile çocuğu olmayanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 9.** Sınıf Öğretmenlerinin Eşinin Çalışma Durumuna Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları

EŞİNİN ÇALIŞMA DURUMU				
Alt Ölçekler	Evet n=330	Hayır n=313	Anlamlılık Derecesi	
	X±SD	X±SD	t	p
Kendini Gerçekleştirme	37.66 ± 0.62	38.22 ± 0.61	-1.24	<b>0.21</b>
Sağlık Sorumluluğu	23.40 ± 0.62	22.92 ± 0.58	1.09	<b>0.27</b>
Egzersiz	8.98 ± 0.35	9.76 ± 0.32	-3.25	<b>0.00*</b>
Beslenme	18.30 ± 0.34	18.41 ± 0.30	-0.48	<b>0.62</b>
Kişilerarası Destek	19.99 ± 0.36	20.21 ± 0.36	-0.90	<b>0.36</b>
Stres Yönetimi	17.34 ± 0.38	18.16 ± 0.38	-3.07	<b>0.00*</b>
SYBD Ölçeği	125.74 ± 2.03	127.68 ± 1.82	-1.46	<b>0.14</b>

Öğretmenlerin eşinin çalışma durumuna göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları incelendiğinde, eşinin çalışma durumu ile egzersiz ve stres yönetimi alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 10.** Sınıf Öğretmenlerinin Mezun Oldukları Okullara Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları

MEZUN OLUNAN OKUL						
Alt Ölçekler	Eğitim Fakültesi n=260	Eğitim Enstitüsü n=186	Yüksek Okul n=142	Fen Edebiyat ve Diğer n=117	Anlamlılık Derecesi	
	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	F	p
Kendini Gerçekleştirme	37.79±0.66	38.76±0.85	37.84±1.32	37.84±1.05	1.77	<b>0.15</b>
Sağlık Sorumluluğu	22.79±0.67	23.78±0.77	23.05±0.85	23.56±1.13	1.36	<b>0.25</b>
Egzersiz	9.13±0.37	9.91±0.40	9.20±0.49	9.73±0.65	3.07	<b>0.02*</b>
Beslenme	18.03±0.37	18.87±0.40	18.15±0.50	18.21±0.62	3.07	<b>0.02*</b>
Kişilerarası Destek	20.12±0.40	20.43±0.45	19.86±0.53	20.12±0.58	0.87	<b>0.45</b>
Stres Yönetimi	17.37±0.41	18.77±0.49	17.56±0.56	17.63±0.68	6.60	<b>0.00*</b>
SYBD Ölçeği	125.23±2.13	130.53±2.37	125.25±3.44	127.09±3.68	3.84	<b>0.01*</b>

Öğretmenlerin mezun oldukları okullara göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları incelendiğinde, mezun oldukları okullar ile egzersiz, beslenme, stres yönetimi alt ölçekleri ve genel ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Öğretmenlerin egzersiz alt ölçeği puan ortalamaları ile mezun oldukları okullar ikişerli karşılaştırıldığında, eğitim fakültesinden mezun olanlarla ile eğitim enstitüsünden mezun olanlar arasında farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Beslenme alt ölçeği puan ortalamaları ile mezun oldukları okullar ikişerli karşılaştırıldığında, eğitim fakültesinden mezun olanlarla ile eğitim enstitüsünden mezun olanlar arasında farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Stres yönetimi alt ölçeği puan ortalamaları ile mezun oldukları okullar karşılaştırıldığında, eğitim enstitüsünden mezun olanlar ile Fen-Edebiyat ve diğer fakültelerden mezun olanlar arasında, eğitim fakültesi ile yüksekokul mezunları arasında farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Öğretmenlerin, genel ölçek puan ortalamaları ile mezun oldukları okullar karşılaştırıldığında, eğitim enstitüsünden mezun olanlar ile eğitim fakültesi mezunları arasında, eğitim enstitüsünden mezun olanlar ile yüksekokul mezunları arasında farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 11.** Sınıf Öğretmenlerinin Eğitim Formasyonu Alma Durumlarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları

EĞİTİM FORMASYONU ALMA DURUMU					
Alt Ölçekler	Lisansta Alan n=446	Sonradan Alan n=104	Almayan n=155	Anlamlılık Derecesi	
	X±SD	X±SD	X±SD	F	p
Kendini Gerçekleştirme	37.68±0.52	37.11±1.00	39.43±0.89	7.22	<b>0.00*</b>
Sağlık Sorumluluğu	23.11±0.52	22.95±1.22	23.79±0.78	1.02	<b>0.35</b>
Egzersiz	9.43±0.29	9.11±0.59	9.74±0.49	1.35	<b>0.25</b>
Beslenme	18.09±0.28	18.52±0.64	18.77±0.44	3.17	<b>0.04*</b>
Kişilerarası Destek	20.08±0.29	19.93±0.67	20.49±0.51	1.20	<b>0.29</b>
Stres Yönetimi	17.62±0.33	17.25±0.65	18.79±0.54	8.31	<b>0.00*</b>
SYBD Ölçeği	126.01±1.68	124.87±3.63	131.01±2.45	5.48	<b>0.00*</b>

Öğretmenlerin eğitim formasyonu alma durumlarına göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları incelendiğinde, eğitim formasyonu alma durumu ile kendini gerçekleştirme, beslenme, stres yönetimi alt ölçekleri ve genel ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Öğretmenlerin kendini gerçekleştirme alt ölçeği puan ortalamaları ile eğitim formasyonu alma durumları ikişerli karşılaştırıldığında, formasyon almadım diyenler ile sonradan aldım diyenler arasında ve lisansta aldım diyenlerle formasyon almadım diyenler arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Beslenme alt ölçeği puan ortalamaları ile eğitim formasyonu alma durumları ikişerli karşılaştırıldığında, formasyonu lisansta aldım diyenlerle formasyon almadım diyenler arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Stres yönetimi alt ölçeği puan ortalamaları ile eğitim formasyonu alma durumları ikişerli karşılaştırıldığında, formasyon almadım diyenlerle lisansta aldım diyenler arasında ve formasyon almadım diyenlerle sonradan aldım diyenler arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Genel ölçek puan ortalamaları ile eğitim formasyonu alma durumları ikişerli karşılaştırıldığında, formasyon almadım diyenlerle lisansta aldım diyenler arasında ve formasyon almadım diyenlerle sonradan aldım diyenler arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 12.** Sınıf Öğretmenlerinin Hizmet Yılına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları

<b>HİZMET YILI</b>						
<b>Alt Ölçekler</b>	<b>1-5 n=53</b>	<b>6-10 n=229</b>	<b>11-20 n=174</b>	<b>21 ve üzeri n=249</b>	<b>Anlamlılık Derecesi</b>	
	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	<b>F</b>	<b>p</b>
Kendini Gerçekleştirme	39.47±1.43	36.86±0.72	37.98±0.75	38.69±0.74	5.73	<b>0.00*</b>
Sağlık Sorumluluğu	24.23±1.50	23.00±0.76	22.34±0.84	23.86±0.63	3.34	<b>0.01*</b>
Egzersiz	9.72±0.94	9.12±0.41	8.99±0.45	10.01±0.36	5.23	<b>0.00*</b>
Beslenme	17.68±1.00	17.98±0.42	18.21±0.43	18.81±0.35	4.04	<b>0.00*</b>
Kişilerarası Destek	21.15±0.84	19.72±0.41	19.98±0.48	20.45±0.40	3.97	<b>0.00*</b>
Stres Yönetimi	18.13±1.02	17.05±0.44	17.51±0.52	18.68±0.43	9.71	<b>0.00*</b>
SYBD Ölçeği	130.38±5.06	123.73±2.53	125.01±2.47	130.51±2.07	7.42	<b>0.00*</b>

Öğretmenlerin hizmet yılına göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları incelendiğinde, hizmet yılı ile kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek, stres yönetimi alt ölçekleri ve genel ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Kendini gerçekleştirme alt leği puan ortalamaları ile hizmet yılı ikişerli karşılaştırıldığında, hizmet yılı 1–5 yıl arasında olanlar ile 6–10 yıl olanlar arasında ve 6–10 yıl arasında olanlar ile 21 yıl ve üzeri olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sağlık sorumluluğu alt leği puan ortalamaları ile hizmet yılı ikişerli karşılaştırıldığında, hizmet yılı 11–20 yıl arasında olanlar ile 21 yıl ve üzerinde olanlar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Egzersiz alt leği puan ortalamaları ile hizmet yılı ikişerli karşılaştırıldığında, hizmet yılı 21 yıl ve üzeri olanlar ile 6–10 yıl olanlar arasında ve hizmet yılı 21 yıl ve üzeri olanlar ile 11–20 yıl olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Beslenme alt leği puan ortalamaları ile hizmet yılı ikişerli karşılaştırıldığında, hizmet yılı 6–10 yıl arasında olanlar ile 21 yıl ve üzeri olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Kişilerarası destek alt leği puan ortalamaları ile hizmet yılı ikişerli karşılaştırıldığında, hizmet yılı 1–5 yıl arasında olanlar ile 6–10 yıl olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Stres yönetimi alt leği puan ortalamaları ile hizmet yılı ikişerli karşılaştırıldığında, hizmet yılı 21 yıl ve üzeri olanlar ile 6–10 yıl olanlar arasında ve hizmet yılı 21 yıl ve üzeri olanlar ile 11–20 yıl olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Genel lek puan ortalamaları ile hizmet yılı ikişerli karşılaştırıldığında, hizmet yılı 21 yıl ve üzeri olanlar ile 6–10 yıl olanlar arasında ve hizmet yılı 21 yıl ve üzeri olanlar ile 11–20 yıl olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).



**Tablo 13.** Sınıf Öğretmenlerinin Mesleğine Yönelik Memnuniyet Durumlarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları

MESLEĞİNE YÖNELİK MEMNUNİYET DURUMU					
Alt Ölçekler	Memnun Değilim n=43	Orta Derecede Memnunum n=231	Memnunum n=431	Anlamlılık Derecesi	
	X±SD	X±SD	X±SD	F	p
Kendini Gerçekleştirme	36.77±1.72	36.36±0.72	38.97±0.51	18.25	<b>0.00*</b>
Sağlık Sorumluluğu	24.47±1.76	22.44±0.77	23.54±0.50	4.16	<b>0.01*</b>
Egzersiz	9.14±0.89	8.99±0.36	9.72±0.30	4.61	<b>0.01*</b>
Beslenme	17.47±0.86	17.61±0.42	18.76±0.27	13.07	<b>0.00*</b>
Kişilerarası Destek	19.91±1.00	19.48±0.40	20.53±0.30	8.30	<b>0.00*</b>
Stres Yönetimi	17.72±1.00	17.09±0.43	18.23±0.34	8.15	<b>0.00*</b>
SYBD Ölçeği	125.47±5.11	121.97±2.23	129.75±1.66	15.28	<b>0.00*</b>

Öğretmenlerin mesleğine yönelik memnuniyet durumlarına göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları incelendiğinde, memnuniyet durumu ile kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek, stres yönetimi alt ölçekleri ve genel ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Öğretmenlerin kendini gerçekleştirme alt ölçeği puan ortalamaları ile memnuniyet durumu ikişerli karşılaştırıldığında, mesleğinden memnun olanlar ile memnun olmayanlar arasında ve memnun olanlar ile orta derecede memnun olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sağlık sorumluluğu alt ölçeği puan ortalamaları ile memnuniyet durumu ikişerli karşılaştırıldığında, mesleğinden memnun olanlar ile orta derecede memnun olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Egzersiz alt ölçeği puan ortalamaları ile memnuniyet durumu ikişerli karşılaştırıldığında, mesleğinden memnun olanlar ile orta derecede memnun olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Beslenme alt ölçeği puan ortalamaları ile memnuniyet durumu ikişerli karşılaştırıldığında, mesleğinden memnun olanlar ile memnun olmayanlar arasında ve memnun olanlar ile orta derecede memnun olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Kişilerarası destek alt ölçeği puan ortalamaları ile memnuniyet durumu ikişerli karşılaştırıldığında, mesleğinden memnun olanlar ile orta derecede memnun olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Stres yönetimi alt ölçeği puan ortalamaları ile memnuniyet durumu ikişerli karşılaştırıldığında, mesleğinden memnun olanlar ile orta derecede memnun olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Genel ölçek puan ortalamaları ile memnuniyet durumu ikişerli karşılaştırıldığında, mesleğinden memnun olanlar ile orta derecede memnun olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 14.** Sınıf Öğretmenlerinin Ekonomik Durumuna Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları

<b>EKONOMİK DURUMU</b>					
<b>Alt Ölçekler</b>	<b>Kötü n=73 X±SD</b>	<b>Orta n=365 X±SD</b>	<b>İyi n=267 X±SD</b>	<b>Anlamlılık Derecesi</b>	
				<b>F</b>	<b>p</b>
Kendini Gerçekleştirme	37.79±1.25	37.60 ±0.59	38.55±0.66	2.28	<b>0.10</b>
Sağlık Sorumluluğu	24.01±1.30	22.65±0.58	23.82±0.63	4.35	<b>0.01*</b>
Egzersiz	10.08±0.70	9.18±0.30	9.64±0.39	3.53	<b>0.03*</b>
Beslenme	17.85±0.70	18.25±0.30	18.50±0.37	1.45	<b>0.23</b>
Kişilerarası Destek	21.03±0.73	20.01±0.34	20.10±0.37	3.13	<b>0.04*</b>
Stres Yönetimi	18.68±0.78	17.52±0.35	18.00±0.44	3.94	<b>0.02*</b>
SYBD Ölçeği	129.45±4.04	125.21±1.80	128.62±2.17	3.71	<b>0.02*</b>

Öğretmenlerin ekonomik durumlarına göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları incelendiğinde, ekonomik durumu ile sağlık sorumluluğu, egzersiz, kişilerarası destek, stres yönetimi alt ölçekleri ve genel ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Öğretmenlerin sağlık sorumluluğu alt ölçeği puan ortalamaları ile ekonomik durumu ikişerli karşılaştırıldığında, ekonomik durumu orta düzeyde olanlar ile iyi olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Egzersiz alt ölçeği puan ortalamaları ile ekonomik durumu ikişerli karşılaştırıldığında, ekonomik durumu kötü olanlar ile orta düzeyde olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Kişilerarası destek alt ölçeği puan ortalamaları ile ekonomik durumu ikişerli karşılaştırıldığında, ekonomik durumu kötü olanlar ile orta düzeyde olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Stres yönetimi alt ölçeği puan ortalamaları ile ekonomik durumu ikişerli karşılaştırıldığında, ekonomik durumu kötü olanlar ile orta düzeyde olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Genel ölçek puan ortalamaları ile ekonomik durumu ikişerli karşılaştırıldığında, ekonomik durumu orta düzeyde olanlar ile iyi olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 15.** Sınıf Öğretmenlerinin Vücut Ağırlığına Yönelik Öz Değerlendirmelerine Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları

<b>VÜCUT AĞIRLIĞINA YÖNELİK ÖZ DEĞERLENDİRME</b>					
<b>Alt Ölçekler</b>	<b>Zayıf n=64</b>	<b>Uygun Kilo n=466</b>	<b>Şişman n=175</b>	<b>Anlamlılık Derecesi</b>	
	<b>X±SD</b>	<b>X±SD</b>	<b>X±SD</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Kendini Gerçekleştirme	37.41±1.28	38.32±0.51	37.28±0.83	2.58	<b>0.07</b>
Sağlık Sorumluluğu	21.64±1.26	23.31±0.50	23.61±0.86	3.13	<b>0.04*</b>
Egzersiz	8.20±0.64	9.68±0.28	9.30±0.48	6.95	<b>0.00*</b>
Beslenme	18.34±0.61	18.35±0.28	18.17±0.46	0.24	<b>0.78</b>
Kişilerarası Destek	20.05±0.81	20.21±0.28	20.02±0.51	0.25	<b>0.77</b>
Stres Yönetimi	17.06±0.78	17.85±0.32	18.02±0.51	1.81	<b>0.16</b>
SYBD Ölçeği	122.70±3.86	127.73±1.61	126.40±2.74	2.38	<b>0.09</b>

Öğretmenlerin vücut ağırlıklarına yönelik öz değerlendirmelerine göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları incelendiğinde, kendi vücut ağırlıklarına yönelik tanımlamaları ile sağlık sorumluluğu ve egzersiz alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Öğretmenlerin sağlık sorumluluğu alt ölçeği puan ortalamaları ile kendi vücut ağırlıklarına yönelik tanımlamaları ikişerli karşılaştırıldığında, vücut ağırlığı zayıf olanlar ile şişman olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Egzersiz alt ölçeği puan ortalamaları ile kendi vücut ağırlıklarına yönelik tanımlamaları ikişerli karşılaştırıldığında, vücut ağırlığı zayıf olanlar ile şişman olanlar arasında ve vücut ağırlığı zayıf olanlar ile uygun kiloda olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 16.** Sınıf Öğretmenlerinin Beden Kitle İndeksine Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları

<b>BEDEN KİTLE İNDEKSİ</b>					
<b>Alt Ölçekler</b>	<b>Zayıf n=31</b>	<b>Uygun Kilo n=327</b>	<b>Şişman n=347</b>	<b>Anlamlılık Derecesi</b>	
	<b>X±SD</b>	<b>X±SD</b>	<b>X±SD</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Kendini Gerçekleştirme	38.39 ±1.66	37.94 ±0.60	37.99 ±0.62	0.09	<b>0.91</b>
Sağlık Sorumluluğu	22.55 ±1.91	23.44 ±0.62	23.10±0.57	0.57	<b>0.56</b>
Egzersiz	8.23 ±1.10	9.40 ±0.34	9.61±0.32	3.00	<b>0.05</b>
Beslenme	19.16 ±0.87	18.39 ±0.33	18.15±0.32	1.82	<b>0.16</b>
Kişilerarası Destek	19.97 ±1.10	20.30 ±0.33	20.02±0.35	0.69	<b>0.50</b>
Stres Yönetimi	17.00 ±1.10	17.80±0.33	17.92±0.37	0.99	<b>0.37</b>
SYBD Ölçeği	125.29±5.60	127.27±1.94	126.78±1.89	0.20	<b>0.81</b>

Öğretmenlerin beden kitle indeksine göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları incelendiğinde, beden kitle indeksi ile kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek, stres yönetimi alt ölçekleri ve genel ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 17.** Sınıf Öğretmenlerinin Sigara Kullanma Durumlarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları

<b>SİGARA KULLANMA DURUMU</b>					
<b>Alt Ölçekler</b>	<b>Hiç İçmemiş n=286 X±SD</b>	<b>Bırakmış n=152 X±SD</b>	<b>İçiyor n=267 X±SD</b>	<b>Anlamlılık Derecesi</b>	
				<b>F</b>	<b>p</b>
Kendini Gerçekleştirme	37.91±0.68	38.89±0.90	37.54±0.64	2.85	<b>0.05</b>
Sağlık Sorumluluğu	23.14±0.67	24.28±0.91	22.75±0.63	3.82	<b>0.02*</b>
Egzersiz	9.17±0.35	9.84±0.49	9.52±0.37	2.52	<b>0.08</b>
Beslenme	18.21±0.37	18.95±0.40	18.04±0.37	4.61	<b>0.01*</b>
Kişilerarası Destek	19.95±0.38	20.35±0.52	20.25±0.37	0.94	<b>0.38</b>
Stres Yönetimi	17.59±0.42	17.95±0.56	17.99±0.40	1.01	<b>0.36</b>
SYBD Ölçeği	125.98±2.22	130.26±2.63	126.09±2.03	3.42	<b>0.03*</b>

Öğretmenlerin sigara kullanma durumlarına göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları incelendiğinde, sigara kullanma durumu ile sağlık sorumluluğu, beslenme alt ölçekleri ve genel ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).



Öğretmenlerin sağlık sorumluluğu alt ölçeği puan ortalamaları ile sigara kullanma durumu ikişerli karşılaştırıldığında, sigarayı bırakanlar ile içenler arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Beslenme alt ölçeği puan ortalamaları ile sigara kullanma durumu ikişerli karşılaştırıldığında, sigarayı bırakanlar ile içenler arasında ve sigarayı bırakanlar ile hiç içmeyenler arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Genel ölçek puan ortalamaları ile sigara kullanma durumu ikişerli karşılaştırıldığında, sigarayı bırakanlar ile hiç içmeyenler arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 18.** Sınıf Öğretmenlerinin Alkol Kullanma Durumlarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları

ALKOL KULLANMA DURUMU					
Alt Ölçekler	Hiç İçmemiş n= 599  X±SD	Bırakmış n= 65  X±SD	İçiyor n= 41  X±SD	Anlamlılık Derecesi	
				F	p
Kendini Gerçekleştirme	38.15 ±0.45	37.83 ±1.29	35.71 ±1.68	3.70	<b>0.02*</b>
Sağlık Sorumluluğu	23.24 ±0.45	23.91 ±1.27	22.12 ±1.52	1.31	<b>0.26</b>
Egzersiz	9.31 ±0.25	10.38 ±0.75	10.05 ±1.02	4.55	<b>0.01*</b>
Beslenme	18.35 ±0.24	18.48 ±0.69	17.41 ±1.09	1.94	<b>0.14</b>
Kişilerarası Destek	20.10 ±0.26	20.88 ±0.75	19.80 ±0.99	1.99	<b>0.13</b>
Stres Yönetimi	17.80 ±0.28	18.23 ±0.84	17.46 ±1.15	0.66	<b>0.51</b>
SYBD Ölçeği	126.94 ±1.43	129.71±4.25	122.56 ±5.20	2.05	<b>0.12</b>

Öğretmenlerin alkol kullanma durumlarına göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları incelendiğinde, alkol kullanma durumu ile kendini gerçekleştirme ve egzersiz alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Öğretmenlerin kendini gerçekleştirme alt ölçeği puan ortalamaları ile alkol kullanma durumu ikişerli karşılaştırıldığında, alkolü hiç içmemişler ile alkol kullananlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Egzersiz alt ölçeği puan ortalamaları ile alkol kullanma durumu ikişerli karşılaştırıldığında ise, alkolü hiç içmemişler ile bırakmışlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 19.** Sınıf Öğretmenlerinin Kronik Hastalık Olup Olmama Durumuna Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları

<b>KRONİK HASTALIK DURUMU</b>				
<b>Alt Ölçekler</b>	<b>Yok n= 534</b>	<b>Var n=171</b>	<b>Anlamlılık Derecesi</b>	
	<b>X±SD</b>	<b>X±SD</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kendini Gerçekleştirme	38.18±0.47	37.36±0.87	2.81	<b>0.09</b>
Sağlık Sorumluluğu	22.96±0.46	24.09±0.87	8.42	<b>0.02*</b>
Egzersiz	9.56±0.25	9.09±0.47	3.15	<b>0.07</b>
Beslenme	18.29±0.26	18.35±0.46	0.04	<b>0.84</b>
Kişilerarası Destek	20.23±0.28	19.91±0.46	1.30	<b>0.25</b>
Stres Yönetimi	17.95±0.30	17.43±0.54	2.87	<b>0.09</b>
SYBD Ölçeği	127.17±1.48	126.21±2.79	0.38	<b>0.53</b>

Öğretmenlerin kronik hastalık olup olmamasına göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları incelendiğinde, kronik hastalığın olup olmaması ile sağlık sorumluluğu alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 20.** Sınıf Öğretmenlerinin Sürekli İlaç Kullanma Durumuna Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları

<b>SÜREKLİ İLAÇ KULLANMA DURUMU</b>				
<b>Alt Ölçekler</b>	<b>Yok n= 587</b>	<b>Var n=118</b>	<b>Anlamlılık Derecesi</b>	
	<b>X±SD</b>	<b>X±SD</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kendini Gerçekleştirme	38.03±0.45	37.73±1.05	0.53	<b>0.59</b>
Sağlık Sorumluluğu	22.87±0.45	25.06±1.02	-3.97	<b>0.00*</b>
Egzersiz	9.44±0.25	9.50±0.58	-0.20	<b>0.84</b>
Beslenme	18.22±0.25	18.75±0.53	-1.73	<b>0.08</b>
Kişilerarası Destek	20.15±0.27	20.16±0.55	-0.04	<b>0.96</b>
Stres Yönetimi	17.81±0.25	17.86±0.64	-0.11	<b>0.90</b>
SYBD Ölçeği	126.52±1.44	129.05±3.23	-1.42	<b>0.15</b>

Öğretmenlerin sürekli ilaç kullanma durumuna göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları incelendiğinde, sürekli ilaç kullanma durumu ile sağlık sorumluluğu alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 21.** Sınıf Öğretmenlerinin Sağlık Durumlarını Algılama Düzeylerine Göre SYBD Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları

SAĞLIK DURUMUNU ALGILAMA DÜZEYİ					
Alt Ölçekler	Çok İyi n=109	İyi n=553	Kötü n=43	Anlamlılık Derecesi	
	X±SD	X±SD	X±SD	F	p
Kendini Gerçekleştirme	39.90±1.01	37.75±0.47	36.16±1.81	9.34	<b>0.00*</b>
Sağlık Sorumluluğu	24.23±1.03	22.99±0.46	23.79±1.74	2.51	<b>0.08</b>
Egzersiz	10.67±0.64	9.26±0.25	8.81±0.87	11.05	<b>0.00*</b>
Beslenme	19.05±0.58	18.16±0.25	18.33±0.90	3.69	<b>0.01*</b>
Kişilerarası Destek	20.64±0.64	20.10±0.27	19.58±1.04	2.03	<b>0.13</b>
Stres Yönetimi	18.81±0.69	17.66±0.28	17.40±1.21	5.30	<b>0.00*</b>
SYBD Ölçeği	133.29±3.25	125.91±1.46	124.07±5.63	8.70	<b>0.00*</b>

Öğretmenlerin sağlık durumlarını algılama düzeyine göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları incelendiğinde, sağlık durumunu algılama düzeyi ile kendini gerçekleştirme, egzersiz, beslenme, stres yönetimi alt ölçekleri ve genel ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Öğretmenlerin kendini gerçekleştirme alt ölçeği puan ortalamaları ile sağlık durumlarını algılama ikişerli karşılaştırıldığında, sağlık durumu çok iyi olanlar ile iyi olanlar ve çok iyi olanlar ile kötü olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Egzersiz alt ölçeği puan ortalamaları ile sağlık durumlarını algılama ikişerli karşılaştırıldığında, sağlık durumu çok iyi olanlar ile iyi olanlar ve çok iyi olanlar ile kötü olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Beslenme alt ölçeği puan ortalamaları ile sağlık durumlarını algılama ikişerli karşılaştırıldığında, sağlık durumu çok iyi olanlar ile iyi olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Stres alt ölçeği puan ortalamaları ile sağlık durumlarını algılama ikişerli karşılaştırıldığında, sağlık durumu çok iyi olanlar ile iyi olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Genel ölçek puan ortalamaları ile sağlık durumlarını algılama ikişerli karşılaştırıldığında, sağlık durumu çok iyi olanlar ile iyi olanlar ve çok iyi olanlar ile kötü olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde sınıf öğretmenlerine ait sosyo-demografik verilerle sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen bazı faktörlere ait bulgular tartışılmaktadır.

### 5.1. Sınıf Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

Sınıf öğretmenlerinin SYBD ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamaları arasında en yüksek puan ortalaması  $37.98 \pm 5.61$  ile kendini gerçekleştirme bulunmuştur. Bunu sırasıyla; sağlık sorumluluğu  $23.23 \pm 5.52$ , kişilerarası destek  $20.15 \pm 3.21$ , beslenme  $18.30 \pm 3.03$ , stres yönetimi  $17.82 \pm 3.50$  ve egzersizin  $9.45 \pm 3.05$  izlediği görülmektedir. SYBD Ölçeği toplam puan ortalaması  $126.94 \pm 17.70$  olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Bireyin sağlıklı bir kişilik geliştirmesi için her şeyden önce, kendini gerçekçi bir gözle değerlendirebilecek bir benlik yapısına sahip olması gerekir (Ersanlı 1996). Kendini gerçekleştiren kişi, yeteneklerini ve güçlerini içinde yaşadığı ana göre sonuna kadar kullanabilen kimsedir. O nedenle kendini gerçekleştirme bir süreç olarak, insanın kapasite ve yeteneklerinin çevrenin sınırsız olanakları içinde gelişme ve zenginleşme eğilimi göstermesidir (Kılıççı 2000).

Çalışmamızı yaptığımız grup olan öğretmenlerin kendini gerçekleştirme puanı  $37.98 \pm 5.61$  olarak belirlenmiştir. Bu sonuç, Akça'nın (1998) Öğretim elemanları üzerinde yaptığı araştırmadan ve Tokgöz'ün (2002) kadın öğretim elemanları üzerinde yaptığı çalışmadan daha yüksek bulunmuştur. Bireyin toplumsallaşması ve buna bağlı olarak da eğitilmesinde önemli görevi olan öğretmenlerin bu rolünü yerine getirebilmek için kendini geliştirme çabasında olması kendini gerçekleştirme puanını etkilemiş olabilir. Ahijevych ve Bernhard'ın (1994) çalışmasında en yüksek ortalama kendini gerçekleştirme alt



grubuna ve daha sonrada sırası ile sağlık sorumluluğu, kişilerarası destek gruplarına ait olup, egzersiz alt grubu ile en düşük değere sahiptir. Çalışmamız Ahijevych ve Bernhard'ın çalışmasıyla benzerlik göstermektedir.

SYBD leği toplam puan ortalaması Akça'nın (1998) yapmış olduğu çalışmada  $133.29 \pm 18.16$ , Tokgöz'un (2002) alışmasında ise  $131.81 \pm 17.53$  olarak bulunmuştur. Çalışmamızdaki bulguların ğretim elemanları üzerinde yapılan araştırmalara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Sağlığı Geliştirme ve Sosyal Bilişsel Model'e göre bilgi sağlık davranışını destekleyen faktörlerden birisidir ve davranış değişikliği için ön koşuldur. Bireyin eğitilmesi ile birlikte sağlıkla ilgili davranış değişimi de kolaylaşmaktadır (Tabak 2000). Öğretim elemanlarının Yüksek Lisans ve Doktora düzeyinde eğitim almalarının bu sonucu etkilediği düşünülebilir.

### **5.1. Sınıf ğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Bazı Sosyo-Demografik Verilerle İlişkisi**

Öğretmenlerin yaş gruplarına göre SYBD leği ve alt leklerinin puan ortalamaları, egzersiz, beslenme, stres yönetimi alt leği ve genel ölçek toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 3). Sağlığı Geliştirme Modeline göre yaş arttıkça sağlığı geliştiren davranışlara sahip olma düzeyi artmaktadır (Smith ve Maurer 2000). Çalışmamızda beslenme alt ölçeğinde yaşın artmasıyla sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanının arttığı belirlenmiştir. Duffy ve arkadaşlarının (1996) alışmasında da yaş arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamasının arttığı, Akça'nın (1998) alışmasında ise yaşla birlikte ğretim elemanlarının sağlık sorumluluğu, beslenme ve stres yönetimi alt ölçek puan ortalamalarının arttığı bulunmuştur.

Cinsiyet ile egzersiz ve stres yönetimi alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve hastalıklar genellikle cinsiyete göre farklılık gösterir. Yurtdışında yapılan çeşitli çalışmalarda kadınlarda sağlığı geliştiren davranışların daha yüksek olduğu bulunmuştur. Walker ve arkadaşları (1987) sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme ve kişilerarası destek alt ölçekleri puan ortalamalarını kadınlarda daha yüksek bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda da kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve beslenme puanları kadınlarda yüksek bulunmasına rağmen, egzersiz ve stres yönetimi puan ortalamalarının erkeklerde daha yüksek bulunması ilginç bir bulgudur (Tablo 4).

Genel epidemiyolojik özellik olarak Dünya’da bekarların evlilere oranla daha fazla hastalandıkları ve hastalık yakınmaları belirttikleri bilinen bir özelliktir (Gülezen 2001). Öğretmenlerin medeni durumu ile egzersiz ve stres yönetimi alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). SYBD alt ölçeklerinden egzersiz ve stres yönetimi puan ortalaması, bekar olan öğretmenlerde evli olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 5). Medeni durum ile egzersiz arasında Kuster ve Fong’un (1993) çalışmasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aydın’ın (2000) araştırmasında öğretmenlerin çoğunluğunun (% 71) evli olması ve egzersiz yapmayanların % 82 gibi yüksek oranda olması, medeni durumun egzersiz yapmayı etkilediğini ortaya çıkarmıştır. Ayrıca Pender’in (1990) ve Akça’nın (1998) çalışmalarında beslenme puan ortalaması bekarlara oranla evlilerde daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızdaki beslenme puan ortalamaları bu sonuçlarla benzer bulunmuştur. Bu durum evli olanların bekarlara göre daha düzenli bir yaşam tarzı sürdürmeleri ile açıklanabilir.

Aile toplumun en küçük birimidir. Çocuğun eğitimi ilk önce ailede başlar. Aile sağlık davranışlarının oluşması ve gelişmesinde temel kurumdur. Aile aynı zamanda en önemli ve etkin sosyal destek kaynağıdır. Öğretmenlerin aile tipine göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları karşılaştırıldığında, aile

tipi ile stres yönetimi alt ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Stres yönetimi alt ölçeği puan ortalaması çekirdek ailede, geniş ve parçalanmış aileye göre düşük bulunmuştur (Tablo 6). Geniş ailede yaşayan bireylerin stresle baş etmede sosyal destek kaynağı olarak aile büyüklerinden yararlanmalarının, çekirdek ailede yaşayanların ise bu destek kaynaklarının az olmasının bu sonucu etkilemiş olduğu söylenebilir. Diğer yandan parçalanmış ailede stres yönetimi puan ortalamasının geniş aileye göre daha yüksek çıkması ise, bu grubun örneklemdaki sayısının azlığından kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir.

Evli olan sınıf öğretmenlerinin büyük çoğunluğunun (% 93.8) çocuğu bulunmaktadır. Öğretmenlerin % 64.8'inin bir ve iki çocuğu vardır. Çocuk sahibi olanlarda sağlık sorumluluğu, egzersiz alt ölçekleri ve genel ölçek toplam puan ortalaması çocuk sahibi olmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 7).

Öğretmenlerin çocuk sayısına göre SYBD puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise, çocuk sayısı ile sağlık sorumluluğu, egzersiz, stres yönetimi alt ölçekleri ve genel ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Sağlık sorumluluğu puan ortalaması, çocuğu olmayanlarda iki ve üç çocuğu olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Stres yönetimi puan ortalaması, çocuğu olmayanlarda tek çocuğu olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yine aynı şekilde genel ölçekte çocuğu olmayanların tek çocuğu olanlara göre puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Tablo 8). Ailedeki birey sayısı arttıkça sağlığı geliştirme davranışlarının olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir (Pender ve Barkauskas 1992). Bizim çalışmamızda da hem çocuk sahibi olanlarda, hem de çocuk sayısı ile bağlantılı olarak sağlıklı yaşam biçimi puan ortalamalarının düşük olması bu bulguyu desteklemektedir.

Öğretmenlerin eşlerinin çalışma durumu ile SYBD puan ortalamaları karşılaştırıldığında, eşi çalışmayanların egzersiz ve stres yönetimi puan ortalamaları eşi çalışanlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 9). Her iki eşin de çalışması durumunda ailelerde çalışma yaşamından kaynaklanan daha fazla stresör yaşanmasının ve eşleri çalışmayan öğretmenlerin stresörlerle baş etmede önemli yeri olan egzersiz, diğer arkadaşlarla sosyal etkileşimde bulunma gibi aktivitelere daha fazla zaman ayırmış olabileceklerinin bu sonucu etkilediği söylenebilir.

Öğretmenlerinin, mezun oldukları okullar ile egzersiz, beslenme, stres yönetimi alt ölçekleri ve genel ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Eğitim Enstitüsünden mezun olanların egzersiz, beslenme, stres yönetimi puan ortalamaları ve genel ölçek toplam puan ortalaması eğitim fakültesi mezunu öğretmenlere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Stres yönetimi puan ortalamalarına baktığımızda eğitim enstitüsünden mezun olanların puan ortalaması fen-edebiyat ve diğer fakültelerden mezun olanlara göre yüksek bulunmuştur. Eğitim fakültesi mezunlarının puan ortalamaları ise yüksekokul mezunlarına göre daha düşük bulunmuştur. Genel ölçek toplam puanları değerlendirildiğinde, eğitim enstitüsünden mezun olanların puan ortalaması eğitim fakültesi mezunlarına göre daha yüksek çıkmıştır (Tablo 10). Eğitim enstitüsü mezunlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında ortaya çıkan bu belirgin farklılık, bu okul mezunlarının yaş ortalamasının daha yüksek olmasından, ayrıca bu okullarda verilen eğitimin niteliğinden kaynaklanmış olabilir.

Tablo 1'de görüldüğü gibi öğretmenlerin % 63.3'ü sınıf öğretmeni yetiştiren okullardan (Eğitim Fakültesi ve Eğitim Enstitüsü) mezun iken, % 36.7'si sınıf öğretmeni yetiştirmeyen (Fen-Edebiyat Fakültesi, Diğer Fakülte ve Yüksek Okullar) okullardan mezun olmuşlardır. Karakuş'un (2003) çalışmasında da sınıf öğretmenlerinin % 35'inin alan dışından mezun olduğu saptanmıştır. İşletmeden mühendisliğe kadar değişik fakültelerden mezun olan kişilerin, sınıf

öğretmeni olarak atanması durumu ilköğretime öğretmen atama politikasındaki tutarsızlığın bir sonucudur. Alan dışından gelen kişilerin sınıf öğretmeni olarak atanmasıyla öğretmen açığının kapatılması amaçlanmaktadır. Bizim çalışmamızdaki bulguların da ilköğretim kurumlarına öğretmen atama politikasının bir sonucu olarak ortaya çıktığı söylenebilir.

Araştırmamızda sınıf öğretmenlerinin % 14.7'sinin mezun olduktan sonra eğitim formasyonu aldığı ve % 22'sinin ise öğretmenlik formasyonuna sahip olmadığı tespit edilmiştir. Tekişik'a (1997) göre, Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) 1991 yılından itibaren, sınıf öğretmeni ihtiyacını karşılayabilmek için pedagojik formasyonu bulunmayan yüz binden fazla üniversite mezununu sınıf öğretmenliğine atamıştır.

Eğitim formasyonu alma durumu ile SYBD puan ortalamaları karşılaştırıldığında, formasyon alma durumu ile kendini gerçekleştirme, beslenme, stres yönetimi alt ölçekleri ve genel ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Formasyon almayan öğretmenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları lisansta ve sonradan formasyon alanlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Tablo 11). Bu sonuç araştırma grubumuzdaki formasyon almayan öğretmenlerin birbirinden çok farklı seviyede eğitimler alarak ve çok çeşitli branşlardan gelmelerinden kaynaklanmış olabilir.

Öğretmenlerin hizmet yılı ile kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek, stres yönetimi alt ölçekleri ve genel ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kendini gerçekleştirme puan ortalamaları incelendiğinde, hizmet yılı 1–5 yıl arasında olanların puan ortalaması 6–10 yıl olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Yine 21 yıl ve üzeri olanların puan ortalaması 6–10 yıl arasında olanlara göre oldukça yüksek bulunmuştur. Sağlık sorumluluğu puan ortalaması, hizmet yılı 21 yıl ve üzerinde olanlarda 11–20 yıl arasında olanlara

göre daha yüksek bulunmuştur. Egzersiz, stres yönetimi ve genel ölçek toplam puan ortalaması incelendiğinde, hizmet yılı 21 yıl ve üzeri olanların puanı, 6–10 yıl ve 11–20 yıl olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Beslenme puan ortalaması incelendiğinde ise, hizmet yılı 21 yıl ve üzeri olanların puanı 6–10 yıl arasında olanlara göre yüksek bulunmuştur. Kişilerarası destekte ise, hizmet yılı 1–5 yıl arasında olanların puanı 6–10 yıl arasında olanlara göre yüksek bulunmuştur (Tablo 12). Hizmet yılının artması ile öğretmenlerin yaşları da artmaktadır. Yurt içinde Esin (1997) ve Akça'nın (1998), yurt dışında ise Duffy (1996), Bottorff ve arkadaşlarının (1996) yapmış olduğu çalışmalarda yaşın artmasıyla birlikte sağlığa ilişkin olumlu davranışlar kazanma anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yeni mezun öğretmenlerin MEB tarafından öğretmen ihtiyacının çok fazla olduğu doğu illerine ve batıdaki illerin ilçe ve köy okullarına atanmaları ve bizim araştırmamızın genellikle yaşları daha büyük olan öğretmenlerin yaşadığı il merkezinde yapılmış olması bu sonucu ortaya çıkarmış olabilir.

Öğretmenlerin mesleğine yönelik memnuniyet durumları incelendiğinde % 32.8'i orta derecede memnun olduğunu, % 6.1'i memnun olmadığını ifade etmiştir (Tablo 1). Ekonomik durumları incelendiğinde ise, sınıf öğretmenlerinin yarısından fazlasının (% 51.8) orta derecede memnun olduğunu ve % 10.3'ü ekonomik durumunun kötü olduğunu ifade etmiştir.

Sınıf öğretmenlerinin mesleğine yönelik memnuniyet durumları ile SYBD puan ortalamaları karşılaştırıldığında, memnuniyet durumu ile kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek, stres yönetimi alt ölçekleri ve genel ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Mesleğinden memnun olan öğretmenlerin sağlıklı yaşam biçimi puanları orta derece memnun olanlara göre yüksek bulunmuştur (Tablo 13).

Sınıf öğretmenlerinin ekonomik durumları ile SYBD puan ortalamaları karşılaştırıldığında, ekonomik durum ile sağlık sorumluluğu, egzersiz, kişilerarası destek, stres yönetimi alt ölçekleri ve genel ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Sağlık sorumluluğu alt ölçeğine baktığımızda, ekonomik durumu iyi olanların puanı ekonomik durumu orta olanlara göre yüksek bulunmuştur. Egzersiz, kişilerarası destek ve stres yönetimi puan ortalamaları ekonomik durumu kötü olanlarda ekonomik durumu orta olanlara göre yüksek bulunmuştur. Genel ölçek toplam puan ortalaması ise, ekonomik durumu iyi olanların, durumu orta olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Tablo 14). Kuzey'in (2002) çalışmasında sınıf öğretmenlerinin % 40'ı ekonomik nedenlerden dolayı sosyal aktivitelere katılmadıklarını belirtmişlerdir. Aynı araştırmaya katılan öğretmenlerin yarısı mesleki doyum sağlayamadığını ifade etmişlerdir. Çalışmamız bu bulguları desteklemektedir.

Sınıf öğretmenlerinin vücut ağırlıklarına yönelik öz değerlendirmeleri ile SYBD puan ortalamaları karşılaştırıldığında, vücut ağırlığına yönelik öz değerlendirme ile sağlık sorumluluğu ve egzersiz alt ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Vücut ağırlığını zayıf olarak değerlendirenlerin sağlık sorumluluğu puan ortalaması, şişman olarak değerlendirenlere göre düşük bulunmuştur. Egzersiz puan ortalaması vücut ağırlığını zayıf olarak değerlendirenlerde, şişman olarak değerlendirenlere ve uygun kiloda değerlendirenlere göre düşük bulunmuştur. Vücut ağırlığını uygun kiloda olarak değerlendirenlerin egzersiz puan ortalaması şişman ve zayıf olarak değerlendirenlere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Tablo 15). Bireyler egzersize genellikle vücut ağırlıklarını korumak veya ağırlık kaybetmek amacı ile başvururlar. Kendisini zayıf olarak değerlendirenlerin egzersiz puan ortalamalarının düşük olması bu durumla açıklanabilir. Kendisini şişman olarak değerlendirenlerin egzersiz puanlarının düşük olması ise, ilgili literatürde belirtildiği gibi, kilo artışının fiziksel aktivitelerde azalmaya yol açtığı ve şişmanların egzersize isteksiz olmasıyla açıklanabilir (Fine ve ark 1999).

Beden Kitle İndeksi, yetişkinlerde vücudun boy-ağırlık dengesi, zayıflık, yetersiz beslenme ve obeziteyi sınıflamak için kullanılan bir ölçüttür. Öğretmenlerin beden kitle indeksi ile kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek, stres yönetimi alt ölçekleri ve genel ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Ancak SYBD ölçeği toplam puan ortalamasına göre uygun kiloda olanların toplam puanları şişman ve zayıflara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 16).

Sigara, zararları açısından etki alanı en güçlü zehirler arasında yer almaktadır. İnsan metabolizmasının işlevini bozan sigara, kalp-damar hastalıkları, kanser, solunum yolu hastalıkları gibi birçok hastalığa yol açabilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2005). Sınıf öğretmenlerinin % 37.8'inin sigara kullandıkları belirlenmiştir. Sabbağ'ın (2003) çalışmasında öğretmenlerin % 42.5'inin, Turgul ve arkadaşlarının (2004) yaptığı araştırmada öğretmenlerin % 44.9'unun, Kara'nın (2001) çalışmasında % 46.3'ünün, Vural'ın (1997) çalışmasında % 24.3'ünün sigara kullandığı ortaya çıkmıştır. Araştırmamızdaki oran Sabbağ, Turgul ve Kara'nın çalışmalarına yakın çıkarken, Vural'ın çalışmasından yüksek bulunmuştur. Bu farklılık Vural'ın çalışmasının kadın sınıf öğretmenleri üzerine yapılmış olmasından kaynaklanmış olabilir. Bilindiği gibi sigara içme oranı kadınlar arasında erkeklere göre daha düşüktür.

Sınıf öğretmenlerinin, sigara kullanma durumları ile sağlık sorumluluğu, beslenme alt ölçekleri ve genel ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Sağlık sorumluluğu puan ortalaması, sigarayı bırakanlarda sigara içenlere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Beslenme ölçeği puan ortalaması sigarayı bırakanlarda, içenler ve hiç içmeyenlere göre yüksek bulunmuştur. Ölçeğin toplam puan ortalaması incelendiğinde, sigarayı bırakanların puan ortalamasının hiç içmeyenlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 17). Akça'nın (1998) çalışmasında sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme ve SYBD ölçeği ile sigara kullanımı



arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bizim çalışmamız Akça'nın çalışması ile benzerlik göstermektedir. Bilindiği gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimseme ve sürdürmede bireylerin kendi sağlığının sorumluluğunu kazanmış olmaları çok önemli bir faktördür. Araştırmamızda sigarayı bırakan öğretmenlerin kendi sağlıklarının daha fazla bilincinde oldukları düşünülmektedir.

Alkol, kalp-damar sistemleri, karaciğer, gastrointestinal sistem gibi birçok sistem ve organın işlevlerini bozmakta ve kalıcı rahatsızlıklara yol açmaktadır. Aynı zamanda insanların sosyal ve toplumsal ilişkileri üzerinde olumsuz etki yapmaktadır.

Bu çalışmada sınıf öğretmenlerinin % 5.8'inin alkol kullandığı belirlenmiştir. Vural'ın (1997) çalışmasına göre öğretmenlerin % 20'si arada bir alkol almakta, Sabbağ'ın (2003) çalışmasına göre ise % 16.5'i arkadaş toplantılarında alkol kullanmaktadır. Öğretmenlerinin alkol kullanma durumları ile SYBD puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kendini gerçekleştirme ve egzersiz alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Alkolü hiç içmeyenlerin kendini gerçekleştirme puan ortalaması, alkol kullananlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Egzersiz puan ortalaması incelendiğinde ise, alkolü bırakanların puan ortalaması alkolü hiç içmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 18). Bu sonuç, sigarayı bırakanlarda olduğu gibi alkolü bırakanların da kendi sağlıklarının sorumluluğunun bilincinde olmaları ve egzersiz yapma gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemeye başlamaları ile açıklanabilir.

Günümüzde sağlıksız beslenme, aşırı stres, tütün, alkol, uyuşturucu madde kullanımı, şişmanlık, hareketsizlik nedeniyle ortaya çıkan "yaşam biçimi hastalıkları" (kalp-damar hastalıkları, kanser, şişmanlık, osteoporoz, diyabet) gelişmiş ülkelerde daha çok olmak üzere gelişmekte olan ülkeleri de etkilemektedir. DSÖ gelişmiş ülkelerde tüm ölümlerin % 45'inin bu hastalıklara bağlı olduğunu bildirmektedir. 2015 yılında bu oranın gelişmiş ülkelerde % 60'a

ulaşacağı tahmin edilmektedir (Bottorff ve ark. 1996). Yaşam biçimi hastalıkları kapsamında kronik hastalıklar çoğunlukta bulunmaktadır.

Sınıf öğretmenlerinin % 24.3'ünün kronik bir hastalığının olduğu, % 16.7'sinin ise sürekli ilaç kullandığı saptanmıştır (Tablo 1). Sağlık Bakanlığının (2004) araştırmasında ise deneklerin % 10.5'i sürekli ilaç kullanmaktadır. Öğretmenlerde ilaç kullanım oranının yüksek çıkması kronik hastalık sahibi olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Tablo 19 ve 20 incelendiğinde, öğretmenlerin kronik hastalığı olması ve sürekli ilaç kullanmasıyla sağlık sorumluluğu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Sağlık sorumluluğu puanı kronik hastalığı olanlarda, olmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Yine aynı şekilde sürekli ilaç kullananlarda, ilaç kullanmayanlara göre sağlık sorumluluğu puanı yüksek bulunmuştur. İlaç kullananların SYBD ölçeği toplam puan ortalaması ilaç kullanmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 20). Kronik bir hastalığın varlığı ve sürekli ilaç kullanma bireyin kendi sağlığı üzerinde daha fazla sorumluluk kazanmasını gerektirmekte bu durumun sonucu olarak da kronik hastalığı olan bireyler hastalıklarını yönetmede (düzenli muayene ve tetkikler yaptırma gibi) daha etkin olabilmektedirler.

Sınıf öğretmenlerinin sağlık durumlarını algılamaları incelendiğinde, sağlık durumlarını algılama ile kendini gerçekleştirme, egzersiz, beslenme, stres yönetimi alt ölçekleri ve genel ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sağlık durumu algılaması çok iyi olan öğretmenlerin, kendini gerçekleştirme ve egzersiz puan ortalaması sağlık durumu iyi ve kötü olarak değerlendirenlere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Beslenme ve stres yönetimi puanları incelendiğinde ise, sağlık durumu çok iyi olanların puanı

sağlık durumu iyi olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Genel ölçek toplam puanı çok iyi olanlar, iyi ve kötü olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Tablo 21). Bottorff ve arkadaşlarının (1996) çalışmasında sağlık durumunu algılama düzeyinin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz davranışları üzerine etkisi olduğu saptanmış ve bir yıl sonra yapılan analizlerde bu etkinin az da olsa devam ettiği bulunmuştur. Sağlığı Geliştirme Modeli'ne göre bireyin kendi değerler sistemine göre sağlığa bakış açısı sağlık davranışlarının uygulanmasını olumlu ya da olumsuz yönde etkiler (Smith ve Maurer 2000). Bu araştırmada öğretmenlerin % 93.9'u sağlığını "iyi" ve "çok iyi" olarak algılamaktadır. Kendini iyi hissetmenin sağlık durumunu yükseltmek için motivasyonel bir kaynak olabileceği, kendilerini sağlıklı olarak algılayan bireylerin sağlıklarını yükseltmek ve sürdürmek için daha fazla çaba sarf edecekleri belirtilmektedir (Pender ve Barkauskas 1992). Bu nedenle öğretmenlerin çoğunluğunun sağlığını iyi ve çok iyi hissetmesi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının uygulanmasını ve sürdürülmesini olumlu yönde etkileyebilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. SONUÇLAR

Bu araştırma sınıf öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu bölümde araştırmadan elde edilen sonuçlar verilmiştir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin % 66.7'sinin erkek ve % 55.6'sının 26–40 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Öğretmenlerin % 91.2'si evli ve % 93.6'sı çekirdek ailede yaşamaktadır. Evli olanlardan % 93.8'inin en az bir çocuğu vardır ve öğretmenlerin % 43.2'sinin iki çocuğu olduğu tespit edilmiştir. Eşi çalışan öğretmenlerin oranı ise % 51.3'tür (Tablo 1).

Öğretmenlerin % 36.7'si sınıf öğretmeni yetiştirmeyen okullardan mezun olup, % 22'sinin öğretmenlik formasyonuna sahip olmadığı tespit edilmiştir. Öğretmenlerin % 35.3'ünün 21 yıldan daha fazla süredir görev yaptığı ve % 61.1'inin mesleğinden memnun olduğu bulunmuştur. Ekonomik durumunu iyi görmeyen öğretmenlerin oranı ise % 62.1 olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Kendilerini şişman olarak değerlendiren öğretmen oranı % 24.8 iken, beden kitle indeksi hesaplandığında öğretmenlerin % 49.2 gibi yarıya yakının şişman oldukları ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılan öğretmenlerin % 37.8'inin sigara, % 5.8'inin ise alkol kullandıkları saptanmıştır. Öğretmenlerin % 24.3'ünde kronik bir hastalık bulunurken, % 16.7'si sürekli ilaç kullanmaktadır. Öğretmenlerden sadece % 6.1'i kendilerini aynı sosyo-ekonomik düzeydeki insanlarla kıyasladıklarında, sağlık durumlarını kötü olarak değerlendirmiştir (Tablo 1).

Öğretmenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması 126.94  $\pm$ 17.70 olarak bulunmuştur (Ölçek için en yüksek puan 192'dir). Alt ölçeklerden alınan en yüksek puan ortalaması 37.98  $\pm$ 5.61 ile kendini gerçekleştirme iken, en düşük ortalama ise 9.45  $\pm$ 3.05 ile egzersiz alt grubu olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Yaş gruplarına göre; 41 ve üzeri yaş grubunda olan öğretmenlerin egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve genel ölçek toplam puanı, 26–40 yaş grubuna göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 3).

Erkeklerin egzersiz ve stres yönetimi puanları kadınlara göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4). Bekar öğretmenlerin egzersiz puanı evlilere oranla daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 5).

Çekirdek ailenin stres yönetimi puanı diğer aile tiplerine göre daha düşüktür ( $p<0.05$ ) (Tablo 6).

Çocuğu olmayanların sağlık sorumluluğu, egzersiz ve SYBD ölçeği toplam puan ortalamaları, çocuğu olanlara göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 7).

Eşi çalışmayan öğretmenlerin egzersiz ve stres yönetimi puanları, eşi çalışanlara göre daha yüksek olarak belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 9).

Eğitim enstitüsünden mezun olan öğretmenlerin egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve SYBD ölçeği toplam puan ortalaması diğer fakülte ve yükseköğretim mezunlarına göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 10). Eğitim formasyonu almayan öğretmenlerin SYBD ölçeği puan ortalaması lisansta ve sonradan alanlara göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ) (Tablo 11).

Hizmet yılı 21 yıl ve üzeri olanların egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve SYBD ölçeği toplam puan ortalaması, hizmet yılı daha az olan öğretmenlere göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 12).

Mesleğinden memnun olan öğretmenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarının orta derece memnun olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 13). Ekonomik durumu iyi olanların SYBD ölçeği toplam puan ortalaması orta düzeyde olanlara göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ) (Tablo 14).

Vücut ağırlığını uygun kiloda olarak değerlendirenlerin egzersiz puan ortalaması, şişman ve zayıf olarak değerlendirenlere göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 15). BKİ' ye göre değerlendirildiğinde ise, SYBD ölçeği toplam puan ortalamasının uygun kiloda olanlarda, şişman ve zayıflara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 16).

Sigarayı bırakanlarda sağlık sorumluluğu puan ortalaması, sigara içenlere göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ) (Tablo 17). Alkol kullanmayanların kendini gerçekleştirme puan ortalaması, alkol kullananlara göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ) (Tablo 18).

Kronik hastalığı olanlarda sağlık sorumluluğu puanı, hastalığı olmayanlara göre ( $p<0.05$ ) (Tablo 19) ve sürekli ilaç kullananlarda sağlık sorumluluğu puanı, ilaç kullanmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 20).

Sağlık algısını çok iyi olarak değerlendiren öğretmenlerin, kendini gerçekleştirme, egzersiz ve SYBD ölçeği toplam puan ortalaması sağlık algısını iyi ve kötü olarak değerlendirenlere göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 21).

## 6.2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, sınıf öğretmenlerinin daha sağlıklı bir yaşam biçimi benimsemeleri, bunu sürdürebilmeleri ve çevrelerine örnek olabilmelerini amacı ile aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

Öğretmenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları içinde en düşük puan ortalaması egzersiz alt ölçeğinde bulunmuştur. Sağlıklı bir egzersiz yapılabilmesi için gerekli olan araç, gereç, saha ve malzeme eksiklerinin giderilmesi, bu malzemeleri öğretmenlerin ücretsiz kullanabilmesi, ayrıca okullarda beden eğitimi öğretmenlerinin katkısı ile öğretmenler için, fiziksel aktiviteler düzenlenerek egzersizin özendirilmesi ve bu konunun milli eğitimin temel ve uzun vadeli politikası olması,

Öğretmenlerin sağlığını korumak ve geliştirmek için sağlık eğitim programlarının oluşturulması, bu çalışmada düşük puan ortalamasına sahip olan stres yönetimi ve egzersiz davranışları öncelikli olmak üzere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını içeren programların hazırlanması,

Sosyo-demografik değişkenlerden yaş, cinsiyet, aile tipi, çocuk sayısı, medeni durum, vücut ağırlığı, ekonomik durum, kronik hastalık durumu, hizmet yılı, memnuniyeti, mezun olduğu okul gibi değişkenlerinin sağlık davranışlarını etkilediği bulunmuştur. Öğretmenlere uygulanacak sağlıklı geliştirme programlarında bu faktörlerin göz önüne alınması,

Öğretmenlerin öğrencilerine ve topluma rol modeli olan bir grup olduğu düşünüldüğünde, okullarda sigara karşıtı programlar düzenlenmesi ve bu programlarda sigara kullanmayan öğretmenlerin destekleri alınarak sigara kullanan öğretmenler için sigarayı bırakma kampanyaları oluşturulması,

Yeni neslin sağlıklı yetişmesi amacı ile okullarda öğretmenlere ve öğrencilere hastalıkların, özellikle kronik hastalıkların nedenleri, koruyucu önlemler konusunda sağlık eğitimi yapılması ve bu eğitimlerde yaşam biçimi davranışlarının hastalıkların oluşumuna etkisinin vurgulanması,

Öğretmenlerin birincil korunmada kendi sağlıkları yanı sıra, rol modeli oldukları grubun (ğrenci, aile v.b.) sağlığı konusunda sorumluluk alması yönünde eğitilmesi,

Öğretmenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerini değerlendirmek amacı ile Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'nde ağıklanan öz-etkililik, sağlık kontrolünü algılama gibi değerkenleri içeren daha kapsamlı çalışmaların yapılması,

İnsanlar bir mesleği seçerken iyi bir maaş ve iyi bir statü beklemektedirler. Öğretmenlerin mesleki doyuma ulaşabilmesi için ekonomik sorunlarının ortadan kaldırılması ve

Öğretmenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen etmenleri incelemek için bu çalışmanın Türkiye genelinde yapılması önerilmiştir.



## ÖZET

Bu araştırma ilköğretim okullarında görev yapmakta olan sınıf öğretmenlerinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve bu davranışları etkileyen bazı faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, Sivas İli Belediye sınırları içerisinde 73 ilköğretim okulunda görev yapmakta olan 876 sınıf öğretmeni oluşturmaktadır. Evrenin tamamı örnekleme alınmıştır. Ancak araştırma, anket formunu doldurmayı kabul eden ve araştırmacı tarafından ulaşılabilen 705 sınıf öğretmeni üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırma kapsamındaki sınıf öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla, Pender (1987) tarafından geliştirilen ve Esin'in (1997) Türk toplumuna uyarladığı Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (HPLP) ile araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, t testi, varyans analizi ve tukey testi kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda sınıf öğretmenlerinin % 36.7'sinin sınıf öğretmeni yetiştirmeyen okullardan mezun olduğu, % 22'sinin öğretmenlik formasyonunun olmadığı ve % 62.1'inin ise ekonomik durumunu iyi görmediği belirlenmiştir. Yine öğretmenlerin % 37.8'inin sigara içtiği, % 24.3'ünde kronik bir hastalık olduğu ve beden kitle indeksi hesaplandığında % 49.2'sinin şişman olduğu bulunmuştur.

Öğretmenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması 126.94  $\pm$ 17.70 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerden en yüksek puan ortalaması 37.98  $\pm$ 5.61 ile kendini gerçekleştirme olurken, en düşük ortalama ise 9.45  $\pm$ 3.05 ile egzersiz olarak belirlenmiştir.

Aile tipi, eğitim formasyonu alma, sigara kullanma, kronik hastalık, sürekli ilaç kullanımı dışındaki tüm değişkenlerin egzersiz alt ölçeği ile anlamlı bir ilişkisinin olduğu, stres yönetiminin ise çocuk sahibi olma, vücut ağırlığı, sigara, alkol kullanma, kronik hastalık, sürekli ilaç kullanımı dışındaki tüm değişkenlerden etkilendiği görülmüştür. Yine sınıf öğretmenlerinin beden kitle indeksi dışındaki tüm değişkenleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

## ABSTRACT

This research has been done cross-sectionally in order to determine healthy lifestyle behaviours of class masters working in primary schools and some of the factors affecting these behaviours.

The population of this research consists of 876 class masters who work in 73 primary schools within the municipality borders of Province of Sivas. The whole population has been taken as an example. However, the research has been carried out on 705 class masters who could be reached by the researcher and those who accepted to fill a survey form.

In order to determine healthy lifestyle behaviours of class masters that are in the scope of the research, The Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP), developed by Pender (1987) and adjusted to Turkish Community by Esin (1997), has been used together with the Personal Information Form developed by the researcher. While evaluating data acquired test t, analysis of variance and tukey test have been used.

As a result of the research, it is designated that % 36.7 of class masters had graduated from non-class master training programmes, % 22 of them have no pedagogical training and % 62.1, of them don't find their economic conditions well enough. On the other hand, it is found out that % 37.8 of teachers smoke, % 24.3 of them have a chronic disease and when body mass index is estimated it is found that % 49.2 of them are fat.

Healthy Lifestyle Behaviours Criterion score average of teachers has been found out as  $126.94 \pm 17.70$ . While the highest average of low criteria is realization of oneself with the score of  $37.98 \pm 5.61$ , the lowest average is exercise with  $9.45 \pm 3.05$ .

It is observed that there is a meaningful correlation between the lower exercise creation and changeables except family type, having pedagogical training, smoking, chronic disease and medication; and that stress management is affected by all changeables except medication, chronic disease, alcohol, smoking, obesity and having children. Also it is seen that there is an important correlation between the healthy lifestyle behaviours and the changeable factors except teacher's body mass index.

## KAYNAKLAR

1. Ahijevych K. ve Bernhard L. (1994) "Health Promoting Behaviors of African American Women". Nursing Research 43(2) : 86-89.
2. Alkan C. (2000) "Öğretmenlik Mesleğine Giriş" Ed. Sönmez V. Anı Yayıncılık, Ankara
3. Arıcak T. ve Kulaksızoğlu A. (1999) "Öğretmen Adaylarının Benlik Saygısı Ve Meslek Benlik Saygılarının Geliştirilmesine Yönelik Bir Grupla Psikolojik Danışma Uygulaması" 8. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Trabzon
4. Arkanoc S. (1993) "Grup İlişkileri" 1. Baskı, Alfa Basın Yayın Dağıtım Eylül 4-6 İstanbul.
5. Arslan M. Bakal N. Çorakçı A. Görpe U. Korugan Ü. Orhan Y. Özbey N. (1999) "Ulusal Obezite Rehberi" Ankara.
6. Arslan M. (2000) "İlköğretim Öğretmenlerinin Yetiştirilmesi" Öğretmenlik Mesleği: Türkiye-Almanya ve Kıbrıs'ta Öğretmen Yetiştirme, Ed. Çoşkun H. CTB Yayınları, Ankara
7. Akça Ş. (1998) "Üniversite Öğretim Elemanlarının Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi" Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir
8. Aydın M. (2000) "Niğde İli İlköğretim ve Liselerde Görev Yapan Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Ders Dışı Egzersiz Faaliyetlerinin Değerlendirilmesi" Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
9. Barg F. ve Heard L. (1996) "Psikososyal Destek" Aban S, Çev. Platin N (Ed). Hemşireler İçin Kanser El Kitabı, IV.Akşam Sanat Okulu Matbaası, Ankara, s: 175-185
10. Barnum BJS.(1990) Nursing Theory: Analysis, Application, Evaluation Third Edition, Glenview, England
11. Batlaş Z. (2000) "Sağlık ve Hastalık Kavramlarına Çağdaş Yaklaşım" Sağlık Psikolojisi, 1. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul

12. Bayık A. (1993) “İlkokul Öğretmenlerinde Sigara İçme Yaygınlığı ve Sigarayı Bırakmalarına Yönelik Sağlık Eğitimi” E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 9(1) :41-50, İzmir.
13. Baysal A. (1998) “Sağlıklı Beslenme: Uzmanların Önerisi ve Tüketici Algılaması” Beslenme ve Diyet Dergisi 27 (2): 1-4
14. Baysal A. (2004) “Beslenme” 10. Baskı Hatiboğlu Yayınları, Ankara
15. Bidlack WR. (1996) “Interrelationships Of Food, Nutrition, Diet And Health: The National Association Of State Universities And Land Grant Colleges White Paper”. J Am Coll Nutr; 15(5): 422-433,
16. Birkök C. (2000) “Poliste Çatışma ve Stres Yönetimi” <http://birkok.net/makaleler> (Erişim: 14.03.2006)
17. Birol L. (2004) “Sağlık ve Hastalık Kavramı” Hemşirelik Süreci, 6. Basım, Etki Matbaacılık, İzmir
18. Black JM. ve Matossorin JE. (1997) “Medical Surgical Nursing” 5. edition W.B. Sounder Company Phidelfhia, Pensilvania.
19. Blair SN. Powell KE. Bazarre TL. ve ark. (1993) American Heart Association Prevention Conference III. Physical Inactivity Workshop. Cooper Institute for Aerobics Research, Dallas (pp.1-10).
20. Bottorff JL. Johnson JL. Ratner PA. Hayduk LA. (1996) “The Effects Of Cognitive - Perceptual Factors On Health Promotion Behavior Maintenance” Nursing Research, Jan/Febr. 45(1):30-36
21. Bruin A. (1996) “Perceived Promotion” Health İnterview Surveys, WHGO, Finland
22. Çakır B. Toprak İ. Yüksel B. (2002) “Saha Personeli İçin Toplum Beslenme Programı Eğitim Materyali” Onur Matbaacılık, 3. Baskı, Ankara
23. Clemen S. Gerber D. Mc. Guire S. (1991) “Comprehensive Family and Community Health Nursing” Third Edition, Mosby Year Book, St. USA.
24. Daniel AG. ve Gary SA. (1998) <http://www.heavybadge.com/efstress.htm> (Erişim: 14.03.2006)
25. Delaney FG. (1994) “Nursing and Health Promotion : Conceptual Concerns” Journal of Adv. Nursing. 20:828-835.

26. Dickey RA. Janick JJ. (2001) "Lifestyle Modifications in The Prevention and Treatment Of Hypertension" *Endorc Pract*, 7(5): 392
27. Dirican R. ve Bilgel N. (1993) "Halk Sağlığı(Toplum Hekimliği)" Uludağ Üniv. Basımevi, Bursa.
28. Duffy M. Rossow R. Hernandez M. (1996) "Correlates Of Health Promotion Activities İn Employed Mexican American Women" *Nursing Research* 45(1), 18-24
29. Eğitim-Sen (2003) "Öğretmen Yetiştirme ve İstihdamı Sempozyumu" Eğitim-Sen Yayınları, Ankara
30. Elizabeth K. ve Tanner W. (1991) Assesment of a Health Promotive Lifestyle, *Nursing Clinics of North America*. December 26(4) 805-814
31. Erkan G. (1990) "Ortopedik Özürlü Çocukların Kendini Kabul Düzeyi Üzerine Bir Araştırma", (1-11) İstanbul.
32. Erkan N. (1998) "Yaşam Boyu Egzersiz", Bagırgan Yayımevi, Ankara.
33. Ersanlı K. (1996) "Benliğin Gelişimi ve Görevleri", Eser Ofset, Samsun.
34. Esin N.(1997)"Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi" İÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul.
35. Farrand LL. ve Cox CL.(1993)"Determinants of Positive Health Behavior in Middle Childhood". *Nursing Research* July/August 42(4):208-213
36. Fidan N. ve Erden M. (1998) "Eğitime Giriş" Alkım Yayınevi, İstanbul
37. Fine JT. Willet MD. ve ark.(1999) "A Prospective Study Of Weiht Change and Health Related Quality Of Life İn Women" *JAMA*, 282:2136-2142
38. Gençöz F. Soykan Ç. Soykan A. Gençöz T. (2003) "Sigara Bağımlılığı ve Tedavisi" ART ofset matbaacılık, Ankara.
39. Girgin G. (1995) "İlkokul Öğretmenlerinde Meslekten Tükenmişliğin Gelişimini Etkileyen Değişkenlerin Analizi ve Bir Model Önerisi" Yayınlanmamış Doktora Tezi, DEÜ, İzmir.
40. Gochman DS.(1988) "Health Behaviour Emerging Research Perspectives" Plenum Pres, New York.

41. Gülesen Ö. (2001), “Çağdaş Epidemiyoloji” Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı yayınları No: 179, Bursa
42. Güzelyazar R. (1996) “Avrupa’da Sağlıkta Öncü Okullar Ağı Projesi 3” Actual Medicine, Cilt:4(4).
43. Hacıoğlu F. ve Alkan C. (1997) “Öğretmenlik Uygulamaları” Alkım Yayınları, Ankara
44. Hans RGN. (1995) “Health Promotion: A Concept Analysis” Journal of Advanced Nursing, 22: 1158-1165
45. Herkes İçin Sağlık Hedefleri (2000) DSÖ Avrupa Bölgesi Ofisi, Kopenhag, Ankara.
46. Ilgar L. (2005) “Eğitim Yönetimi Okul Yönetimi Sınıf Yönetimi” 3. Baskı, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş. İstanbul.
47. İncir G. (1993) Çalışma Yaşamındaki Psikososyal Etmenler ve Bu Etmenlerin Çalışanların Fiziksel ve Ruhsal Sağlığına Etkileri, MPM Yayını, Verimlilik Dergisi 3:59-85 Ankara
48. Johnson JL. ve ark. (1993) “An Exploration Of Penders Health Promotion Model Using LISREL” Nursing Research 42, 132-138
49. Kalyon TA. (1995) Spor hekimliği, Sporcu Sağlığı ve Spor Sakatlıkları 3. Baskı, Ankara.
50. Kara Z. (2001) “Kayseri İl Merkezinde Bulunan İlköğretim Okulu Sınıf Öğretmenlerinin Okul Çocuklarının Sağlığı İle İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları” Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri
51. Karakuş İ. (2003) “Farklı Kaynaklardan Gelen Sınıf Öğretmenlerinin Mesleki Yeterlilikleri Gerçekleştirme Düzeyi” Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri
52. <http://www.yok.gov.tr/egitim/raporlar.htm>.  
YÖK (2000) “Yüksek Öğretimin Bugünkü Durumu” (Erişim: 27.03.2006)



53. Kardaş F. (1995) “İlköğretimin I. ve II. Kademelerinde Görev Yapan Öğretmenlerin Kendini Gerçekleştirme Düzeyi ve Cinsiyet İle Kendini Gerçekleştirmenin Bazı Boyutları Arasındaki İlişkiler” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum
54. Kemn J. ve Close A. (1995) “Health Promotion in School”, Health Promotion Theory and Practice Memilon Press, I. Edition, London.
55. Kerr MJ. Sechrist R. Pender N. Walker SN. (1990) “A. Spanish Language version of the Health- Promoting Lifestyle Profile” Nursing Research 39(5), 268-273.
56. Kılıççı Y. (2000) “Okulda Ruh Sağlığı”, Anı Yayıncılık, Ankara
57. Koçoğlu G. ve Atilla S. (2001)“OR-AN 75. Yıl Sağlık Ocağı Bölgesindeki 3 İlköğretim Okulunda Çalışan Öğretmenlerde Bazı Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri” Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni, 22(3-4). Ankara
58. Koçoğlu G. (1997) “Beslenme ve Kronik Hastalıklar” Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 19/1 Sivas
59. Koruç Z. (1998) Psikolojinin Alt Alanları: Türk Psikoloji Bülteni 4. sayı:10, Ankara.
60. Korugan Ü. (2000) “ Dünya’da ve Türkiye’de Obezite Prevelansı” III. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi, Kongre Kitabı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
61. Kuster AE. Fong CM. (1993) “Further Psychometric Evaluation of The Spanish Language Health Promoting Lifestyle Profile” Nursing Research, 42(5):266-269
62. Kuzey M. (2002) “Sınıf Öğretmenlerinin Bazı Sorunları ve Bazı Çözüm Önerileri” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum
63. Kuzgun Y. (2000) Meslek Danışmanlığı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara
64. Lauber RP. ve Sheard NF. (2001) “The American Heart Association Dietary Guidelines For 2000: A. Summary Report”. Nutr Rev; 59(9): 298

65. Lusk SL. Ronis DL. Kerr MJ. Atwood JR. (1994) Test Of Helath Promotion Model As A Causal Model Of Worker's Use Of Hearing Protection, Nursing Research, May/June, 43 (3): 151-157
66. Lusk SL. Kerr MJ. Ronis DL. (1995) Health-Promoting Lifestyles Of Blue Collar, Skilled Trade And White-Collar Workers. Nursing Research, Jan-Febr.;44 (1): 20-24
67. Me Ginnis JM. (1992) The Puclic Health Burden of a Sedentary Lifestyle. Medicine ve Science in Sports, Exercies, 24(6):196-200.
68. Milli Eğitim Bakanlığı (1996) "Sağlıkta Öncü Okullar Bülteni" Cilt-1 s:3
69. Murray RB. Zenter JP. (1990) Nursing Assessment and Health Promotion Strategies Through The Life Span, Prentice-hall, Mosby Company, Toronto, 606-614.
70. Nelson EK. (1997) "The Need Of Children And Role Of The School Nurse" The Journal Of School Health, Kent.
71. Özcan A. (1996) Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim, 1.Baskı, Bassaray Yayımevi, 1-22, İzmir.
72. Öztek Z. (1992) "Temel Sağlık Hizmetleri" 2. baskı, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı. Yayın no:92/2, Ankara.
73. Pender NJ. (1987) "Health Promoting in Nursing Practice", Norwalk, 2. Ed. California.
74. Pender N. ve ark. (1990) "Predichting Health Promoting Lifestyle The Werkplace" Nursing Research, Nov-Dec.; 39 (6): 320-332
75. Pender N. ve Barkauskas V. (1992) "Health Promotion and Disease Prevention Toward Exelence in Nursing Practice and Education" Nursing Outlook, 40(3):106-112
76. Sabbağ Ç. (2003) "İlköğretim Okullarında Görevli Öğretmenlerin Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Bilgi Düzeyleri" Yayım lanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniv. Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
77. Sağlık Bakanlığı (2004) "Sağlıklı Beslenelim Kalbimizi Koruyalım" Projesi Araştırma Raporu, Gürlar Matbaası, Ankara.

78. Sağlık Bakanlığı (2005) “Kronik Hastalıklar Raporu” Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
79. Sanford CC. (2001) “Delivering Health Care to Children on Their Turf: An Elementary School- Based Wellness Center” *Journal of Pediatric Health Care*.15(3).
80. Satman İ. Yılmaz T. Şengül A. ve ark.(2002) “Population-Based Study Of Diabetes And Risk Characteristics İn Turkey: Results Of The Turkish Diabetes Epidemiology Study (TURDEP)” *Diabetes Care* 25:1551-6.
81. Sayan A. ve Erci B. (1999) “Çalışan Kadınların Sağlık Geliştirici Tutum ve Davranışları ile Özbakım Gücü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas: 427-433.
82. Sheridan C. ve Radmacher S. (1992) “Developing Healthy Lifestyle Behaviors” *Health Psychology*, John Willey&Sons.
83. Smith CM. ve Maurer FA. (2000) “Community Health Nursing: Theory and Practice” 2. ed. WB Saunders Company.
84. Spellbring M. (1991) “Nursing’s Role in Health Promotion”. *Nursing Clinics of North America* 26(4):805-814.
85. Stanhope M. ve Lancaster J. (2000) “Community Health Nursing, Process and Practice for Promoting Health” Mosby year book, USA, ss:578-591.
86. Spradley BW. (1990) “Nursing’s Role in Health Promotion”, *Nursing Clinics of North America*, 26(4).
87. Sürücüoğlu MS.(1999) “Beslenme ve Sağlıkımız” *Standart* 38(448): 40-52
88. Tabak RS. (2000) “Sağlık, Sağlık Davranışı ile İlgili Modeller” *Sağlık Eğitimi*. Somgür Yayıncılık 1-12, Ankara.
89. Tekişik H. (1997) “Sınıf Öğretmeni Yetiştirme ve İşe Alma Sorunları” *Çağdaş Eğitim Dergisi* Sayı:230 s:1-3, Ankara
90. Tokgöz E. (2002) “Kadın Öğretim Elemanlarının Sağlık Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi” *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Dokuz Eylül Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir
91. Turgul Ö. ve ark. (2004) “Narlidere’de Öğretmenlerde Nikotin Bağımlılığı ve Sağlık Geliştirici Davranışlar” 9. Halk Sağlığı Kongre Bildirisi.

92. Ulusal Sağlık Politikası, (1993) TC Sağlık Bakanlığı, 39-40 Ankara
93. Volden C. Longemo P. ve ark. (1990) "The Relationship of Age" Gender and Exercise Practices to Measure of Health, Lifestyle Esteem, Nursing Research 3(1):20-6.
94. Vural B. (1997) "Bayan İlkokul Öğretmenleri ve Hemşirelerin Yaşam Biçiminden Kaynaklanan Sağlık Risk Faktörlerinin Karşılaştırmalı İncelenmesi" E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, İzmir.
95. Walker SN. ve ark. (1987) "The Health Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics" Nursing Resesarch, March/April, 36:2, 76-81
96. Wicklin B. (1992) "Sports and Recreation For a Healthy Life" World Health Forum, 12;2/3, 251-256.
97. Willis DJ. ve Campbell LF. (1992) Exercise Psychology Illinois: Human Kinetics Boks.
98. Yavuzer H. (2005)"Çocuk Psikolojisi" Remzi Kitabevi, 27. Basım, İstanbul.
99. Yetley EA. ve Park YK. (1995) "Diet and Heart Disease" Health Claims 125:679-685
100. Yörükoğlu A. (2000) "Çocuk Ruh Sağlığı" Özgür Yayınları, İstanbul.
101. Yücecan S. (1999) "Besin Tüketimindeki Değişimler ve Yeni Eğilimler" Türk Mutfak Kültürünü Araştırma ve Tanıtma Vakfı, Yayın No:23, 235-244

# EKLER

## EK-1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız

19–25 Yaş( )      26–40 Yaş( )      41+ Yaş( )

2. Cinsiyetiniz

E( )      K( )

3. Medeni durumunuz nedir?

Evli( )      Bekâr( )

4. Şu andaki aile tipiniz nedir?

Çekirdek aile( )      Geniş aile( )      Parçalanmış aile( )

5. Çocuğunuz var mı?

Evet( )      Hayır( )

6. Evet, ise kaç tane?(...)

7. Mezun olduğunuz Okul:

Eğitim Fakültesi ( )

Eğitim Enstitüsü ( )

Yüksek Okul ( )

Fen-Edebiyat ve Diğer Fakülteler( )

8. Öğretmenlik Formasyonunuz:

Lisansta aldım ( )

Sonradan Aldım ( )

Almadım ( )

9. Kaç yıldır öğretmenlik yapıyorsunuz?

1–5 Yıl( )      6–10 Yıl( )      11–20 Yıl( )      21+ Yıl( )

10. Mesleğinize yönelik memnuniyet durumunuz?

Memnun değilim( ) Orta derece memnunum ( )  
Memnunum ( )

11. Eşiniz çalışıyor mu?

Evet ( ) Hayır ( )

12. Ekonomik durumunuzu nasıl görüyorsunuz?

Kötü( ) Orta( ) İyi( )

13. Boyunuz kaç cm? (...) (Araştırmacı tarafından çelik mezüre ile ölçülecektir.)

14. Kaç kilosunuz? (...) (Araştırmacı tarafından baskül ile ölçülecektir.)

15. Vücut ağırlığınız göz önüne alındığında kendinizi nasıl tanımlarsınız?

Zayıf( ) Boşta göre uygun kiloda( ) Şişman( )

16. Sigara kullanımı:

Hiç içmemiş ( )

Bırakmış ( )

İçiyor ( )

17. Alkol kullanımı:

Hiç içmemiş ( )

Bırakmış ( )

İçiyor ( )

18. Uzman bir hekim tarafından tanısı konulmuş sürekli bir hastalığınız var mı?

Evet ( ) Hayır ( )

19. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?

Evet ( ) Hayır ( )

20. Sizinle aynı sosyoekonomik konumda olan insanlarla karşılaştığınızda sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

Çok iyi( ) İyi( ) Kötü( ) Çok kötü( )

## EK 2 : SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ

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

		Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
1	Sabahları kahvaltı ederim.	( )	( )	( )	( )
2	Sağlığımıla ilgili değişiklikleri fark eder, doktora giderim	( )	( )	( )	( )
3	Kendimi beğenirim.	( )	( )	( )	( )
4	Haftada en az üç kez basit beden hareketleri yaparım	( )	( )	( )	( )
5	Yiyecek maddeleri alırken içinde koruyucu ya da katkı maddeleri bulunmayanları seçerim	( )	( )	( )	( )
6	Hergün kendime rahatlamak için zaman ayırırım	( )	( )	( )	( )
7	Kan kolestrol düzeyimi ölçtürürüm, sonucun ne anlama geldiğini bilirim	( )	( )	( )	( )
8	Hayata hevesle ve iyimserlikle bakarım	( )	( )	( )	( )
9	Olgunlaştığımı ve kişiliğimin iyi yönde değiştiğini fark ederim.	( )	( )	( )	( )
10	Kişisel sorunlarımı ve endişelerimi bana yakın kişilerle tartışırım	( )	( )	( )	( )
11	Hayatımdaki sorun ve problemlerin sebeplerini bilirim	( )	( )	( )	( )
12	Kendimi mutlu ve memnun hissederim	( )	( )	( )	( )
13	Haftada en az 3 kez 20 dakika yoğun egzersiz yaparım	( )	( )	( )	( )
14	Hergün düzenli olarak üç öğün yemek yerim	( )	( )	( )	( )
15	Sağlıkla ilgili konularda kitap, dergi okurum	( )	( )	( )	( )
16	Güçlü ve zayıf yönlerimi tanırım	( )	( )	( )	( )



- 17 Geleceğe yönelik uzun süreli hedeflerimi gerçekleştirmek için çalışırım ( ) ( ) ( ) ( )
- 18 Başarılı insanları kolaylıkla takdir ederim ( ) ( ) ( ) ( )
- 19 Ambalajlı yiyeceklerin özelliklerini tanımak için üzerindeki etiketi okurum ( ) ( ) ( ) ( )
- 20 Doktorun önerileri ile aynı fikirde olmadığım zaman, soru sorarım veya başka bir doktorun görüşünü alırım ( ) ( ) ( ) ( )
- 21 Geleceğe ümitle bakarım ( ) ( ) ( ) ( )
- 22 Uzman kişilerce yönetilen sportif faaliyetlere katılırım ( ) ( ) ( ) ( )
- 23 Hayatımda benim için neyin önemli olduğunu bilirim ( ) ( ) ( ) ( )
- 24 Yakın bulduğum insanlara dokunmaktan ve bana dokunmalarından hoşlanırım ( ) ( ) ( ) ( )
- 25 İnsanlarla iyi ilişkiler kurar ve sürdürürüm ( ) ( ) ( ) ( )
- 26 Çiğ sebze, meyve, baklagil gibi posalı ve lifli maddeler içeren yiyecekler yerim ( ) ( ) ( ) ( )
- 27 Hergün rahatlamak ve gevşemek için 15-20 dakika zaman ayırırım ( ) ( ) ( ) ( )
- 28 Sağlığım ile ilgili endişelerimi uzman kişilerle tartışırım ( ) ( ) ( ) ( )
- 29 Kendi başarılarımla övünürüm ( ) ( ) ( ) ( )
- 30 Egzersiz yaparken nabzımı kontrol ederim ( ) ( ) ( ) ( )
- 31 Yakın arkadaşlarımla birlikte zaman geçiririm ( ) ( ) ( ) ( )
- 32 Tansiyonumu ölçtürürüm ve sonucun ne anlama geldiğini bilirim ( ) ( ) ( ) ( )
- 33 Yaşadığım çevreyi iyileştirmek konusunda eğitici programlara katılırım ( ) ( ) ( ) ( )
- 34 Her günü ilginç ve mücadeleye değer bulurum ( ) ( ) ( ) ( )
- 35 Hergün 4 besin grubu (protein, karbonhidrat, yağ, vitamin) içeren öğünler planlarım ( ) ( ) ( ) ( )

- 36 Uyumadan önce bilinçli olarak kaslarımı kasıp gevşetirim ( ) ( ) ( ) ( )
- 37 Yaşadığım çevreyi hoş ve tatmin edici bulurum ( ) ( ) ( ) ( )
- 38 Dinlenmek için yürüme, yüzme, futbol, bisiklete binme ( ) ( ) ( ) ( )
- 39 gibi fiziksel faaliyetlerle meşgul olurum ( ) ( ) ( ) ( )
- 40 Başkalarına kolaylıkla ilgi, sevgi ve yakınlık gösteririm ( ) ( ) ( ) ( )
- 41 Yatarken mutlu, hoş düşüncelere yoğunlaşırım. ( ) ( ) ( ) ( )
- 42 Duygularımı ifade ederken yapıcı olurum ( ) ( ) ( ) ( )
- 43 Kendime nasıl iyi bakacağım konusunda sağlık görevlilerinden bilgi alırım ( ) ( ) ( ) ( )
- 44 Vücudumu en az ayda 1 kez fiziksel değişiklikler ve hastalık belirtileri yönünden gözlerim ( ) ( ) ( ) ( )
- 45 Amaçladığım hedeflere gerçekçi olarak yaklaşıyorum ( ) ( ) ( ) ( )
- 46 Stresimi kontrol altına almak için belirli yöntemler kullanırım ( ) ( ) ( ) ( )
- 47 Sağlığımı ilgilendiren konularda yapılan eğitici toplantılara katılırım ( ) ( ) ( ) ( )
- 48 Sevdiğim insanlara dokunmayı ve bana dokunmalarını önemserim ( ) ( ) ( ) ( )
- 49 Hayatımın bir amacı olduğuna inanırım ( ) ( ) ( ) ( )

**EK-3**

İLKÖĞRETİM ( ŞEHİR )	Sınıf Öğretmeni		
	K	E	T
1 Abdulvahabi Gazi İÖÖ	5	7	12
2 60. Yıl	3	7	10
3 Alparslan İÖÖ	3	11	14
4 Anadolu Selçuk	12	9	21
5 Atatürk İÖÖ	2	10	12
6 Başöğretmen Atatürk İÖÖ	2	10	12
7 Behrampaşa İÖÖ	7	9	16
8 Cebecioğlu İÖÖ	8	5	13
9 Celalbayar	6	11	17
10 Cumhuriyet İÖÖ	2	6	8
11 Cumhuriyet Üniversitesi İÖÖ	2	3	5
12 Danişment İÖÖ	9	17	26
13 4 Eylül İÖÖ	6	7	13
14 4 Eylül Kongresi İÖÖ	5	2	7
15 Dumlupınar İÖÖ	3	4	7
16 Fatih İÖÖ	2	7	9
17 Fevzipaşa İÖÖ	4	7	11
18 Gazi Mustafa Kemal İÖÖ	5	6	11
19 Gazi Osman Paşa İÖÖ	6	6	12
20 Gazipaşa İÖÖ	8	19	27
21 Halil Rıfat Paşa İÖÖ	1	9	10
22 Hasan Vardar İÖÖ	3	7	10
23 İ.M.K.B. Gökçebostan	3	5	8
24 İnönü İÖÖ	5	14	19
25 İstiklal İÖÖ	7	8	15
26 İzzettin Keykavus İÖÖ	2	8	10
27 Kadıburhanettin İÖÖ	6	5	11
28 Kanuni İÖÖ	3	7	10
29 Karşıyaka İÖÖ	4	1	5
30 Kazım Karabekir İÖÖ	6	10	16
31 Kılavuz İ.M.K.B. 75 Yıl İÖÖ	1	11	12
32 Kılıçarslan İÖÖ	2	4	6
33 Kızılırmak İÖÖ	3	11	14
34 Kongre İÖÖ	6	11	17
35 L. Fikret Tuncel İÖÖ	2	12	14
36 Mehmet Akif İÖÖ	2	8	10
37 Mehmetçik İÖÖ	4	11	15
38 M. Sarısözen İÖÖ	2	11	13
39 Mimar Sinan	8	14	22
40 Namık Kemal İÖÖ	9	8	17
41 Öğretmenler İÖÖ	2	6	8
42 Özel İdare İÖÖ	4	8	12
43 Rauf Orbay İÖÖ	4	3	7
44 Recep Handan İÖÖ	7	7	14
45 Reşat Şemseddin Sirer İÖÖ	6	3	9

46	Reşit Akif Paşa İÖÖ	1	6	7
47	Selçuk İÖÖ	6	11	17
48	Süleyman Demirel İÖÖ	4	9	13
49	Süleyman Sami Kepenek İÖÖ	1	9	10
50	Sh. Cüneyt Erkan İÖÖ	2	6	8
51	Ş. Hamit Kandur İÖÖ	3	6	9
52	Ülkü İÖÖ	9	6	15
53	Vakıfbank İÖÖ	4	6	10
54	V. Aydın Güçlü İÖÖ	2	10	12
	V. Bekir			
55	Aksoy(Eğt.Öğr.Yapılmıyor)	4	4	8
56	V. Muammer Bey İÖÖ	2	15	17
57	V. Reşit Paşa İÖÖ	4	6	10
58	Yavuz Selim İÖÖ	7	12	19
59	Yunus Emre İÖÖ	4	7	11
60	100. Yıl İÖÖ	10	8	18
61	27 Haziran İÖÖ	2	5	7
62	75. Yıl Özel İdare İÖÖ	1	13	14
63	Ziya Gökalp İÖÖ	4	10	14
64	M. Lütfullah Bilgin İÖÖ	3	9	12
65	Elçibey İÖÖ (Fatih Mah.)	3	7	10
66	Aşık Veysel İÖÖ (Yeni Mah.)	4	6	10
67	80. Yıl İÖÖ	3	2	5
68	Nizamettin Sungur PİO	5	15	20
69	Esenyurt BSİO	0	2	2
70	Çayboyu BSİO	5	5	10
71	Özel Başarı İÖÖ	5	0	5
72	Cumhuriyet Ü. Özel M.Sevim İÖÖ	4	0	4
73	Özel Sultan Murat İÖÖ	7	4	12
	<b>TOPLAM</b>	<b>311</b>	<b>564</b>	<b>876</b>