



T. C.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BEDEN EĞİTİMİ ÖĞRETMENLERİNİN
KAYGI DÜZEYLERİNİN, SAĞLIKLI
YAŞAM DURUMLARI ÜZERİNE ETKİSİ
(ADANA İLİ ÖRNEĞİ)**

ZİYA KADİROĞLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Kürşat KARACABEY

Düzce 2014

ÖNSÖZ

Bağımsız Topraklar Üzerinde Bağımsız Bilim yapma fırsatını bize bahseden Başta Gazi Mustafa Kemal Atatürk'e ve şehitlerimize teşekkürü borç bilirim.

Gazi Üniversitesinde yüksek lisans eğitimime başlamamda vermiş olduğu desteklerden dolayı Doç.Dr.Tekin ÇOLAKOĞLU'na, Eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan Danışman Hocam; Doç. Dr. Kürşat KARACABEY'e, anketlerin yapılması noktasında ve yüksek lisans eğitimimin her aşamasında desteğini gördüğüm Adana Gençlik Hizmetleri Spor İl Müdürlüğü Okul Sporları Birim Şefimiz Nida KAYA'ya, tezimin hazırlanmasında yardımlarını esirgemeyen Lisansüstü Programlardan arkadaşlarım, Aykut AKSU ve Taner AKBULUT'a ve sabırla anketleri cevaplayan Beden Eğitimi Öğretmenleri arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Hayatım boyunca hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan, hayatımın büyük kısmında yanımda olan, her zaman bana destek olan anne ve babama,

Sabır, destek ve güvenleri için teşekkür ederim.

Ziya KADİROĞLU

Düzce-2014

KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

STAI: Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

SYBD: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	I
KISALTMALAR	II
İÇİNDEKİLER	III, IV
ŞEKİLLER VE TABLOLAR	V
ÖZET	VI
ABSTRACT	VII
1-GİRİŞ ve AMAÇ	1
2-GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Eğitim.....	3
2.1.1. Eğitimin Önemi Ve Amacı.....	4
2.2. BEDEN EĞİTİMİ.....	5
2.2.1. Eğitimin Öğretimsel İşlevi.....	6
2.2.2. Beden Eğitiminin Amacı	8
2.2.3. Beden Eğitiminin Önemi	8
2.3. SAĞLIK NEDİR.....	11
2.3.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi.....	12
2.3.2. Sağlığın Korunması Ve Geliştirilmesi.....	16
2.4. KAYGI (ANKSİYETE).....	20
2.4.1. Kaygı Çeşitleri.....	22
2.4.2. Sporda Kaygı	28
2.4.3. Kaygının Nedenleri	31
2.4.4. Kaygı Düzeyleri.....	32
2.4.5. Kaygının Belirtileri.....	33
3-MATERYAL METOD.....	36
3.1. Araştırmanın Konusu	36
3.2. Araştırmanın Yöntemi.....	36
3.3. Evren ve Örneklem	36
3.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği.....	37

3.5. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI).....	39
3.5.1. Kaygı Ölçümü	39
3.5.2. Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri	40
3.5.3. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlaması	41
3.5.4. Durumluk ve Süreklilik Kaygı Envanterlerinin Geçerliliği	42
3.5.5. Envanterlerin Uygulanması	42
3.6. Verilerin Analizi.....	42
4. BULGULAR.....	42
5- TARTIŞMA VE SONUÇ.....	55
6- KAYNAKLAR.....	60
7- EKLER	72

ŞEKİLLER

Şekil 1. Sağlığı Geliştirmede İdeal Sağlık Dengesi

Şekil 2. Pender'in sağlık geliştirme modeli

Şekil 3. Durumluk ve Sürekli Kaygı Arasındaki İlişki

TABLolar

Tablo 1. Erkek ve Kadınların demografik özelliklerinin verdiği cevaplara göre Independent t testi sonuçları

Tablo 2. Erkek ve Kadınların Independent t testine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları puanlarının sonuçları

Tablo 3. Erkek ve Kadınların Independent t testine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları puanlarının sonuçları

Tablo 4. Erkek ve Kadınların Independent t testine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları puanlarının sonuçları

Tablo 5. Erkek ve Kadınların Independent t testine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları puanlarının sonuçları

Tablo 6. Erkek ve Kadınların Independent t testine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları puanlarının sonuçları

Tablo 7. Erkek ve Kadınların Independent t testine göre Süreklilik ve Durumluluk Kaygı puanlarının sonuçları

Tablo 8. Erkek ve Kadınların Independent t testine göre Süreklilik ve Durumluluk Kaygı puanlarının sonuçları

Tablo 9. Erkek ve Kadınların Independent t testine göre Süreklilik ve Durumluluk Kaygı puanlarının sonuçları

Tablo 10. Erkek ve Kadınların Independent t testine göre Süreklilik ve Durumluluk Kaygı puanlarının sonuçları

Tablo 11. Pearson Korelasyon testi sonuçları

BEDEN EĞİTİMİ ÖĞRETMENLERİNİN KAYGI DÜZEYLERİNİN, SAĞLIKLI YAŞAM DURUMLARI ÜZERİNE ETKİSİ (ADANA İLİ ÖRNEĞİ)

Özet

Bu araştırmanın amacı, Beden Eğitimi ve Spor öğretmenlerinin kaygı düzeylerinin, sağlıklı yaşam davranışları üzerine etkisini incelemektir. Bu amaç ile Adana il merkezinde görev yapan 208 Beden Eğitimi ve Spor öğretmeni (Bay:104 – Bayan:104) araştırmaya gönüllü olarak katılmıştır.

Araştırmada, Walker ve arkadaşları (1996) tarafından geliştirilen Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ile Spielberg ve Gorsuch (1964) tarafından geliştirilen Sürekli-Durumluk kaygı envanterleri kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 16.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre, yaş ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ($p<0.01$), spor yapma sıklığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ($p<0.01$), spor yapma sıklığı ile durumluk-sürekli kaygı arasında ($p<0.05$), sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile durumluk-sürekli kaygı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğindeki 5, 6, 14, 38, 48 ve 52 numaralı soruların yanıtları incelendiğinde, bay ve bayanlar arasında anlamlı bir fark bulunurken, ölçeğin diğer sorularına verilen cevaplarda anlamlı bir fark bulunamamıştır. Sürekli-durumluk kaygı envanterindeki 3, 7, 9, 10, 13, 15, 16, 28, 31, 32, 33 ve 34 numaralı soruların yanıtları incelendiğinde, bay ve bayanlar arasında anlamlı bir fark bulunurken, ölçeğin sorularına verilen cevaplarda anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Sonuç olarak, yapmış olduğumuz çalışma ve literatür dikkate alındığında, herhangi bir kaygı bozukluğuna ve durumuna sahip olan bireylerin algılamış oldukları yaşam kaliteleri, normal bireylerden daima daha düşük seviyededir. Kaygı düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif bir ilişki olduğu, yani kaygının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği tespit edilmiştir.

Beden Eğitimi Öğretmenlerine sunulan imkânların, koşulların iyileştirilmesinin, sürekli kaygı seviyelerini düşüreceği, sağlıklı yaşam alışkanlıkları, sosyolojik ve psikolojik açıdan çok daha verimli ve başarılı bir yaşam sürdürmelerinde önemli katkıları olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beden Eğitimi Öğretmeni, Kaygı Düzeyi, Sağlıklı Yaşam Alışkanlığı

The Effects of Anxiety Levels of Physical Education and Sport Teachers on Their Healthy Lifestyle Behaviors

Abstract

The purpose of this study is to investigate the effects of anxiety levels of Physical Education and Sport teachers on their healthy lifestyle behaviors. For that purpose, 208 (Male:104 – Female:104) Physical Education and Sport teachers who have been working at the center of Adana city were recruited in this study voluntarily.

Health Promoting Lifestyle Profile II developed Walker et al., (1996), and State Trait Anxiety Inventory developed by Spielberger ve Gorsuch (1964) were used in the study. The data was analyzed using SPSS 16.0 Package Program, and level of significance was determined to be 0.05.

According to results of this study, it was found that there is a significant relationship between age and healthy lifestyle behaviors ($p<0.01$), between frequency of sports and healthy lifestyle behaviors ($p<0.01$), between frequency of sports and state-trait anxiety ($p<0.01$), between healthy lifestyle behaviors and state-trait anxiety ($p<0.05$). when the answers were examined for 5, 6, 14, 38, 48 and 52 items of Health Promoting Lifestyle Profile II, it was found while there is a significant relationship between man and female, there is no a significant relationship between man and female in terms of other items. When the answers were examined for 3, 7, 9, 10, 13, 15, 16, 28, 31, 32, 33 and 34 items of State Trait Anxiety Inventory, it was found while there is a significant relationship between man and female, there is no a significant relationship between man and female in terms of other items.

In conclusion, taking into results of this study and current literature consideration, it was found that people with higher anxiety levels have lower healthy lifestyle profile than people with normal anxiety levels. In this context, it was found that there is a pozitif relationship between healthy lifestyle profile and anxiety levels, and anxiety levels can effect healthy lifestyle profiles of people.

Improving opporinuties provided to Physical Education and Sport teachers can decline anxiety levels of them, and also it is thought that they can provide various contribution to Physical Education and Sport teachers as sociological and psychological.

Keywords : Physical Education, Anxiety Levels, Healthy Lifestyle Behaviors

1-GİRİŞ ve AMAÇ

Günümüzde sağlıklı yaşam gerek dünyada gerek ülkemizde önemli bir yer tutmaktadır. Ancak sağlık terimi tek başına sağlıklı yaşamın oluşmasını karşılayamamaktadır. Sağlığın ölçümünde kullanılan geleneksel göstergelerin (hastalık, ölüm, beklenen yaşam umudu vb.) bireylerin sağlıklılık düzeyini tanımlamadaki yetersizliği nedeniyle konuya yaşam kalitesi ile açıklık getirilmeye çalışılmaktadır. Yaşam kalitesi “bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşam algılarıdır”. Yaşam kalitesi, kişisel sağlık durumundan öte, kişisel iyilik halini de içine alan daha geniş bir kavramdır.¹ Yaşam kalitesi, modern yaşamın gelişimi ve toplumların çağdaşlaşmasıyla birlikte gündeme gelen ve gelişen bir durumdur. Yaşam kalitesi kişi ve toplumların gelir ve maddi kaynaklarından çok kişilerin ve toplumların gereksinmelerinin tatmini ve yaşam tarzı üzerine yoğunlaşmaktadır. İlk bakışta yaşam kalitesi basit ve kolayca anlaşılabilir (yalın) bir kavram olarak algılanmaktadır.²

Bireylerin deneyimleri sonucunda elde ettikleri doyum ve iyilik halidir. Yaşam kalitesi bireye özgüdür, zaman içinde değişim gösterebilir. Yaşam kalitesinin fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal katılım, kişiler arası ilişkiler, kendi potansiyelini gerçekleştirme, entelektüel gelişim, çevresel özellikler ve spiritüel iyilik hali ile ilgili boyutları vardır.³

Bazı durumlar yaşam kalitesini yükseltirken bazı durumlar ise yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir. Yaşam kalitesinin yükseltilmesi için bireyin ekonomik ve sosyal güvence içinde olması, güven içinde yaşaması, rahatlık ve gereken konfora sahip olması önemlidir. Aynı zamanda anlamlı ve aktif bir yaşantı sürmesi, yakın çevresi ile olumlu ilişkiler kurması, eğlence ve zevk aldığı aktivitelerde yer alması, mahremiyetine değer verilmesi, kendini ifade edebilmesi ve fonksiyonel olarak yeterli olması gerekmektedir.^{4,5,6} Aksi durumlarda yaşam kalitesi ve sağlık olumsuz yönde etkilenmektedir. Yaşam kalitesini ile ilişkili olan ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen faktörlerden birinin kaygı olduğu bilinmektedir. Burger; kaygıyı, sağlıklı bir insanın kaçınması gereken, sevimsiz bir duygusal durum olarak, Bakırcıoğlu ise nedeni açık olmayan, bilinç dışında olan korku ya da giderilemeyen isteklerden doğan sıkıntı, bunaltı, endişe olarak tanımlamaktadırlar. Tanımlara bakıldığında kaygının insanın iç

dengesini bozduğu ve insanda belirsizlik, korku, üzüntü telaş, baskı, gerilim, sıkıntı, bunaltı, endişe gibi duygular oluşturduğu görölmektedir.⁷

Stresle ilgili burnout (tükenmişlik sendromu), depression (deprasyon) ve anxiety (endişe) hastalıklar önemli bir sağlık konusudur. Bunlar iş performansını ve organize kararlar almayı etkiler. Aynı zamanda iş esnasında yok olmuşluk hissini artırır.⁸

Sonuç olarak, bu çalışma sağlıklı yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktör olan kaygı konusunda farkındalığı artırmak ve daha önce yapılmış olan araştırma sonuçlarının bilinmesi açısından önem arz etmektedir. Bununla birlikte kaygı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki, egzersizin kaygı ve yaşam kalitesine olan etkilerini ortaya koymak amaçlanmıştır.

2-GENEL BİLGİLER

2.1. Eğitim

Eğitim; kişilerin toplumun standartlarını, inanışlarını ve yaşama yollarını kazanmasında etkili olan sosyal süreçlerdir.⁹

Eğitim her husustan önce insanoğlunun bugünkü ve yarın ki yaşamına bir müdahaledir. Eğitimin bu tür bir müdahale olmasından dolayı çok çeşitli eğitim anlayışları geliştirilmiştir. Bu eğitim anlayışları; zaman ve ülkelere göre son derece değişiklik göstermişlerdir. Durkheim ve diğer sosyologlar, bu eğitim anlayışları ile onlara uygun düşen toplum biçimleri arasında ilişkiler bulunduğunu ileri sürerler.¹⁰

Dünyadaki hızlı gelişmeler bir yandan var olan bilgileri geçersiz hale getirirken, bir yandan da bilinmeyen pek çok şeyi açığa kavuşturmaktadır. Yeni buluşlar, uluslararası ilişkiler, bilim alanındaki ilerlemeler kişileri yaşama ayak uydurmaya zorlamaktadır. Bu hızlı gelişmelere uyum sağlamanın en etken ve temel aracı şüphesiz eğitimidir. Eğitim, bireye yeni davranışlar kazandırmada ya da mevcut davranışları değiştirmede en etkili süreçtir.¹¹

Eğitim, insanın kişiliğini besleme süreci ve insan sermayesine yapılan yatırımdır. Toplumun süzgeçten geçirilmiş değerlerinin, ahlak standartlarının, bilgi ve beceri birikimlerinin yeni nesillere aktarılması eğitim yoluyla gerçekleşmektedir.¹²

Davranışlardaki değişme bir süreç içinde gerçekleşir. Davranış değiştirme belli bir anda olup bitmez, belli bir süreç gerektirir. Süreç: belli bir sonuca ulaşmak veya bir oluşumu gerçekleştirmek için birbirini izleyen olayların ya da durumların akışıdır. Eğitim sürecini, birbirini izleyen ve birbiri üzerine biriken öğrenme ve öğretme olayları oluşturur.¹³

Eğitim; bireyleri ve toplumları amaçlı, düzgün bir yaşam biçimine ulaştırmada ve sahip olunan bilgi, beceri ve değerleri planlı bir şekilde bir sonraki kuşağa aktarmada ve bu arada insan davranışlarını yaşantılar yoluyla değiştirme sürecidir.¹⁴

Eğitim, toplumu etkileyen ve aynı zamanda toplumdan etkilenen bir etkinliktir. İnsan davranışlarını istendik yönde değiştirmek için düzenlenip işe koşulan eğitim, açık bir sistemdir; çünkü insanın hali hazırdaki davranışları yeterli bulunmuyor ve o istendik

davranışlarla donatılmak isteniyor. Açık bir sistem olan eğitim, toplumsal sistemin alt sistemidir. Toplumsal sisteme bağlı olan diğer alt sistemler ekonomi, siyaset, töre, gelenek, görenek, spor, felsefe, din ve inanç, iletişim, moda, güzel sanatlar, bilim ve teknik, nüfus ve yerleşim vb. gibi sistemler eğitim sistemini, eğitim sistemi de onları etkiler ve değiştirir.¹⁵

Eğitim; en genel anlamıyla, insanları belirli amaçlara göre yetiştirme sürecidir. Eğitim belirli amaçlara göre önceden hazırlanmış programlar çerçevesinde yürütülür. Eğitim süreci ise öğretmen tarafından hazırlanır, uygulanır, sürekli izlenir ve çeşitli aşamalarda değerlendirilir. Bu süreçten geçen insanın kişiliği farklılaşır. Bu farklılaşma eğitim sürecinde kazanılan bilgi, beceri, tutum ve değerler yoluyla gerçekleşir.¹⁶

2.1.1. Eğitimin Önemi Ve Amacı

Eğitimin; toplumu kurucu, koruyucu, geliştirici, denetleyici ve ona kimlik kazandırıcı role sahip olduğu gerçeği daha iyi anlaşılmalı, giderek gündelik hayatta bir etkileşim biçimi olmanın ötesinde, anlam ve önem kazanmaya başlamıştır. Bu durum, eğitime duyulan ihtiyacın şiddetini artırmış olup, günümüzde yaşanan hızlı bilimsel ve teknolojik gelişmeler, doğal olarak çeşitli alanları etkisi altına almakta, birçok kurum ya da örgütsel yapıların yeniden gözden geçirilmesi zorunluluğunu doğurmaktadır. Eğitimin demokratikleşmeye, insan haklarına ve siyasi istikrara olumlu katkıları bulunmaktadır.¹⁷

Eğitim; bağımsız bir toplum ve ulusu oluşturacak, moral düzeyi yüksek, sağlıklı bireylerin yetiştirilmesiyle, hem bireysel hem de evrensel bir kültüre sahip, zengin bir toplumu oluşturmayı amaçlar. Eğitimin, toplumsal değişimlerden sorumlu olması nedeniyle, tüm yenileşme ve gelişme girişimleri, toplumun her kesiminin ilgi alanına girmektedir. Bir toplumun refah ve mutluluğu; o toplumdaki insanların nitelikli ve sürekli eğitim almaları ve bununla kazandıkları bilgi, beceriler ile ekonomik büyümeye yapabilecekleri katkılara bağlıdır. Bunun için, sosyo-ekonomik gelişmelerin en önemli itici gücü ve verimlilik artısında en önemli faktör, toplumun eğitim düzeyidir.¹⁸

2.2. Beden Eğitimi

Beden eğitimi ile ilgili önemli gelişmeler son 40 yılda geleneksel spor becerisi odaklı anlayıştan yaşam boyu fiziksel aktivite ve sağlık bağlantılı aktiviteye geçişle gerçekleşmiştir. Fakat beden eğitimi programları azaltılmış ve minimize edilmiş veya düpedüz ilk ve ortaokul müfredatından çıkarılmıştır. Beden eğitimi programlarının değeri dünya çapında giderek artmaktadır. 21.yyda beden eğitiminin bağlantılı olduğu alanlar kritik düşünme, problem çözme, bilgiyi analiz etme, etkili iletişim, çeviklik, uyum ile faaliyet yeteneği olarak bilinmektedir ve bunlar müfredatın birer değerli parçalarıdır. Eğer beden eğitimi bu tip temel alanlarla bağdaştırılabilirse, beden eğitiminin önemi daha çok benimsenir. Daha fazla hesap ve etkili değerlendirme geliştirmesine ihtiyaç olduğunun kanıtıdır.¹⁹

Sosyal, kültürel ve ekonomik kalkınmanın başlıca unsuru insan gücüdür. İnsanların günlük yaşamlarını devam ettirebilmeleri, fiziksel ve ruhsal gelişmelerini sağlamaları için beslenme, uyuma, barınma gibi ihtiyaçları yanında bedensel hareket içinde bulunmaları da gereklidir. Spor faaliyetlerinin vücut yapısını geliştirici ve eğitici rolünün yanında, fikir ve ruh sağlığında da önemli bir rolü vardır. Özellikle genç nesillerin yapıcı ve yaratıcı olmasında, sosyal kaynaşmada ve milli dayanışmanın sağlanmasında beden eğitimi ve sporun sosyal ve kültürel kalkınmada katkısı pek çoktur.²⁰

Beden eğitimi; insanın fiziksel, ruhsal ve zihinsel niteliklerini bulunulan yaşın ve genetik kapasitenin gerektirdiği verim gücüne ulaştırmak amacı ile rekabet olmaksızın yapılan faaliyetler bütünüdür.²¹

Beden eğitimi, çocukların biyolojik potansiyelinin geliştirilmesi amacı ile yapılan çeşitli fiziksel egzersizler ve oyunların tümünü değerlendiren ve sistematik olarak sürdürülen etkinliktir.²²

Beden eğitimi karmaşık bir terimdir. Doğal olarak aklın ve vücudun birleşmesine yönelirken, fizyoloji, psikoloji ve diğer dalları içererek, bir bütün halinde bulunan insan mekanizmasını gösterir. Beden eğitimi, insanın hareket potansiyeli ve bununla ilgili tepkileriyle ve bu tepkilere dayalı olarak ortaya çıkan, kişideki davranış değişiklikleriyle ilgili olan eğitim olayının bir evresidir.²³

Beden eğitimi bir öğrenme sürecidir ve egzersiz, spor, oyun, dans, su aktiviteleri, doğa ve macera aktiviteleri gibi bedensel etkinliklerle ilgili davranışları, tutumları ve bilgiyi geliştirmeyi temel alır. Beden eğitimi bilgilerin, tutumların ya da becerilerin bir kişiden diğerine geçmesidir.²⁴

Genel eğitimin sistem ve metotlarına paralel olarak, insanın fiziki ve fikri nitelikleriyle, kendine güvenini geliştirmek için yapılan uygulamalı eğitim faaliyetleri “beden eğitimi” olarak tanımlanmıştır.²⁴

Günümüz eğitim felsefeleri kavramında, beden eğitiminin daha doğrusu “spor eğitimi” nin amaçları “beden” sözcüğünün ifade ettiklerinin çok ötesinde sosyal, fiziksel, duyuşsal ve bilişsel gelişimler gibi amaçlara yönelmiştir.²⁴

Sporsal yaşantıdan beklentilerin çeşitliliği, sporsal yaşantıların düzenli bir dizge içerisinde yönlendirilmesi gerekliliğini getirmektedir. Gelişmiş toplumlarca uygulanan en önemli eğitim araçlarından biri olan beden eğitimi ve spor faaliyetlerinin amacı, insanların fiziki, sosyal, psikolojik, kültürel ve zihni gelişimlerine katkıda bulunarak toplumun sağlıklı nesiller kazanmasını sağlamaktır.²⁵

Eğitimde amaçların gerçekleştirilmesi öğrencinin zihinsel eğitimi yanında fiziksel eğitimiyle olanaklıdır. Beden eğitimi ve spor, genel eğitimin ayrılmaz bir parçasıdır. Amaçlar arasında bir paralellik bulunan her iki eğitim, bir bakıma, birbirini tamamlayıcı bir nitelik taşır.²⁵

2.2.1. Öğretmenlerin Öğretimsel İşlevi

Öğretmenlerin rollerini betimleyen birçok model vardır. Bu modellerden biri Yansıtıcı Karar Verme Modeli'dir. Bu modelde etkili öğretim ve öğretmenin görevi hakkında değişik sayılıtlar ileri sürülmektedir. Yansıtıcı Karar Verme Modeli'ne göre öğretmenler, karar verme ve kararı uygulama konusunda eğitilen profesyonellerdir. Modelin sayılıtlarından birincisi, öğretim, amaç yönelimlidir.

Yani, öğrencilerin davranış ya da düşüncelerinde bazı değişiklikler görülebilir. İkincisi, öğretmenler kendi etkinliklerini aktif olarak şekillendirir, plan yapar, uygular ve yeni bilgiyi düzenlerler. Üçüncüsü, öğretim, analitik incelemeyle geliştirilebilir bir yansıtıcı süreçtir. Analitik karar verme, öğretmenler belli durumlar altında ve hızlı bir şekilde

karar almak zorunda olduğu için önemlidir. Aldıkları kararları yansıtma, öğretmenlerin bireysel pratiklerini geliştirmelerine yardım edecektir. Dördüncüsü, öğretmenler etkinlikler yoluyla öğrencilerin istenilen yönde düşüncelerini ve davranışlarını değiştirebilir. Yani öğretmenler öğrencilerin öğrenmelerini etkileyebilirler.²⁶

Yansıtıcı Karar Verme Modeli'ne göre, öğretmenler üç temel öğretim işlevi ile karar almak zorundadır.²⁶

Öğretmenlik, toplumların zihninde, gurur verici ve aynı zamanda büyük bir sorumluluk gerektirmesi bakımından tatmin edici ve heyecanlı bir meslektir. Hiçbir meslek bu kadar çok çocuk ve gencin yaşamını biçimlendiremez.²⁷

Öğretmen adayları yeterliliklerin önemli bir kısmını lisans dönemlerinde edinirler. Bu dönemde öğretmen adayları alan bilgisinin yanında meslekle ilgili değer ve tutumlar kazanırlar.²⁸ Öğretmen adaylarının öğretmenlik mesleği ile ilgili olumlu düşüncelere sahip olmaları meslek yaşantılarını da olumlu yönde etkileyecektir.²⁹

Ross ve Gray'ye göre yüksek öz yeterlik algısına sahip öğretmenler sıkı çalışacaklar, öğrenci özerkliğini uyarıcı yönetim stratejilerini kullanacaklar, düşük yetenekli öğrencilerin ihtiyaçlarıyla çok yakından ilgileneceklerdir ve öğrencilerin yetenek algılarını değiştirecekleri için öğretmen etkililiği başarıya katkı sağlamaktadır.³⁰

Beden eğitimi derslerinde öğretmenler değişik spor dallarının temelini teşkil eden motorsal davranışları ve daha ileri sınıflarda bu spor dallarının tekniklerini öğretebilmek için ders içinde aktif olmak durumundadır.

Ders içinde konuyu oluşturan hareketlerin sözlü olarak açıklanması yeterli olmamakta öğrencinin hareketi somut olarak görmesi gerekmektedir. Öğretmenin hareketi basamaklara ayırarak bizzat gösterebilmesi öğrencinin güvenini kazanması ve motive etmesi bakımından çok önemlidir. Sosyal fizik kaygı, insanların fiziksel görünüşleri başkaları tarafından değerlendirilirken hissettikleri kaygıdır.³⁰ Sosyal fizik kaygı kavramı, bireyin diğerleri önünde davranışlarını kontrol etme ve görünümünü ayarlama çabaları olan benlik sunumu teorisi içinde yer almaktadır.³¹

Yapılan araştırmalara göre fiziksel görünüm olarak kendini iyi hissedeni bireylerin, kendine güven ve kendine saygı duygusu artmakta, bu bireyler hem kendilerini değerli görmekte hem de sağlığa dayalı şikayetler de ve depresyonda azalma görülmektedir.³²

2.2.2. Beden Eğitiminin Amacı

Beden eğitiminde Atatürk İlkeleri ve İnkılâpları, Anayasa, Milli Eğitim Temel Kanunu ve Türk Milli Eğitimi'nin temel amaçları doğrultusunda; öğrencilerin gelişim özellikleri de göz önünde tutularak, onların kişisel ve toplumsal yönden sağlıklı, mutlu iyi ahlaklı ve dengeli bir kişilik sahibi, yapıcı, yaratıcı ve üretken, Milli kültür değerlerini ve demokratik hayatın temel ilkelerini benimsemiş fertler olarak yetiştirilmeleri genel amaçtır.³³

Ortaokul Beden Eğitimi ve Spor Dersi Öğretim Programının amacı; öğrencilerin, yaşamları boyunca kullanacakları hareket becerileri, aktif ve sağlıklı yaşam becerileri, kavramları ve stratejileri ile birlikte öz yönetim becerileri, sosyal becerileri ve düşünme becerilerini de geliştirerek bir sonraki eğitim düzeyine hazırlanmalarıdır.³⁴

2.2.3. Beden Eğitiminin Önemi

Toplumda bireyler arası uyumun sağlanmasında beden eğitimi dersi kadar demokrasi kavramının anlaşılması da bir diğer önemli etkidir. Bu nedenle demokrasi ile beden eğitimi dersinin ilişkisinin incelenmesinde fayda vardır. Beden eğitimi dersi okullarda demokrasinin sağlanması açısından önemli bir derstir. Beden eğitimi dersi demokrasinin özünde bulunan eşitlik, liderlik, kendini özgürce ifade edebilme, hoşgörü ve işbirliği gibi özelliklerin öğrencilerde oluşmasını ve gelişmesini sağlar. Demokrasi ise, beden eğitimi dersinin ayrılmaz bir parçasıdır. Beden eğitimi ve sporda demokrasi spor yapanların, spora emek verenlerin, yöneticilerin eğitimcilerin, hakemlerin kendilerini yönetecekleri kendi içlerinde özgürce seçme ve seçilebilmeleridir.³⁵

Beden eğitimi genel eğitimin ayrılmaz bir parçasıdır. Beden eğitiminin amaçları genel eğitimin amaçlarına uygundur ve bu amaçların gerçekleştirilmesine katkıda bulunur. Beden eğitimi bireyin sadece psiko-motor gelişimine katkıda bulunmaz, aynı zamanda bilişsel ve duyuşsal gelişimine de katkı sağlar. Duyguların kontrol edilmesini sağlar. Oyun ve spor ortamındaki etkileşim duyguların boşalımı ve kontrolü için uygun olanaklar sağlar.²⁴

Beden eğitimi serbest zamanların kullanımına katkıda bulunur. Sağlıklı olmayı ve zararlı alışkanlıklardan korunmayı yardımcı olur. Zihinsel gelişim için olanaklar sağlar.

Psiko-motor becerileri geliştirir. Beden eğitimi, karakter ve kişilik gelişimine katkıda bulunur. Güçlü bağlar, bağlılık, takım ruhu, grup etkileşimi, oyun ve spor alanlarında görülen özelliklerdir. Bu özelliklerin kişilik gelişimine katkıları vardır.²⁴

Takım arkadaşlarına, rakibe uyum, toplumsal uyumun sağlanmasında etkili olur. Beden eğitimi çocuğun oyun hakkının ve serbest hareketinin okul yaşamı içindeki yerini güvenceye alır, bedensel ve ruhsal eğitimi sağlayarak sportif etkinliklerden zevk almasını mümkün kılar.²⁴

Ayrıca beden eğitimi bireyi topluma hazırlar. Bireyin mevcut yapısını geliştirici ve eğitici rol oynamasının yanında fikir ve ruh eğitiminde önemli rolü vardır. Genç nesillerin yapıcı, yaratıcı ve üretici olmasında sosyal kaynaşma ve kültürel kalkınmaya büyük etkisi olmaktadır. Yetenek esaslarına göre fırsat eşitliği sağlar. Beden eğitimi bireyleri iyi ve nitelikli hale getirip onları gerekli bilgi ve yeteneklerle donatmakla kalmayıp sosyal çevrenin değişmesine hız kazandırır. Rekabet, mücadele, işbirliği ve uyum sağlar. Çocuk ve gençlerin her bakımdan gelişmesinde önemli rol oynamakta büyüme çağındaki çocuklar için bedensel sağlık, fizyolojik gelişme, iyi bir kişiliğin oluşması ve ruh sağlığı bakımından yararlı ve gereklidir.³⁶

Beden eğitimi, vücudun dengeli gelişimi için yapılan alıştırmaların tümü ve dolaylı olarak iyi birtakım alışkanlıklar kazandırma; sporda ve toplu çalışmalarda kendine güvenle birlikte başarıya ruhu ve centilmenlik duygularını geliştirme işidir.³⁷

Beden eğitimi, insanın sosyalleşebilmesi ve kişiliğini oluşturup doğru bir çizgi üzerinde yol almasında önemli rol oynar. Bireyin beden sağlığını, ruh sağlığını, beden becerilerini geliştirmeye yöneliktir. Gerektiğinde çevresel koşullara ve katılımcıların özelliklerine göre değiştirilebilen esnek kurallara dayalı, oyuna, jimnastiğe, spora dönük alıştırmalar ve çalışmaların tümünü kapsayan geniş tabanlı bir etkinliktir.³⁸

Beden eğitiminin birey üzerinde karakter yapıcı etkisi de bulunmaktadır. Bu etki şahsın yeteneklerine, irade ve kararlılığına bağlıdır. Şahsın kendine güveni geliştirilir. Sorumluluk duygusu artarsa, özellik duyguları da gelişir. Beden eğitimi çalışmalarında, çocuklar olsun, yeni başlayanlar olsun, yeteneklerine göre güç ve kuvvetlerini doğru kullanmalarını öğrenir ve ilerlemeleri oranında tatmin edilirler.³⁹

Beden Eğitimi, Milli Eğitimin Temel İlkelerine uygun olarak kişinin beden, ruh, fikir gelişimini sağlamaktır.⁴⁰

Sosyal, kültürel ve ekonomik kalkınmanın başlıca unsuru insan gücüdür. İnsanların günlük yaşamlarını devam ettirebilmeleri, fiziksel ve ruhsal gelişmelerini sağlamaları için beslenme, uyuma, barınma gibi ihtiyaçları yanında bedensel hareket içinde bulunmaları da gereklidir. Spor faaliyetlerinin vücut yapısını geliştirici ve eğitici rolünün yanında, fikir ve ruh sağlığında da önemli bir rolü vardır. Özellikle genç nesillerin yapıcı ve yaratıcı olmasında, sosyal kaynaşmada ve milli dayanışmanın sağlanmasında beden eğitimi ve sporun sosyal ve kültürel kalkınmada katkısı pek çoktur. Bu açıdan, etkili ve çekici bir eğitim unsuru olan spora fonksiyonel ve modern eğitim modelinde, planlama faaliyeti içerisinde gereken önemin verilmesinde fayda vardır. “Beden eğitimi ve spor” hareket faktörünün her çeşidini ve bütün prensiplerini kapsar.⁴¹

Okul programları içerisinde sadece belli konu ve becerilerin öğrenilmesinden başka farklı konulara da yer verilmelidir. Her yönüyle gelişmiş ve sağlıklı bir toplumun yetiştirilebilmesi için öğrencilerin, kendi kendilerini yönlendirebilen, disipline edebilen, sorumluluk duygusu olan ve akıllı seçenekler yapabilen birer kişi olarak yetişmelerine de olanak verilmelidir. Çağdaş eğitim anlayışına uygun olarak, eğitimdeki amacın gerçekleşmesi, bireyin zihinsel eğitimi yanında bedensel eğitimi ile mümkündür. Aslında beden eğitimi genel eğitimin ayrılmaz bir parçasıdır. Eğitim ve beden eğitimi, aynı amaçları paylaşmalı ve amaçlar arasında hiçbir uyumsuzluk olmamalıdır. Beden eğitimi, kişinin fiziksel hareketlere katılmak suretiyle davranışlarında kasıtlı olarak beden eğitiminin amaçlarına uygun (bedensel, duygusal, sosyal ve zihinsel) değişme meydana getirme sürecidir. Beden eğitiminde eğitimin diğer alanlarından farklı olarak “hareket etmeyi öğrenme ve hareket yoluyla öğrenme” esas alınmaktadır. Bir başka deyişle beden eğitimi “fiziksel hareket yoluyla insanın eğitilmesidir”. Hareket etmeyi öğrenme, temel hareketler, spor, jimnastik, suda yapılan etkinlikler ve dansa kadar çeşitli bedensel etkinliklerin öğrenilmesidir. Amaç, her türlü beden eğitimi programları yoluyla, kişiye bedenini en verimli ve etkili biçimde nasıl kullanabileceğini öğretmektir. Hareket yoluyla öğrenmek ise beden eğitimini çocuklara ve gençlere zihinsel, sosyal ve duygusal açıdan olumlu katkıda bulunmayı esas alır.⁴²

Beden eğitimi bireyin fiziksel, toplumsal, ruhsal bütünlüğünü zedelemeyen, toplumsal olarak yararlı gelişimini sağlamakla birlikte, mutlu ve güçlü olma, karakter, kişilik ve kültürlenme eğitimi demektir.⁴³

Beden eğitimi, oyun, jimnastik ve spor gibi eğitici bütün fiziksel etkinlikleri içeren genel bir kavram olup, insanları hem psikolojik olarak, hem zihinsel olarak ve hem de fiziksel olarak geliştiren bir bilim dalıdır.⁴⁴

Beden eğitimi etkinlikleriyle, insan bütünü oluşturarak fiziksel, ruhsal ve zihinsel özelliklerin bulunduğu yaşın ve genetik potansiyelin gerektirdiği verim gücüne ulaştırılması için fiziksel aktiviteler ve eğitsel oyun yoluyla yapılan etkinliklerin tümüdür.⁴⁵

2.3. Sağlık Nedir

İnsanlığın varoluşundan itibaren üzerinde en çok durduğu kavramlardan birisi olan sağlık, en üst düzeyde iyilik halinden ölüme kadar uzanan farklı düzeyleri kapsayan bir süreçtir.⁴⁶ Bu süreç, sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesi, herhangi bir hastalığa sahip olmama ile özdeşleştirildiğinde, bireylerin sadece hastalıklardan korunmaya yönelik davranış biçimleri geliştirmeye çalıştıkları düşünülebilir.⁴⁷

Sağlık farklı kişilerce farklı şekilde tanımlanmıştır. En çok kullanılan ve kabul gören tanımı 1946 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan sağlık tanımıdır. DSÖ'ye göre sağlık; "sadece bir hastalığın veya sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir huzur ve iyilik içinde olmaktır". Bu tanımın modern ve çağdaş olan yönü, hastalığı semptomlar boyutuna sıkıştırılmaması ve insanı psikolojik ve sosyal yönüyle bir bütün olarak ele almasıdır. Böylece gelişen mediko-sosyal modele uygun bir tanım oluşmuştur.⁴⁸

Sağlığı iyilik hali olarak gören Betty Numan, fiziksel, ruhsal ve sosyo-kültürel olmak üzere alt sistemlerin dengesinin ve insanın bunlarla uyum içinde olmasının sağlık durumunu olumlu etkileyeceğini savunmuştur.⁴⁹

2.3.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi

Sağlıklı yaşam kavramı bireylerin hastalıklardan arındırılması yanı sıra ruhsal ve sosyal iyilik durumlarını da içeren geniş bir perspektifi kapsar. DSÖ'nün tanımına göre sağlık; sadece hastalık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.⁵⁰ Bu tanımda bedence ve ruhça iyilik hali sağlığın bilinen yönüdür. “Sosyal yönden tam iyilik hali” yeni ve açıklanması gereken bir kavramdır. Bu kavramı açıklayabilmek için sağlığın sadece kişisel bir olgu olmadığını, toplumsal yönünün de bulunduğunu belirtmek gerekir.⁵¹

“2000 Yılında Herkes İçin Sağlık” hedefleri sağlık kavramına yeni bir bakış açısı getirmiştir. Bu hedefler sağlık hizmetlerinin öncelikli olarak sağlığı geliştirme ve bireylerin kendi sağlık sorumluluğunu üstlenmelerine odaklanması gerektiğini anlatmaktadır.⁵² Bu anlayış; bireyin iyilik halini koruyacak, sürdüreceği ve geliştirecek davranışlar kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasını sağlamayı içermektedir.⁵³

Yaşam biçimi, bireylerin üzerinde kontrol sahibi olduğu kişisel kararların toplamıdır. Sağlıklı yaşam biçimi ise bireylerin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi ve günlük aktivitelerini kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesidir. Diğer bir ifadeyle, sadece hastalıklardan korunmanın değil, yaşam boyunca iyilik düzeyini artıran davranışların sergilenmeye çalışılmasıdır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; cinsiyet, yaş, yaşanılan yer, gelir düzeyi, sosyal güvencenin olup olmaması, sigara ya da alkol kullanımı ve sosyal aktivitelerin varlığı gibi pek çok faktörden etkilenmektedir.^{54,55}

Pender'e göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler, ruhsal gelişim ve stres yönetimidir.⁵⁶ Bu davranışlar aşağıdaki gibi tanımlanmıştır:

- Sağlık sorumluluğu, bireyin sağlığına özen göstermesi, sağlık konusunda bilgilenme, gerekli olduğunda profesyonel bir yardıma başvurabilmesidir. Bireyin kendi iyilik hali için aktif olarak sorumluluk hissetmesidir.
- Fiziksel aktivite, günlük yaşamın bir parçası olarak planlı bir şekilde yürütülen hafif, orta ve ağır egzersizleri düzenli olarak uygulamayı kapsar.

- Beslenme, bireyin öğünlerini seçme, düzenleme ve yiyecek seçimindeki değerini belirler.
- Ruhsal gelişim, iç kaynakların gelişimi üzerine odaklanır. Gelişme, bireyin yaşam amaçları ve iyilik halini en üst düzeye çıkarması için çalışmasıdır. Bu durum, ilişki kurma ve kendini gerçekleştirmeyle olabilir. İlişki kurma, evrenle ilişkide olma ve uyum içinde olduğunu hissetmedir. Kendini gerçekleştirme ise bireyin kendini takdir etmesi, kendinden memnun olması ve değerli olduğuna inanmasıdır. Kendini gerçekleştirmiş bireyler; kendini tanır, güçlü ve zayıf yönlerini bilir, belli bir plan ve program çerçevesinde belli bir hedef ve amaca yönelik bir yaşam sürer.
- Kişilerarası ilişkiler, başkaları ile olan ilişkilerdir, nedensel gereklilikler dışında anlamlı bir ilişki kurabilmek için iletişimi kullanmayı gerektirir. İletişim, sözel ve sözel olmayan mesajlarla düşünceleri, duyguları paylaşmayı içerir.
- Stres yönetimi, gerilimi azaltmak ya da etkin bir şekilde kontrol edebilmek için bireyin fizyolojik ve psikolojik kaynakları belirleyebilmesi ve harekete geçirebilmesidir.⁵⁷

Modele göre sağlığı geliştirici davranışlar; bilişsel-algısal faktörler, değiştirici faktörler ve eylem olasılıklarının birleşiminden oluşan doğrudan ya da dolaylı etkiyle kazanılabilir. Değiştirici faktörler, bilişsel algılamaları etkileyerek karar verme sürecini pekiştiren değişkenlerdir. Bu değişkenler; demografik özellikler, biyolojik özellikler, kişilerarası etkiler (sosyal destek gibi), durumsal faktörler (sağlıklı gıdaya erişim gibi) ve davranışsal faktörler (geçmiş deneyimler gibi)“den oluşmaktadır. Eylem olasılıkları, bireyi karar verme aşamasından davranışa geçmesi için harekete geçirebilen ortamlardır (kitle iletişim araçları gibi). Bilişsel-algısal faktörler ise, sağlığı geliştirici davranışların sürdürülmesini doğrudan etkileyen güdüsel mekanizmalardır. Bu faktörler; sağlık, sağlık değeri, algılanan sağlık durumu, algılanan yararlar, algılanan engeller, algılanan kontrol ve algılanan öz yeterlik“tir.⁵⁶

Olumlu sağlık davranışı, bireylerin kendi sağlığını ve başkalarının sağlığını aktif biçimde korumak için bilinçli çabalardan oluşur. Bireyler karşılaşacakları 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.^{58,59}

Tarihte tıp ve sağlık hizmetlerindeki gelişmeye bakıldığında, insanların önce hasta olanları iyileştirmeye çalıştıkları, daha sonra da bu hastalıklardan korunma yolları aradıkları görülmüştür. Tüm bu çabalar insanı olabildiğince sağlıklı yaşatma amacına yöneliktir. Bunun için insanları hastalanmaktan koruyan ve yaşamları boyunca sağlıklı olmalarını sağlayan pek çok uygulama geliştirilmiştir. Günümüzde bu uygulamaların hepsine birden “Sağlıklı Yaşam Biçimi” (Healthy Life Style) adı verilmektedir.⁶⁰

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmıştır. Bu davranışları tutum haline dönüştüren birey, sağlıklı olma halini sürdürebildiği gibi, sağlık durumunu daha iyi bir seviyeye getirebilir. Sağlık davranışı, bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların bütünüdür.⁶¹

Sağlık eğitimi açısından davranış önemli bir değişkendir. Sağlık davranışları sağlığı geliştirenler ve sağlığa zarar verenler diye ayrıldığında; sağlığa zarar veren davranışlar; sigara kullanımı, aşırı alkol tüketimi, aşırı yağlı yemek tüketimi, aşırı unlu mamul tüketimi, fastfood türü beslenme gibi davranışları içerir. Sağlığı geliştiren davranışların ise bireyleri hastalıklardan koruyan spor, yeterli ve dengeli beslenme gibi davranışları kapsadığı belirtilmektedir.⁶²

Topluma sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsetmek için başta İngiltere’de olmak üzere birçok ülkede “bağışıklama, kanser taramaları, sigarayı bırakma ve anne sütüyle beslenmeyi teşvik etmek gibi” sağlık programları benimsenmiştir. Sağlık programlarında belirlenen hedeflere ulaşmak için sağlık eğitimi çalışmaları başlatılmıştır. Ancak bu uygulamaların yoksul nüfusun sağlık durumunu değiştirici hiçbir etkisi olmamış, uygulamaların yararlı etkileri daha çok ülkelerdeki gelir seviyesi orta veya yüksek olan bireyler üzerine olmuştur. Bireylerin sağlığı geliştirici aktiviteleri uygulamasında, yaşanılan çevrenin geliştirilmesinde ve sağlık ile ilgili eğitimler sonucunda öğretilen davranışların sürdürülebilir olmasında, sağlıkta eşitliğin sağlanmasının önemli bir yeri vardır.⁶³

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, herhangi bir hastalık ya da rahatsızlığı önlemeye yönelik olmayıp, bireyin genel sağlık ve iyilik durumunu daha da iyileştirmeyi amaçlar.⁶⁴

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen, tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmıştır.⁶⁵

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları bireyin sağlığı geliştiren ve davranışlarına etki eden bilişsel süreçlerin önemini açıklar. Sağlığı geliştirme; bireylerin fiziksel ve ruhsal yönden yüksek sağlık düzeyine ve sosyal çevreye erişebilmeleri için davranışlarını değiştirmelerini sağlayan yolları ve değişim sürecini etkileyen faktörleri içeren bir süreçtir.^{66,67}

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, sağlıkla doğrudan ya da dolaylı olarak ilgili birçok faktörü içine alan geniş bir kavramdır. Genel yaşam kalitesi kavramında olduğu gibi, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi konusunda da kabul görmüş evrensel tek bir tanım bulunmamaktadır.⁶⁸

DSÖ'nün tahminlerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80'inin, gelişmekte olan ülkelerdeki ölümlerin %40-50'sinin nedeni, yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklardır. Bu hastalıkların oluşumunda kişinin kendi tutum ve davranışlarının rolü büyüktür. Yapılan çalışmalarda, ölüme neden olan hastalıkların yarısında sağlığa zarar veren davranışların rol oynadığı saptanmıştır.⁴⁷

Sağlık davranışı, olumlu ve olumsuz sağlık davranışı olarak iki grup altında incelenmektedir. Olumlu sağlık davranışı, bireylerin kendi sağlığını ve başkalarının sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik bilinçli cabalarını ifade eder. Yeterli dengeli beslenmek, düzenli uyumak, spor yapmak, yılda en az bir kez sağlık kontrolünden geçmek ve diğer bireylerle olumlu iletişim kurmak olumlu sağlık davranışlarına örnek olarak verilebilir.⁶⁹

DSÖ sağlıkla ilgili yaşam kalitesini; içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemi bağlamında; amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından bireylerin yaşamdaki pozisyonlarını algılaması olarak tanımlamaktadır⁶³. Öte yandan, DSÖ'nün 21.yy hedefleri arasında çalışabilir yaştaki nüfusun sağlık durumunu iyileştirmeye yönelik politikalar önemli yer tutmaktadır. Başlıca duyarlılık noktası yaşam kalitesinin artırılmasıdır. 'Her bireyin sağlıklı, toplumsal, ekonomik ve ruhsal anlamda üretken

olması ve daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olması' gereği DSÖ'nün 21.yy hedefleri içinde yer almaktadır.⁷⁰

2.3.2. Sağlığın Korunması Ve Geliştirilmesi

Koruma kelime anlamı olarak; sakınma ve himaye altına alma anlamlarına gelmektedir. Bu anlamdan yola çıkarak sağlığı korumanın sağlık için tehlike oluşturan davranışlardan kaçınma ve bu davranışları önleme olarak tanımlandığı görülmektedir. Araştırmacılar sağlığı koruma düzeyini üç aşamada sınıflandırmışlardır. Bunlar;^{71,72}

- Birincil Koruma; Sağlığın geliştirilmesine yönelik uygulamaları ve koruyucu önlemleri kapsar. Bireylerin, ailelerin ve toplumun hastalık riskini azaltıcı davranış geliştirmeleri, sağlıklı yaşam biçimi geliştirme ve koruyucu hizmetlerden yararlanmalarına yönelik aktiviteleri içerir.
- İkincil Koruma; Bireylerin, ailelerin ve toplumun en üst sağlık düzeyinde korunmasını sağlayarak hastalıkların gelişmesini sınırlar ve hastalıkların birincil evrede yapılan taramalarla erken tanı ve tedavisini içerir.
- Üçüncül Koruma; Bireyleri hastalıkların tekrarından, komplikasyonlarından ve sakatlıklardan korumaya yönelik hizmetleri kapsar. Önlenememiş hastalık ve travmalar sonucu oluşan engellilik ve sakatlık durumunda olan bireylerin, kendilerini üretken duruma getirmelerini içerir.

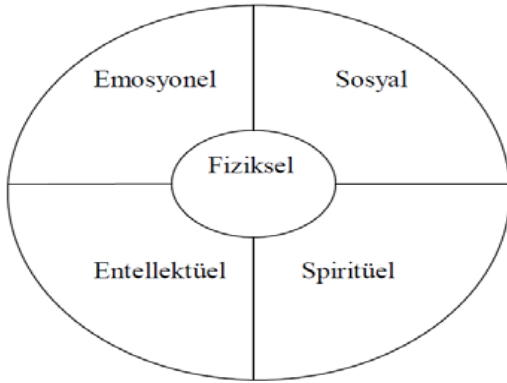
Kişilerin sağlık davranışlarını en üst düzeye çıkarabilmeleri için sağlığı geliştirme cabaları önem arz etmektedir. Bireylerde sağlıklı yaşam bilincinin gelişmesi, yaşam tarzının iyileştirilmesi, bireylerin sağlıklarını korumalarında kendi görev ve sorumluluklarını algılayıp riskli davranışlardan kaçınarak sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları uygulamaları oldukça önemlidir.⁷³

Toplumların sağlık düzeyi sağlıklı bireylerin çoğunlukta olması ile ölçülür. Her insanın temel haklarından biri olan sağlıklı olma, sağlığın korunması ve sürdürülmesi, sağlığın geliştirilmesinin esasını teşkil eder.

Bireyler, sağlıklı davranışlar geliştirmede kendi sorumluluklarını almalı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını günlük yaşam alışkanlıkları haline dönüştürmelidirler.^{74,75}

Sağlığı geliştirme, sağlığa yönelik herhangi bir davranış ve yaşam durumu için, eğitim, ekonomik, örgütsel ve çevresel desteklerin bileşimi; kişilerin kendi sağlıkları üzerinde kontrollerini arttırmayı ve geliştirmeyi olanaklı kılan bir süreç olarak tanımlanmaktadır.^{76,77,78}

Sağlığın geliştirilmesi ile ilgili bir başka tanım, “İnsanların, öz tutkuları (core passions) ile optimal sağlıkları arasındaki sinerjiyi keşfetmelerine yardım etme, optimal sağlığa ulaşma çabalarında motivasyonlarını artırma ve optimal sağlık düzeyine doğru hareket ettirmek için yaşam biçimlerini değiştirmede onları destekleme sanatı ve bilimi şeklindedir. Burada sözü geçen “optimal sağlık”, fiziksel, emosyonel, sosyal, spiritüel ve entelektüel sağlık arasındaki dinamik bir denge olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel alanda; egzersiz, beslenme, tıbbi öz bakım, madde kötüye kullanım kontrolü, emosyonel alanda; duygusal kriz bakımı, stres yönetimi, sosyal alanda; toplumlar, aileler, arkadaşlar, entelektüel alanda; eğitim, başarı, kariyer gelişimi spiritüel alanda; sevgi, umut, yardımseverlik kavramları yer almaktadır.(Şekil 1),^{78,79}



Şekil 1: Sağlığı Geliştirmede İdeal Sağlık Dengesi

Fiziksel: Egzersiz, beslenme, tıbbi öz bakım, madde kötüye kullanım kontrolü

Emosyonel: Duygusal kriz bakımı, stres yönetimi

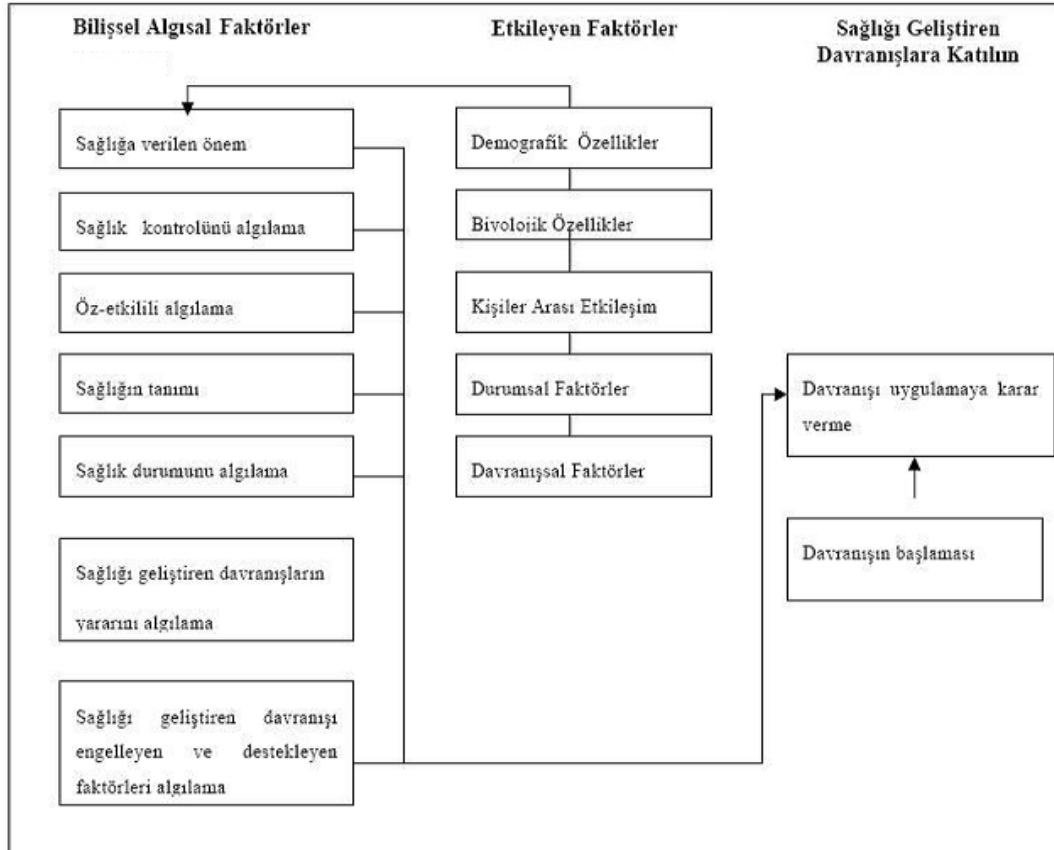
Sosyal: Toplumlar, aileler, arkadaşlar

Entellektüel: Eğitim, başarı, kariyer gelişimi

Spiritüel: Sevgi, umut, yardımseverlik.^{78,79,80}

2.3.2.1. Pender' in sağlığı geliştirme modeli

Model, bir kavram ya da düşüncenin kuramsal olarak açıklanmasını ve bu durumların uygulama yollarını içermektedir. Sağlık davranışı, bireyin sağlığını koruyup, geliştireceğine inandığı ve hastalıkları asemptomatik dönemde ortaya çıkartarak, önlemeye yardımcı olacak her türlü tutum ve davranışları kapsamaktadır. Bireylere olumlu sağlık davranışı kazandırma programları düzenlemeden önce, bireyin bir davranışı yapıp yapmadığı ve bu davranışı etkileyen faktörlerin bilinmesi gerekmektedir. İnsanın karmaşık bir yapıya sahip olması nedeniyle bu faktörleri tek bir görüşe göre açıklamak mümkün değildir. Bu nedenle davranış sürecini değerlendiren birçok model geliştirilmiştir. Sağlığı geliştirme modeli, teorik bir bakış açısıyla sağlığı geliştirici davranışları etkileyen faktörleri ve ilişkileri açıklamayı ve bu nedenle sağlığı ve kaliteli yaşamı artırmayı anlatmaktadır. Sağlığı geliştirme modeli ilk olarak 1980'lerin başında Pender tarafından geliştirilmiştir. Sağlığın geliştirmesi; doğrudan birey, aile, toplum ve toplum gruplarının sağlık potansiyelinin gelişmesi ve iyilik düzeyinin artmasına yönelik etkinlikleri ve bireyin var olan sağlık davranışını en üst düzeye çıkarmasını ifade etmektedir.⁸¹



Şekil 2. Pender'in sağlık geliştirme modeli

Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasında ortak hareketi belirlemek amacıyla, çeşitli örgütler tarafından, dünyanın çeşitli yerlerinde çok uluslu konferanslar düzenlenmiş; hedefler ortaya koyulmuş; bu konuda birçok bildirge yayınlanmıştır.⁸⁰

- 1978 yılında yayınlanan Alma Ata Bildirgesi'nde temel sağlık hizmetlerinin önceliği vurgulanmıştır.
- 1981 yılında yayınlanan Lizbon Bildirgesi'nde hasta hakları üzerinde durulmuştur.
- 1986 yılında Ottawa Şartı ile sağlık hizmetlerine ilişkin olarak ortaya çıkan sorumlulukların sadece sağlık sektörüne yüklenemeyeceği ve bu konuda ortaya çıkan ihtiyaçlar konusunda diğer sektörlerin de sorumlu olduğu kabul edilmiştir.
- 1988 yılında Adelaide Tavsiyeleri'nde sağlıklı toplum ve halk stratejilerinin oluşturulması benimsenmiştir.

- 1994 yılında Amsterdam Bildirgesi'nde hasta hakları; sağlık bakımında insan haklarının önemi ve değerleri; bilgilendirmenin önemi, mahremiyet ve özel hayata karşı saygının tesisi gibi ilkeler kabul edilmiştir.
- 1994 yılında Kopenhag Bildirgesi'nde sağlık hizmetlerinin geleceğinin şekillendirilmesi üzerinde durulmuştur.
- 1995 yılında Bali Bildirgesi'nde intihar girişimi, dini temsilcilerin ruhi ve moral desteği konusu ve sağlık eğitimi görme hakkı ile ilgili düzenlemelere yer verilmiştir.
- 1996 yılında Ljubljana Bildirgesi'nde sağlığın finansman kaynaklarının oluşturulması ve kaliteye önem verilmesi öncelikli konu olarak belirlenmiştir.
- 1997 yılında Cakarta Deklarasyonu'nda 21. Yüzyılda Sağlığı Geliştirme eylem planları geliştirilmiş ve bu kapsamda sağlık önceliklerine yer verilmişti.
- 2001 yılında Dubrovnik Sözleşmesi'nde ise bölgesel anlamda sağlık hedefleri belirlenmiş, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik ve sunum konusunda temel ilkeler belirlenmiştir.

2.4. Kaygı (Anksiyete)

“Kaygı” sözcüğü insanlık tarihi boyunca en sık kullanılan sözcüklerden biridir. Kaygı sözcüğünün kökü eski Yunanca “anxietas” olup, endişe, korku, merak anlamına gelmektedir.⁸² Kaygı kavramı ruhbilim alanına yüzyılın ilk yarısında girmiş ve bu alanda araştırma ve çalışmalar 1940’lı yılların sonunda yapılmıştır.⁸³

Kaygı, yükseltilmiş psikolojik duruma eşlik eden ama tam olarak korku olmayan kişiye özgü endişe duyumu olarak ta tanımlanmıştır.⁸⁴

Kierkegaard anksiyeteyi “ Ölüme kadar süren hastalık” olarak tanımlamakta ve yaşamın kaçınılmaz bir parçası olarak görmektedir.⁸⁵

Goldstein’e göre ise anksiyete bireyin yeteneğiyle ondan beklenenler arasındaki uyumsuzluktur. Bu durumda insanın kendisini gerçekleştirebilmesini olanaksız kılmaktadır.⁸⁵

Cannon anksiyeteyi, dengeleri bozacak tehlikelere karşı bir tepki ya da bozulan dengeleri tekrar düzenleme çabaları sonucunda ortaya çıkan bir durum olarak yorumlamaktır.⁸⁵

Pavlov anksiyeteyi şartlanmış bir tepki olarak görmekte ve önceden nötr olan bir uyarının kaçınılması gereken bir uyarı ile birleşmesi sonucu anksiyetenin oluştuğunu ifade etmektedir.⁸⁵

Kimmele'e göre kaygı; her tür canlıda paylaşılan temel duygulardan birisidir.⁸⁶

Bir başka tanıma göre kaygı, kişinin hayatta karşılaştıkları olaylarla ilgili olarak, engelleyemediği aşırı bir endişe ve kuruntulu beklenti durumudur.⁸⁷

Kaygı ve depresyon hastalığı, kronik akciğer yetmezliği hastalığı gibi, birinci derecede önemli bir hastalık olarak tanımlanabilir fakat, değerlendirme, tedavi, uzun süreli yönetim konusunda bilinen gerçekler günümüzde çok azdır. İlerlemiş kaygı ve depresyon hastalığı tedavisini geliştirmek için, yöntemler iyi anlaşılmalı ve gerektiğinde değiştirilmelidir.⁸⁸

Kaygı kişinin bir uyarı ile karşı karşıya kaldığında yaşadığı bedensel, duygusal, ve zihinsel değişimlerle kendini gösteren bir uyarılmışlık sendromudur. Bir diğer anlamda ise dıştan kaynaklanan bir tehlike ya da tehlike olasılığı karşısında yaşanan duygu durumudur.⁸⁹

Normal kaygı; potansiyel tehlike durumlarında biyolojik uyarıcı bir sistemdir. Vücudu kaçma ve kavga gibi fiziksel reaksiyonlara hazırlar.⁹⁰ Bazı tanımlar kaygının kaynağını bilinmeyen bir tehlike beklentisi olarak sınırlandırır ve korkudan ayırt eder.⁹¹

Ortak yaşam insana bazı zorlukları da beraberinde getirmektedir. Çeşitli durumlar ve koşullar birey için psikolojik karmaşa oluşturmakta, yaşamını sürdürdüğü çevreden gelen çeşitli uyarıcılara tepki göstermek durumunda olan insanda türlü gerginliklere neden olmaktadır. Bu uyarıcı – tepki ilişkisi insanları çeşitli şekillerde etkilemekte ve bu bazı davranış bozukluklarına neden olabilmektedir. İnsanın çevresiyle olan bu etkileşimi sonucu oluşan bu gerginlik ve kaygı durumu stres olarak tanımlanmaktadır.⁹²

Ruh bilim alanında “kaygı” sözcüğünü ilk kullanan ve bunu bir kavram olarak tanımlayarak nedenlerini araştıran, Freud olmuştur. Freud'a göre kaygı; fiziksel ya da

toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürebilme işlevlerine katkıda bulunur.⁹³

Genelde kaygı; stres ve depresyon konuları ile birlikte neden-sonuç ilişkisi açısından incelenmektedir. Kişiler yaşadıkları olayları abartarak ve çarpıtarak algılama eğilimindedirler. İnsanın geleceği olumsuz açıdan görmesini ve algılamasını içerir. Kaygı, depresyonda sıkça görülen bir olgudur.⁸³

Genel olarak, insanlar kaygıyı, gelecekte kötü bir şeyler olacaktıymış gibi duyumsarlar. Bilimsel alanda zorlama yaratan bu duyumsamayı çeşitli sözcükler ve yakınmalarla dile getirirler. Kimisi, “Nasıl davranacağımı, ne yapacağımı bilemiyorum” der; kimisi, doğru dürüst düşünemediğinden, karar veremediğinden yakınıyor; kimisi başına bir dert geleceğinden korkar; kimisi, “Hasta olacağım” diye üzülür, kimisi

“Sınavı kazanamazsam her şey biter, sınıfta kalırsam ölürüm” diye paniğe kapılır.⁸²

Freud’a göre kaygı; fiziksel ya da toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürebilme işlevlerine katkıda bulunur. Hatta normal kaygıyı yaşamın sürmesi için gerekli görür. Freud, ilk yazılarında kaygının kaynağını libidodan aldığını söylemiştir. Ona göre insanın kişiliği id, ego ve süper ego’dan oluşur. Kaygının kaynağı ego ’dur. İd’ten gelen ve kontrol edilmediği takdirde tehlikeli olacağını gören ego buna bir kaygı reaksiyonu ile yanıt verir.⁸⁹

Kaygı, stres yaratan durumların yarattığı üzüntü, algılama ve gerginlik gibi hoş olmayan, duygusal ve gözlenebilir reaksiyonlardır. Bir kişi kaygılandığı zaman, merkezi sinir sistemi uyarılır. Kalp atışının hızlanması, nabız atışlarının yükselmesi ve ellerin terlemesi gibi reaksiyonlar görülür. Kişinin kaygı düzeyinin yoğunluğu stres yaratan uyarıcının kişi tarafından nasıl algılandığına bağlıdır. Ortaya çıkan durumun bireye zarar verme, bir tehdit oluşturma derecesine göre kaygı da artacaktır.⁹³

2.4.1. Kaygı Çeşitleri

Freud kaygıyı üçe ayırır: Nevrotik Kaygıyı; nedeni belli olmayan bir yığılma tepkisi biçiminde yaşanan ve her zaman mantık dışı olan kaygı olarak tanımlar. Kökenini yetişkin yaşamdan çok bebeklik ve çocukluk yıllarının yaşantılarından alır. Törel kaygı;

ego 'da utanç ya da suçluluk duygusu yaratır. Özellikle süper egonun vicdan diye bilinen bölümü tarafından onaylanmayan durumlarda ortaya çıkar.⁸⁹

Gerçeklik kaygı ise; dış dünyadaki tehlikelerle karşılaşılınca duyulan kaygı ve korkudur. Örnek, bir yakını ameliyata giren birinin duyduğu kaygı gerçeklik kaygıdır. Çünkü somut durum vardır.

Durumluluk kaygının şiddeti ve süresi, algılanan tehdidin miktarı ve kişinin tehlikeli durum yorumunun kalıcılığı ile ilişkilidir. Sürekli kaygı ise, bireyin kaygı yaşantısına yatkınlığıdır. Buna, kişinin içerisinde bulunduğu durumları genellikle stresli olarak algılama ve yorumlama eğilimi denilebilir. Kişi, nesnel kriterlere göre nötr olan durumları tehlikeli ve benliğini tehdit edici olarak algılar.⁹⁴

1972 yılında Spielberger ilk olarak diğer araştırmacılardan farklı olarak iki tip kaygı tanımlamıştır.

2.4.1.1. Durumluluk Kaygı (Akut Anksiyete)

Spielberger'e göre kaygı, insanın temel duygularından biri olarak kabul edilebilir. Herkes, tehlikeli gördüğü durumlarda bir miktar kaygı duyar. Tehlikeli koşulların yarattığı bu kaygı türü genellikle her bireyin yaşadığı geçici, duruma bağlı bir kaygıyı oluşturur. Buna durumluk kaygı denir. Durumluk kaygı; insanın içinde bulunduğu durumu tehdit eden, tehlike yaratan biçimde algılanmasından, yorumlanmasından kaynaklanır. Bu durum elem veren hoş olmayan, bir duygulanım durumu yaratır. Bu duygulanım durumu algılanır, anlaşılır, duyumsanır. Bu süreç içinde bilinç açık, haberdar ve uyanıktır.⁹⁵

Tehlikeli olarak adlandırılan durumlar öncesinde veya olaylar sırasında ortaya çıkar. Bu sırada bireyin kaygı seviyelerinde artış olur. Stresin yoğun olduğu zamanlarda kaygı seviyesi yükselir, stres ortadan kalkınca düşme görülür. Bu tip kaygı insanın içerisinde bulunduğu durumu, ortamı tehdit eden, tehlike yaratan biçimde algılayıp yorumlanmasından kaynaklanır. Bu duygulanım elem veren, hoş olmayan huzursuzluk, rahatsızlık tedirginlik yaratan duygulanım durumlarıdır. Bu duygulanım durumu algılanır, anlaşılır, çözülür, yorumlanır, duyumsanır. Bu süreç içerisinde bilinç açık, haberdar ve uyanık olup, bilişsel işlevler çalışır. Bitkisel sinir sistemine ilişkin belirtiler ortaya çıkar. Durumluluk kaygı düzeyi, temelde var olan sürekli kaygı düzeyinin değişkeni olarak kabul edilir.⁹⁶

Durumluk kaygı sürekli kaygı durumundan etkilenebilir. Yarışma dönemlerinde yüksek-sürekli kaygı seviyesinde olan kişiler, düşük-sürekli kaygı seviyesindeki kişilere nazaran daha yüksek-durumluk kaygı seviyesinde bulunacaklardır.⁹⁷

1960lı yıllarda Amerikan medyasında, Chicago Bilekhawks buz hokey takımının kalecisi Glenn Hull'ın asil kadroda olduğu her müsabakada öncesi karın ağrıları çektiği geniş biçimde yer almaktaydı. Müsabaka öncesi akut rahatsızlıklar yasayan atletlerin yüksek derecede durumluk kaygıya sahip olduklarının söyleyebiliriz. Bu tip durumluk kaygı arzu edilmez ve bu nedenle antrenörler ve sporcular durumluk kaygıyı bir düzene sokmak isterler. Böylelikle performansa engel olan bir durum yerine yardım eden bir durum oluşur bunun yapıla bilmesi için kaygının ölçülmesi ve gösterilmesi şarttır. Buda öncelikle psikolojik, fizyolojik metotlarla olur.⁹⁸

Durumluk kaygı değişen ruhsal durum elementlerine bağlıdır. Mesela bir basketbol maçı esnasında bir basketbol oyuncusunun durumluk kaygı seviyesi bir andan diğerine değişiklikler gösterebilir. Kişi oyunun bir bölümünde veya benchte otururken düşük bir kaygı seviyesi gösterirken oyunun gidişatının değişimi ile yüksek bir durumluk kaygı gösterebilir.⁹⁹

2.4.1.2 Sürekli Kaygı(Kronik Anksiyete)

Bireyin kaygılı yaşayışa olan yatkınlığıdır. Buna, kişinin içerisinde bulunduğu durumları genellikle stresli olarak algılama ya da stres olarak yorumlama eğilimi eğilimi de denilebilir. Sürekli kaygı zararsız ve nötr olan durumların birey tarafından tehlikeli olarak algılanması sonucu oluşan hoşnutsuzluk ve mutsuzluk halidir. Bulunduğu durumdan memnun olmama, her an başına kötü bir şey gelecekmiş gibi durma, sürekli kaygı düzeyi yüksek bireylerin özelliklerindedir. Bireyin içinde bulunduğu durumla doğrudan bağdaşmayan, başkaları tarafından nedeni açıkça anlaşılmayan kaygılar sürekli kaygılardır. Sürekli kaygıyı nevrotik kaygı olarak ta isimlendirilir. Bu tip kaygının şiddeti ve süresi kişilik yapısına göre değişir. Kişilik yapısının kaygıya yatkın olması, sürekli kaygı düzeyini etkiler. Sürekli kaygı düzeyi, insanları kişilik yapısının özelliklerine göre tehdit eden, tehlikeli olan durumluluk kaygı düzeyini yükselten çevrenin, ortamın algılanmasını, anlaşılmasını, çözümlenmesini, yorumlanmasını, duyumsanmasını etkiler.¹⁰⁰

Öner ve La Compte'a göre de, tehlikeli koşulların yarattığı korku ve tedirginlik, bireyin yaşadığı geçici ve normal bir kaygı olarak kabul edilir. Kişinin o anda içinde bulunduğu duruma doğrudan doğruya bağlı olmayan sürekli kaygı ise bir kişilik özelliğini belirler. Sürekli kaygı, bireyleri birbirinden ayırt eden bir özelliktir.⁹⁵

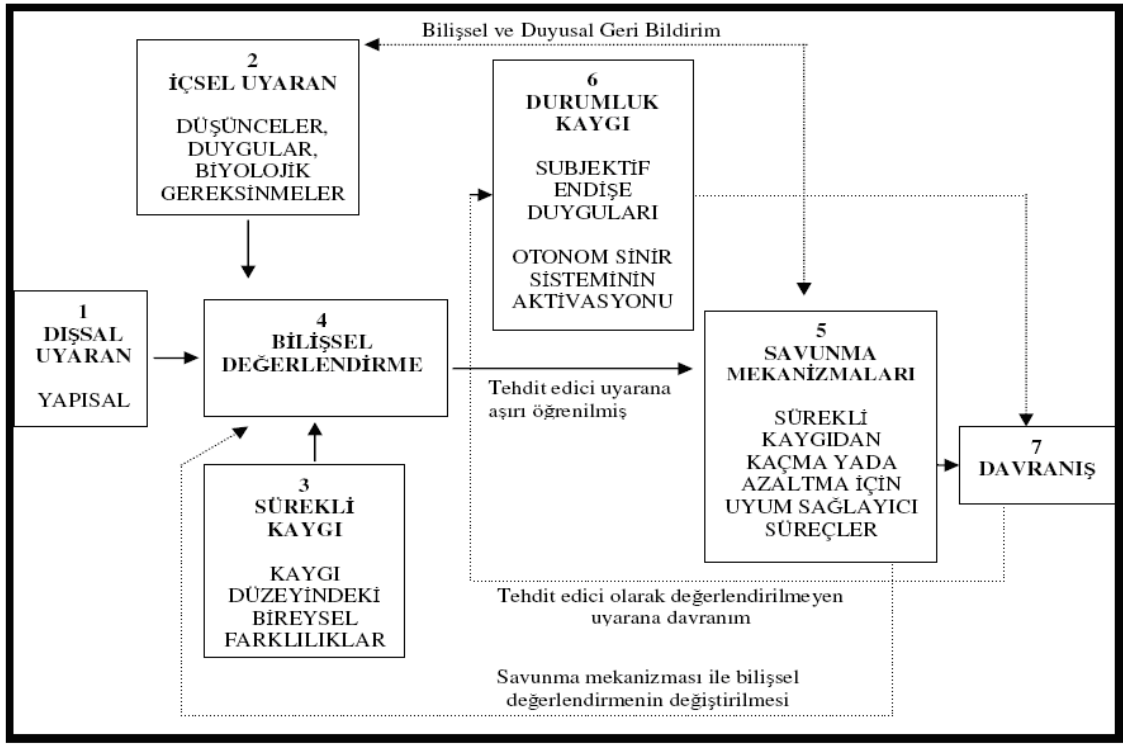
Öner ve Le Compte, korkuya durumluk kaygı, kaygıya da sürekli kaygı demiş ve aralarındaki benzerlik ve farklılıkları bir fiziksel örnekle açıklamıştır. Durumluk kaygıyı kinetik enerjiye, sürekli kaygıyı da potansiyel enerjiye benzetmiştir. Kinetik enerji gibi durumluk kaygı, belirli bir zaman kesiminde ortaya çıkan olay ya da reaksiyondur. Sürekli kaygı ise, potansiyel enerji gibi belirli bir tepki gösterme yatkınlığıdır.⁹⁵

Sürekli kaygı, bir güdü veya kazanılmış objektif davranışsal yatkınlık olarak, kişinin büyük ölçüde tehlike olmayan durumları tehdit edici algılama yatkınlığı ve bunlara objektif tehlikenin önemine göre orantısız yoğunlukta durumluk kaygı ile tepki göstermesidir.¹⁰⁰

Bu tanımalardan da anlaşıldığı gibi kişi kaygı hislerinin bilinçli olarak farkındadır. Sürekli kaygıda karşılanılan özel durumlarla ilişkili olarak kişinin objektif ve genel olarak davranışsal bir yatkınlığı söz konusudur.¹⁰⁰

Durumluk kaygının aksine sürekli kaygı kişiliğinin bir parçasıdır. Örnek olarak iki eşit yeteneğe sahip futbol oyuncusu aynı kritik anda görevlendiriliyorlar. (örn: müsabakanın son dakikasında takımının kazanmasını belirleyecek bir penaltı vurusu). Her ikisi de kişiliklerinden ötürü bambaşka durumluk kaygı gösterirler. Yüksek-sürekli kaygı durumu bulunan oyuncu bunu durumluk kaygı durumuna olumsuz bir biçimde yansıtırken, düşük-sürekli kaygı durumu bulunan sahsın o anki durumluk kaygısı da bu durumdan olumlu bir biçimde etkilenebilecektir.⁹⁹

Durumluk ve sürekli kaygı arasındaki kavramsal ayrımı daha iyi açıklamak için Spielberger, kaygı ve enerji arasında bir benzetme yapmaktadır. Bu benzetmeye göre, durumluk kaygı kinetik enerji gibidir ya da çeşitli şiddet düzeylerinde meydana gelen o anki tepkidir. Sürekli kaygı ise potansiyel enerjiye benzetilebilir ya da eğer uygun uyarılarla karşılaşırsa meydana gelecek bir kinetik tepki için gizli bir eğilimdir.¹⁰¹



Şekil 3. Durumluk ve Sürekli Kaygı Arasındaki İlişki ¹⁰²

2.4.1.3. Kaygı ve Korku

Bayanlarda korku ve kaygılar daha yoğun ve yaygındır. Korku yoğunluğu ve yaygınlığı yalnızca erkeklerde yaşla birlikte azalma göstermektedir. Ergenlerde toplumsal olarak değerlendirilmeye ilgili korkular, çocuklarda ise ölüm ve tehlikeyle ilgili korkular daha yoğundur. Anne-babadan ayrılma her yasta, sosyo-ekonomik düzeyde ve cinsiyette görülen en yoğun korkulardır. ¹⁰³

Korku düzeyleri ile depresyon, kaygı ve fiziksel kötüye kullanım öyküsü arasında belirgin ilişki vardır. ¹⁰³

Korku (fear), tehlikeli ya da hoş olmayan bir uyarının bulunması ya da sezilmesi sırasındaki duygusal durumu anlatır. Kaygı ile korku arasındaki farklar ise; korkunun kaynağı bellidir. Bu bir nesne ya da olay olabilir, ama kaygının nesnesi yoktur. Korku, kaygıya göre daha yoğun ya da şiddetli yaşanır. Korku süre olarak daha kısayken, kaygı

daha uzundur. Korku var olan bir tehlikeye karşı tepkiyken, kaygı sezilen ya da düşünülen bir tehlikeye tepkidir.¹⁰⁴

Kaygı ve korku sıklıkla beraber olsa da, bu iki durumu birbirinden ayıran bazı özellikler vardır. Korku, belirgin bir nedene karşı olan duygusal cevabı belirler. Pek çok korku reaksiyonu yoğundur ve içinde acillik taşır. Bu sırada kişinin uyarılma düzeyi belirgin olarak artar. Korkunun özgül bir odağı vardır. Tipik olarak dönemseldir, kişi korkulu uyarandan uzaklaştıkça azalır ya da kaybolur. Mantıklı ya da mantık dışı olabilir.¹⁰⁵

Kaygı psikoloji yazınında çok geniş olarak kullanılan bir kavram olmakla birlikte kaygının korku, fobi ve stres kavramları ile yer değiştirilerek de kullanıldığı görülmektedir.¹⁰⁶

Korku ve kaygı günlük dilimizde çoğu kez aynı anlamda kullanılır. Ancak, birbirlerinden farklı anlamlar taşırlar. Korku ve kaygının, kalp atışlarında artma, kas gerginliği, kaçma eğilimi gibi dışa vurularındaki benzerlikler, aynı anlamda anılmalarına sebep olsa da oluşumlarından sorumlu düşünsel zemindeki farklılığı görmek gerekir.¹⁰⁷

Kaygı, kaynağı belirsiz korkuya denilmektedir. Korku ise insanın canının, malının, sevdiklerinin, inançlarının ve toplumun içindeki yerinin tehdit edildiği durumlarda yaşanan, bedensel belirtilerin eşlik ettiği duygusal bir tepkidir.¹⁰⁸

Kaygı durumunda ise duygusal tepkinin şiddeti hem tehditle orantılı değildir hem de tehdidin varlığından bağımsız olarak devam eder.¹⁰⁹

Bazı psikologlar korkuyla kaygı arasında üç önemli fark bulunduğunu söylerler:

1. Kaynak: Korkunun kaynağını biliriz, ancak kaygının kaynağı belirsizdir.
2. Şiddet: Korku kaygıdan daha şiddetlidir.
3. Süre: Korku daha kısa sürelidir, kaygı ise uzun süre devam eder.¹¹⁰

Psikologlar kaygı ve korku arasındaki tepkilerin kaynağı, şiddeti ve süresi bakımından dört önemli fark olduğu görüşündedirler.

- 1) Korkunun kaynağı belli kaygının nesnesi yoktur.
- 2) Korku kaygıya göre daha yoğun ve şiddetli yaşanır.
- 3) Korku süre olarak kısayken, kaygı uzun sürelidir.
- 4) Korku var olan bir şeye tepkiyken, kaygı sezilen ya da düşünülen bir tehlikeye tepkidir.¹¹¹

Cratty, kaygılı sporcunun müsabakayı korku unsuru olarak algılayabileceğini belirtmiştir.¹¹²

Özetleyecek olursak, olaylar karşısında duyduklarımızın niteliğini ve yoğunluğunu asıl belirleyen, olayların kendilerinden çok, kişinin onlara yüklediği anlamdır. Kişi olaya, fiziksel bir risk ya da tehdit anlamı yüklüyorsa, kendisini korkutuyor; kişiliğine bir risk ya da tehdit anlamı çıkarıyorsa kendini kaygılandırıyor olacaktır. Korku ve kaygıyı asıl ayırt ettiren ölçüt olaydan çok, olaya verilen anlamların niteliğine bağlı olduğuna göre, kişi bir olay karşısında kendini hem korkutup hem de kaygılandırabilir.¹⁰⁷

2.4.2. Sporda Kaygı

Kaygı ve diğer duygusal faktörlerin performans ve karşılaşmalar üzerindeki etkileri birçok araştırmacı tarafından değişik boyutları ile incelenmiştir. Farklı motorsal testlerle eşit yeteneklere sahip olduğu saptanan sporcuların, sportif eylemlerde farklı başarı göstermelerinin nedenleri üzerindeki çalışmalar, bilim adamlarını bu başarı farkını belirleyen nedenlerden biri olarak da, sporcuların psikolojik yapılarının farklılığından ileri gelebileceği görüşü üzerinde birleştirmiştir. Sporcuların psikolojik boyutuyla ilgili yapılan araştırmalar ilerledikçe, sporun salt fiziksel eylemlerden oluşan bir olgu olmadığı, bireyin psikolojisi ile bütünleşen psiko-sosyal ve fizyolojik bir olgu olduğu ortaya çıkmıştır. 1950'li yıllarda ortaya çıkan bu yeni görüşlerden sonra sportif eylemler daha değişik bir boyut kazanmış ve tüm sportif eylemlerde, zihinsel etkinlikler yani, zekâ, dikkat, bellek, irade, yargılama, kıyaslama, yorumlama, kaygı gibi psikolojik ve işlevlerin bulunduğu ve rol oynadığı saptanmıştır.¹¹³

Bu sportif performansın çok boyutlu doğası içerisinde yer alan kaygı, evrensel bir karaktere sahip olup bütün sporlarda performansı olumlu veya olumsuz yönlerde

etkileyebilmektedir. Sportif performansta kaygı, sporcuların uyum yeteneklerini, dikkat ve konsantrasyonlarını, koordinasyon ve dengeli, karar verme ve değerlendirmelerini, öz güven ve değerliliklerini, motivasyon ve aktivasyonlarını önemli ölçülerde etkilemektedir. Bu etkiler sporcuların ortaya koyacakları performanslarında, gerek duyacakları kuvvet, sürat, dayanıklılık esneklik, teknik ve taktik özelliklerde de kendisini gösterebilir.¹¹⁴

Sporcular, değişen düzeylerde kaygıdan etkilenirler. Gerçekte, kaygıyı canlılığın zorunlu bileşeni olarak ifade etmiştik ve bazen onu heyecandan ayırmanın oldukça güç olduğunu belirtmiştik. Bununla birlikte, ölçekte aşırı canlılık düzeyine ulaşılan bir nokta vardır. Bu noktadan itibaren kaygı performansı zararlı yönde etkiler. Birçok sporcu aşırı canlılığın uç sınırında bulunur ve genellikle deneyimleri, duyguyu nasıl kontrol edeceklerini öğretir. Ölçeğin çok daha yukarısı geçmiş travmatik bir olaya eşlik eden yoğun kaygıdır. Bunlar özellikle acı veren bir şekilde önemli bir yarışmayı kaybetme yaralanma anlarında ortaya çıkar.¹¹⁵

Çoğu kez sportif müsabaka içindeki birçok sporcunun telaşlı, huzursuz, sıkıntılı çekingen, üzüntülü, yüzü sararmış yâda kızarmış, tedirgin durumda olduğu görülmektedir. Yine bazı sporcuların antrenmanlarda rahatlıkla yaptıkları hareketleri, müsabakada yapamadıkları, takım arkadaşlarına uyum sağlayamadıkları ve kendilerinden bekleneni yerine getiremedikleri gözlenmektedir. Bu olumsuzluklar aslında sportif eylem içinde kaygılı bir sporcunun davranışını yansıtmaktadır. Bir spor ekibi içinde kendisine verilen görevi yerine getirmeyen bir sporu, takımın kollektif oyun düzenini bozacak ve sonunda öne kendisinin sonra da takımın başarısında olumsuz yönde etkili olacaktır.¹¹⁶

Jones'un uluslararası İngiliz sporcularıyla yapmış olduğu araştırmalarda, trambolin de uluslararası derecelere sahip olan Sue Challis şunları söylemiştir, Ara sıra belirli becerileri yerine getirebilme yeteneğimden şüphe ettim. Bir hareketi yapmaya giriştim ve hemen onun ardından daha kolay olanına yöneldim. Aynı şekilde, uluslararası hokey oyuncusu olan Mary Nevili de, benzer değerlendirme yaparak, yüksek baskı koşullarında belirli becerileri yerine getirebilme yeteneğinden şüphe ettiğimi belirtmiştir.¹¹⁶

Martens'e göre, sporcular doruk performanslarını, optimal uyarılmışlıkta ve akış deneyimi (flow experience) yaşadıklarında gösterirler. Sporcularla yapılan çeşitli araştırmalar, optimal düzeyde olan kaygı ve motivasyonla ilgili olarak akış deneyimi

bulgularını şu şekilde ileri sürmektedir. Akış deneyimi yaşandığında sporcular kendilerini tamamen aktivitenin içine gömülmüş hissederler. Zaman duygularında belirsizlik ve kaybolmalarla karşılaşılır. Sporcularda kendileri için her şeyin doğru gittiği hisleri vardır. Konsantrasyon tamamen aktivitenin kendisine yöneliktir. Aktivitenin içinde olan konsantrasyon ve dikkat sporcuların kendilerini eleştirmeye yönelik değildir. Sporcular kendilerini ne sıkılmış ne de tehdit edilmiş hissederler, yaptıklarıyla bütünleşmişlerdir ve kendilerini yaptıklarından ayrı bir şey olarak algılamazlar. Sporcular memnunluk ve keyif alma hislerini tadarlar.¹¹⁷

Her bir davranış için optimum bir uyarı derecesi vardır, uyarı maksimum performans üretir ve performansın zorluğu arttıkça uyarı derecesi de azalır. Buradan bakıldığında yaşanan stres oranı, yarışın önemi, rakibin gücü, spor yapmadaki amacı, yarışmaya hazırlanabilme düzeyi, konumunu koruma durumu gibi faktörlerin algılanış biçimlerine göre değişir.¹¹⁸

Krol; yapmış olduğu araştırmada kaygı tepkilerinin bireylere göre farklılığını ortaya koymuştur. Kaygı ve heyecan her bireyi aynı biçimde etkilemez. Elbette performans da her spor dalında aynı şekilde etkilenmez. Her bireyin kendine özgü tolerans kapasitesi vardır. Spor dalı ilgi, dikkat ve bilgi ister. Böylece, etkili performe işlemi tamamlanmış olur. Kaygı süresince birey fiziksel, somatik ve düşünsel bakımlardan uyarılabilmekte, bazen tümü harekete geçmektedir.¹¹⁹

Aşırı kaygılı sporcu genelde aşırı kaygılı bir insandır. Kaygı duygusu yalnızca başarısızlık olasılığı ile bağımlı değildir. O sürekli bir gerginlik içindedir. Özellikle ense ve sırt ağrılarında yakınmaktadır. Yarışmalardan önce iştahsızlık görülmektedir, konsantrasyon yeteneği kaybolmaktadır. Dikkat dağınıktır, yeni bilgiler edinemez. Takım arkadaşlarına karşı aşırı duyarlı olup, onlardan uzaklaşmakta, kendi yalnızlığına gömülmektedir. Sık sık spor yaşamının sonuna geldiğini kaygılarından, kendine olan güvensizliğinden söz etmektedir.¹²⁰

Spor psikologları, yüksek performans için sporcuların belli bir kaygı düzeyine sahip olmaları gerektiğinde birleşiyorlar. Bu düzeyin altı veya üstü performansı olumsuz yönde etkiliyor. Kaygı düzeyinin çok yüksek olması start telası- düşük olması ise start tembelliğine yol açmaktadır. Sporcularda yüksek kaygı düzeyine genellikle sporcunun performans kapasitesinin sınırlarına yaklaştıkça rastlanmaya başlanır başka bir değişle performans kapasitesinin sınırına yaklaştıkça kaygı yoğunluğu artar.¹²¹

Özetle, oyuncunun kaygı seviyesini maçın ya da yarışmanın zorluğu ve önemi belirler. Yarışma sporlarında görülen yüksek kaygı performans için bir dezavantaj teşkil eder. Kaygılı sporcular başarısızlıklarını genelde kendilerindeki yetenek eksikliğine bağlarlar ve neticede kendilerini suçlarlar. Şiddetli bir rüzgâr, farklı saha, alışılmadık teknikte oynayan bir rakip kaygılı yarışmacı için problem yaratır. Bu durumları aşmak sporcu için uzun zaman alabilir. Ne yapacağını bilememe, doğru zamanı belirleyememe, yeni durumların belirsizliği kaygıyı arttırır. Yarışmacıların yeterince olgun ve kendine güven duymaları kaygıyı önemli derecede azaltacaktır.¹¹⁵

2.4.3. Kaygının Nedenleri

Ortamın algılanış biçimine göre kaygı kitleler arası farklılık ve değişim gösterir.

Ancak bazı toplumlar için geçerli genellemeler yapma olasılığı vardır. Bu genellemeler, kaygı duygusunun ortaya çıkmasına yol açan bazı ortak yönleri belirtir.¹⁰³

2.4.3.1. Desteğin Çekilmesi

Alışa gelmiş durumların ortadan kalktığı durumlarda insanlar kaygı duyabilirler.

2.4.3.2. Olumsuz Sonucu Beklemek

Fazla hazırlanmadan sınava girmek gibi olumsuz sonuçların ortaya çıkabileceği durumlarda kaygı duyabiliriz.

2.4.3.3. İç Çelişki

İnandığımız ve önem verdiğimiz bir fikre, yaptığımız davranış arasında bir çelişki ortaya çıktığında kaygı duyabiliriz.

2.4.3.4. Belirsizlik

Gelecekte ne olacağını bilememek en belli başlı kaygı sebeplerindedir. İlerde olumsuz türden olayların olacağını bilmek ne olacağını hiç bilmemeye tercih edilmelidir.¹⁰³

2.4.4. Kaygı Düzeyleri

Kaygı düzeyi günlük yaşamın koşullarına ve bireysel özelliklere bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Hay ve Peplau'ya göre kaygı dört düzeyde olabilir.¹²²

Hafif Düzey Kaygı: Hayati belirtiler normaldir. Çok az kas gerilimi vardır.

Pupillalar normaldir. Duyular alarmdadır ve kavrama alanı genişlemiştir. Bu durumda birey, kendi ilgilerine ve kendi çevresine karşı daha duyarlı ve katılımcı olur. Konsantre olma ve mantık yürütme yeteneği tamdır. Bu nedenle, birey bu düzey kaygıda etkin problem çözme becerisine sahiptir.^{122,123}

Orta Düzey Kaygı: Vital belirtiler normal ya da hafifçe artmıştır. Birey daha dikkatli ve gergindir. Kavrama alanı hafif kaygı düzeyine göre daralmıştır. Kişi çevresinde kendisi için önemli olan olaylara yoğunlaşma becerisini gösterir ancak çevresel ayrıntıların daha az farkındadır. Bu nedenle önemli ayrıntıları daha az unuttur veya önemsemez.¹²²

Şiddetli Kaygı: Kavrama alanı önemli ölçüde daralmıştır. Birey ayrıntılara yoğunlaştığından, çevredeki olayları tam olarak algılayamaz ve farkında olduğunda ayrıntılar arasında neden sonuç ilişkisini kuramaz. Birey kaygısının arttığını anlayamaz, ancak geriliminden dolayı oluşan rahatsızlığını fark eder. Birey, bu düzey kaygıda problem çözmek için dikkatini veremez ve mantık yürütmede zorlanır. Bu durumda birey, profesyonel müdahale gerektiren bir sorun olarak düşünölmelidir.¹²²

Panik: Birey, soluk, kan basıncı düşmüş, kas koordinasyonu, ağrı ve duyma duyuları zayıftır.¹²³ Birey, çevresinde neler olup bittiğini anlayamaz. Bireyin düşünce alanı düzensizleşmiş ve davranışları anormalleşmiştir. Bu durumda birey kendini ezilmiş, korkmuş hisseder ve kriz aşamasındadır.^{122,126}

2.4.5. Kaygının Belirtileri

a)Psikolojik Etkileri: Bir korkulu bekleyiş isteği, konsantre yetersizliği, alınganlık, sabit endiŖe, alarmı arttırmak(devamlı uyarılmak alarma geçmek), çabuk yorulmak, uyku bozukluğu, Depresyon.

b)Fiziksel etkileri: Göğüste gerginlik(baskı)hissi, göğüs ağrısı, mide bulantısı, hızlı yüzeysel nefes alma, iŖtah kaybı, bas ağrısı ve bas dönmesi, kalp çarpıntısı, kas(adale) gerginliği, güçsüzlük, terlemek, sık idrara çıkmak, panik atak.

Kaygı kiŖide aşırı hassasiyet, kollar ve bacaklarda aşırı kan basıncı duygusal dengede birtakım bozukluklar gibi belirtilere neden olur.⁸⁶

Çok hafif tedirginlik ve gerginlikten panik derecesine varan değişik Ŗiddette kaygı durumu yaşanabilir. EndiŖe, gerginlik, ürkme ve kendini rahatsız hissetme, güvensizlik, korku, panik, Ŗaşkınlık, tedirginlik, berrak düşünememe, ağız kuruluğu, bas ağrısı, bas dönmesi, bulantı, çarpıntı, güçsüzlük, halsizlik, iŖtahsızlık, kan basıncı düşmesi ya da yükselmesi, kas gerginliği, mide bağırsak yakınmaları, solunum sayısında artma, terleme, titreme, uykusuzluk, gibi belirtilen ruhsal alandan bedensel alana doğru sıralanabilir. Ayrıca kaygı kiŖiden kiŖiye farklılık gösteren davranıŖsal belirtilerde gösterebilir.¹²⁴

Fazla kaygı yasamı olumsuz etkiler. Böyle bir durumda kiŖinin yasamı ve toplumsal geliŖimi sekteye uğrar. Hatta bazen tamamen durur. Kaygı yarardan çok zarar vermeye baŖladıđında ne yapacağınızı bilmek, insanı ileriye götürebilecek ya da uçuruma itebilecek bu güçlü duyguyu sağlıklı bir Ŗekilde kontrol etmek kiŖiye faydalı olacaktır.¹²⁵

Anksiyete semptomları ve davranıŖ bozukluğu halleri depresif bozukluklarla aynı zamanda bir arada bulunabilir.¹²⁶

Anksiyete hemen her insan tarafından zaman zaman yaŖanan bir duygudur. Asıl amacı yasamın sürdürülmesi, uyum davranıŖının geliŖimini sağlamak olan bu duygu yardımıyla bilinmeyenden sakınılır, basa çıkılır ya da kaçılır.¹²⁷

Kaygı belirtileri; bilişsel belirtiler, duygusal belirtiler, davranışsal belirtiler, fizyolojik belirtiler olarak dört gruba ayrılır.¹²⁸

2.4.5.1. Bilişsel Belirtiler

Normal bilişsel işlevlerin abartılı hale gelmesi (aşırı uyanıklık hali gibi) ya da normal işlevlerin inhibisyonu (dikkat dağınıklığı gibi) söz konusudur.¹²² Başlıca bilişsel belirtiler şunlardır:

-Duyusal belirtiler: Düşüncelerin sisli, bulanık olması, çevredeki nesnelere uzakmış gibi ya da bulanık görme, aşırı uyanıklık hali (hipervijilans), kendini aşırı gözleme, çevrenin olduğundan farklı ve gerçek dışı görülmesi, gerçek dışı hisler.

-Düşünce zorlukları: Önemli şeyleri hatırlayamama, düşünmeyi kontrol edememe, konsantrasyon güçlüğü, dikkat dağınıklığı (distraktibilite), düşüncede duraksamalar, kesintiler (blok), objektif düşünme güçlüğü, nedenselleştirme güçlüğü.

-Kavramsal zorluklar: Kontrolü yitirme korkusu, basa çıkamama korkusu, fiziksel zarar görme ya da ölüm korkusu, aklını yitirme korkusu, başkalarınca olumsuz değerlendirilebileceği korkusu, yineleyici korkulu düşünceler, korku veren görsel imgeler, bilişsel sapmalar (distorsiyon).¹²⁸

2.4.5.2. Duygusal Belirtiler

Korku, endişe, dehşet duygusu, tedirginlik alarm durumuna geçme, gerginlik, sinirlilik, çaresizlik.¹²⁸

2.4.5.3. Davranışsal Belirtiler

Normal davranışların hiperaktivasyonu ya da inhibisyonu şeklinde izlenir. Bu davranışlar her ne kadar başlangıçta kaygıyı azaltma amacı güderlerse de, sonuçta aksine kaygıyı artırıcı özellik göstermeye başlarlar. Kaçma, kaçınma, huzursuzluk, olduğu yerde hareketsiz donma kalma, davranışlarda inhibisyon, konuşma akısında bozukluk, koordinasyon bozukluğu.¹²⁸

2.4.5.4. Fizyolojik Belirtiler

Kaygı, otonom sinir sistemi hiperaktivitesine bağlı olarak organ ve sistemleri etkiler. Bu durum, organizmanın kendini korumaya yönelik bir savunma durumu içine girdiğini göstermektedir.¹²³ Hormonal, sempatik ya da parasempatik sinir sistemlerinin çalışmasındaki değişiklikler sonucu ortaya çıkarlar.¹²⁸

Grsel kavramayı arttırmak için göz bebekleri büyür. Gastrointestinal ve genitoüriner sistem yavaşlar; kusma, iştah kaybı, diyare, konstipasyon ve ağız kuruluğuna yol açar. Beyne kan akısının artması sonucu ruhsal uyanıklık artar, terleme ve menstrual değişimler görülür. Bu fizyolojik etkiler, kaygının düzeyi ve süresine göre farklılık gösterir.¹²³ çarpıntı, kalp hızında artma, arteryel kan basıncı değişiklikleri, bas dönmesi, bayılma hissi, bayılma, yüz kızarması, aritmi, derin soluma, nefes darlığı, kesik soluma, boğazda düğümlenme, bronşiyal spazm, kaslarda gerginlik, reflekslerde artma, yorgunluk hissi, çabuk yorulma, ağrılar, karın ağrısı, karında huzursuzluk, spazm, bulantı kusma, ishal, yutma güçlüğü, hava yutma, ağızda kuruma ya da sulanma, iştah değişiklikleri, uykuya dalma güçlüğü, uykusuzluk, huzursuz uyku, cinsel isteksizlik, erken boşalma, sık idrar çıkma, yaygın terleme, lokal ellerde terleme, kaçınma krizleri, sıcak ve soğuk basma nöbetleri, ateş basması gibi belirtiler görülebilir.^{129,130}

3-MATERYAL METOD

Bu bölümde, araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama aracı ile bunların geçerlik ve güvenilirlik değerleri, verilerin toplanması için izlenen yol ve verilerin analizinde kullanılan istatistiksel tekniklerle ilgili açıklamalar yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Konusu

Bu araştırmanın konusu, Adana ilinde görev yapan beden eğitimi öğretmenlerinin kaygı düzeylerinin, sağlıklı yaşam durumları üzerine etkisinin belirlenmesidir.

3.2. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırmada, Adana il merkezinde görev yapan Beden Eğitimi ve Spor öğretmenlerin sağlıklı yaşam biçimleri ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada, 1987 yılında Walker ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve 1996 yılında Walker ve arkadaşları tarafından revize edilen Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II versiyonu ile 1964 yılında Spielberg ve Gorsuch tarafından geliştirilen Sürekli ve Durumluk kaygı envanteri kullanılmıştır. Kaygı düzeyini belirlemek için ise Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI) kullanılmıştır. Adana il merkezinde görev yapan Beden Eğitimi ve Spor öğretmenlerinden toplanan veriler, öğretmenlerin demografik özellikleri ile belirlenen diğer değişkenlere göre incelenmiştir. Elde edilen veriler SPSS 16.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. İki grubun karşılaştırılması için bağımsız örneklem T testi, çoklu grupların karşılaştırılmasında One Way ANOVA testi ve değişkenler arasındaki ilişkiyi ölçmek için Spearman korelasyon testi kullanılmıştır

3.3. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini Adana il merkezinde görev yapan Beden Eğitimi ve Spor öğretmenleri oluşturmuştur. Bu amaç için araştırmaya 208 Beden Eğitimi ve Spor öğretmeni gönüllü olarak katılmıştır. Araştırma sonuçlarının nitelikli olabilmesi için katılan denek sayılarının (Bay:104 – Bayan:104) eşit sayıda olmasına dikkat edilmiştir.

3.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

Sağlığı geliştirme yaşam stili ölçüm aracı, Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayandırılarak bireylerin sağlığı geliştirme davranışlarını ölçmek için Walker ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin ilk versiyonu 48 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Ölçümler beyaz, batılı ve orta sınıfa dahil 952 endüstri işçilerinde çalışılmıştır. Alt faktörler ve Cronbach Alpha katsayıları; kendini gerçekleştirme (13 madde-0,94), sağlık sorumluluğu (10 madde-0,81), egzersiz (5 madde-0,80), beslenme (6 madde-0,75), kişilerarası destek (7 madde-0,80), stres yönetimi (7 madde-0,70)'dir. Ölçeğin genel Alpha katsayısı ise 0,92'dir. Altı faktörün açıkladığı varyans %47,1'dir.¹³⁰

Ölçek 1996 yılında tekrar çalışılarak revize edilmiş ve SYBDÖ-II olarak adlandırılmıştır. Ölçek 52 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Bunlar; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Veriler 18-92 yaş arasındaki 712 bireyden elde edilmiştir. İçerik geçerliliği için literatür gözden geçirilmiş ve uzman değerlendirmesine başvurulmuştur. Yapı geçerliliği için faktör analizi yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı olan Cronbach Alpha değeri, toplam ölçek için 0,94 olup, altı alt faktörler için 0,79-0,87 arasında değişim göstermektedir. Alt ölçekler; sağlık sorumluluğu (3,9,15,21,27,33,39,45,51), fiziksel aktivite (4,10,16,22,28,34,40,46), beslenme (2,8,14,20,26,32,38,44,50), manevi gelişim (6,12,18,24,30,36,42,48,52), kişilerarası ilişkiler (1,7,13,19,25,31,37,43,49) ve stres yönetimidir (5,11,17,23,29,35,41,47). Üç hafta ara ile test tekrar test yapılarak 0,89 olarak saptanmıştır. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur, ters maddesi yoktur. İşaretleme 4'lü likert tipli ölçek üzerine yapılır. Ölçek, hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olarak derecelendirilerek puanlanmıştır. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Revize edilen ölçeğin sağlığı geliştirme davranışlarının belirlenmesinde ve bu amaca yönelik planlanacak programların etkinliğini değerlendirilmesinde kullanılabileceği belirtilmiştir.

Ölçeğin ilk versiyonunda yer alan kişilerarası destek alt faktörü kişilerarası ilişkiler, egzersiz alt faktörü fiziksel aktivite, kendini gerçekleştirme alt faktörü ise manevi gelişim olarak yeniden adlandırılmıştır.

Sağlık sorumluluğu, bireyin kendi iyilik hali için aktif olarak sorumluluk hissetmesidir. Kendi sağlığına özen göstermesi, sağlık hakkında bilgilenmesi, gerekli olduğunda profesyonel bir yardıma başvurabilmesidir. Fiziksel aktivite, hafif, orta ve ağır egzersizleri düzenli olarak uygulamayı kapsar. Günlük yaşamın bir parçası olarak planlı bir şekilde yürütülür. Beslenme, bireyin öğünlerini seçme, düzenleme ve yiyecek seçimindeki değerini belirler. Manevi gelişim, iç kaynakların gelişimi üzerine odaklanır. Gelişme, ilişki kurma ve aşılma ile gerçekleşebilir. Aşılma, iç huzuru sağlar, kim olduğumuz ve yaptığımız şeyin dışında daha başka yeni deneyimler için fırsat sağlama olasılığını yaratır. İlişki kurma, evrenle ilişkide olma ve uyum içinde olduğunu hissetmedir. Gelişme, yaşamdaki amaçlar için çalışma, iyilik durumuna yönelik bireyin gücünü en üst düzeye çıkarmasıdır. Kişilerarası ilişkiler, başkaları ile olan ilişkilerdir, nedensel gereklilikler dışında anlamlı bir ilişki kurabilmek için iletişimi kullanmayı gerektirir. İletişim sözel ve sözel olmayan mesajlarla düşünceleri, duyguları paylaşmayı içerir. Stres yönetimi, gerilimi azaltmak ya da etkin bir şekilde kontrol edebilmek için bireyin fizyolojik ve psikolojik kaynakları belirleyebilmesi ve harekete geçirebilmesidir.⁵⁷

SYBDÖ-II'nin, Türkçeye uyarlanmasına yönelik geçerlik ve güvenilirlik çalışması son olarak Bahar ve arkadaşları tarafından 2008'de yapılmıştır. Metodolojik tipte olan bu çalışma, İzmir Güzelbahçe Sağlık Ocağı bölgesinde yürütülmüştür. Güzelbahçe Sağlık Ocağının toplam nüfusu 6314 olup, 3158 erkek, 3156'sı ise kadından oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini Güzelbahçe'de yaşayan toplam 522 kişi oluşturmuştur.

SYBDÖ-II'de toplam 52 madde bulunmaktadır. Ölçek çalışmalarında her bir ölçek maddesi için 10 kişi alınması önerilmektedir. Bu nedenle örneklem sayısı 522 olarak belirlenmiştir. Belirlenen örneklem sayısı bölgede yaşayan bireylerin eğitim durumları ve cinsiyetlerine göre eşit olarak alınmaya çalışılmıştır. Araştırmanın verileri sosyodemografik veri formu ve 52 maddeden oluşan "SYBDÖ II" ile toplanmıştır. Verilerin analizinde; içerik geçerliği için Kendal W. analizi, güvenilirlik çalışmasında ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığı için Cronbach Alfa katsayısı, madde toplam puan analizi için Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

SYBDÖ II'nin dil geçerliliği için, bir dilbilimci ve iki öğretim üyesi tarafından olmak üzere üç kişi orijinal hali İngilizce olan ölçeği Türkçeye çevirmişlerdir. Araştırmacılar

tarafından Türkçeye çevrilen ölçekler çalışılarak son hali verilmiştir. Farklı bir dilbilimci uzman tarafından Türkçe ölçeğin İngilizce 'ye geri çevirisi yapılmıştır. Ölçekte yer alan maddelere ilişkin uzman görüşleri arasında uyum olduğu saptanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,92 olup yüksek güvenilirlik derecesine sahiptir. Ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları ise; sağlık sorumluluğu 0,77, fiziksel Aktivite 0,79, beslenme 0,68, manevi gelişim 0,79, kişilerarası ilişkiler 0,80 ve stres yönetimi 0,64 olarak saptanmıştır.

Sonuç olarak; Walker ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve orijinal dili İngilizce olan SYBDÖ-II'nin geçerlik ve güvenilirlik düzeyi yüksek düzeyde bulunmuştur. Bu nedenle ölçeğin Türk toplumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmede kullanılması önerilmektedir.¹³¹

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilgili öğelerin başında sağlık sorumluluğu gelmektedir. Sağlık sorumluluğu bilinci 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.¹³²

Sağlıklı yaşam biçimi davranışıyla ilgili önemli olan bir diğer öge ise stresle başa çıkabilmedir. Kişi yaşamı boyunca stresi yaratan etkenler ve durumlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Verilen tepkiler bu tepkiler uzun zamanda kronik hastalıkları da beraberinde getirmektedir. Bu hastalıklar baş ağrısı, yüksek tansiyon, kalp rahatsızlıkları gibi bedensel hastalıklar olabileceği gibi psikolojik ve zihinsel hastalıklar da olabilir.^{133,134}

3.5. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI)

3.5.1. Kaygı Ölçümü

İnsanlarda kaygının şiddetinin ölçülmesi, hem bireyin kişiliğini tanımak hem de davranışı değerlendirmek bakımından önemlidir. Ancak kaygının şiddetini nesnel olarak ölçebilecek yeterli ve geçerli bir yöntem bulunamamıştır. Genelde kullanılan yöntemlerin başında, sağlıklı kişilere kaygı veren filmlerin izletilmesi sırasında ortaya çıkan belirtilerin değerlendirilmesi gelir. Ne var ki bu durum yapay olup, denekler kaygı

veren olayların geçeceğini bildiklerinden beklenen kaygı düzeyine ulaşamaz. Yapay bir kaygıyı yok etmek için, doğal kaygı yaratan durumlardan yararlanılmıştır. Bunun için paraşütle atlayan, sınav kapısında bekleyen denekler incelenir. Bu durumda bulunan deneklerin kaygılarının ölçülmesinde çeşitli dereceli ölçekler ve bunları tamamlayan fizyolojik, biyokimyasal yöntemler kullanılır.⁸³

Kaygının ölçülmesi konusunun psikoloji literatüründe 1950'li yıllarda girdiği söylenebilir. Öğrenme psikoloğu Taylor'un gözkapağın hareketlerini koşullandırma yolu ile incelerken yaptığı bir deney sırasında bireyin kaygısını ölçmek zorunluluğu ortaya çıkınca Taylor, kaygı durumunun ifadesi olarak düşündüğü bazı MMPI maddelerini kullanarak "Taylor, Açık Kaygı Ölçeği" (Taylor Manifest Anxiety Scale, 1953) geliştirilmiştir. Ancak, çok genel düzeyde kaygıyı ölçen Taylor'un bu ölçeği, kaygıyı daha ayrıntılı ölçme yaklaşımları ortaya çıkınca önemli bir ölçüde değer kaybetmiştir.⁹²

Cattel ve Scheier kaygının tanım ve ölçülmesi konusunda yaptıkları çok yönlü analizler sonucu "Durumluk Kaygı" (State Anxiety) ve Sürekli Kaygı (Trait Anxiety) olmak üzere iki kaygı türü saptamışlar ve bu faktörlere uygun bir kaygı ölçeği geliştirmişlerdir. Kaygı üzerindeki bu çalışmalardan ve Cattell ile Freud'un fenomenolojik- fizyolojik kaygı anlayışından etkilenen Spielberger yeni bir sentez olarak "İki Faktör Kaygı Kuramı" (Two Faktor Theory of Anxiety) geliştirmiştir¹³⁹. Geliştirilen iki faktör kaygı kuramına dayalı olarak Spielberger ve arkadaşları kaygının farklı iki durumunu ölçmek amacıyla "Durumluk" ve "Sürekli Kaygı" Envanterini (State Trait Anxiety Inventory) geliştirmişlerdir.⁹²

3.5.2. Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri

Birbirinden farklı özellikleri olan iki tür kaygı, durumluk ve sürekli kaygıdır. Bu anlayış Cattell ve Scheier'in faktör analizi çalışmalarıyla ilk kez ileri sürülmüş, daha sonraları da Spielberger ve arkadaşlarının çalışmaları sonucu geliştirdikleri iki faktörlü kaygı kuramının özünü oluşturmuştur. 1964 yılında Spielberger ve Gorsuch tarafından geliştirilmeye başlanmış olan envanter ile normal olan ve normal olmayan bireylerdeki sürekli ve durumluk kaygı düzeylerinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Kaygı, tehlikeyle baş etmek için uyum sağlayıcı bir mekanizma, temel bir insan duygusu ve çok yönlü bir duygu durumudur.⁹⁴ Tehlikeli koşulların yarattığı geçici duruma bağlı olarak durağan

kaygı türü “durumluk kaygı”, içten kaynaklanan, bireye öz değerlerinin tehdit edildiği hissini veren, bireyin içinde bulunduğu durumları stresli olarak yorumlamasına yol açan kaygı türü de “sürekli kaygı” olarak tanımlanmaktadır.⁸⁹ Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği kısa ifadelerden oluşan bir öz değerlendirme anketidir. Başlangıçta normal yetişkinlerde kaygıyı araştırma amacıyla geliştirilmiş olan bu ölçek, sonraki denemelerde lise öğrencilerine, psikiyatrik ve fiziksel rahatsızlığı olan bireylere de uygun görülmüştür.

Deneklere toplam 40 sorudan oluşan Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI) uygulanmıştır. Bu ölçek, Spielberger tarafından geliştirilmiş, Türkçe’ye adaptesi Öner ve Lompte tarafından yapılmıştır.¹³⁶

3.5.3.Durumluk ve sürekli kaygı ölçeği puanlaması

Üçten fazla ifadeye cevap verilmemişse, doldurulan form geçersiz sayılır ve puanlanmaz.

Durumluk kaygı ölçeğinde dört sınıfta toplanan cevap seçenekleri, (1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamiyle şeklinde; Sürekli Kaygı Ölçeğindeki seçenekler ise (1) Hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok zaman ve (4) Hemen her zaman şeklindedir.

Ölçeklerde iki türlü ifade bulunur. Bunlara (1) doğrudan ya da düz (direct) ve (2) tersine dönmüş (reverse) ifadeler diyebiliriz. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları; tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Bu ikinci tür ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4 ‘e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1’e dönüşür. Doğrudan ifadelerde 4 değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterir. Tersine dönmüş ifadelerde ise 1 değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı, 4 değerindekiler düşük kaygıyı gösterir. “Huzursuzum” ifadesi doğrudan, “kendimi sakin hissediyorum” ifadesi de tersine dönmüş ifadelerle örnek olarak gösterilebilir. Bu durumda “huzursuzum” ifadesi için 4 ağırlıklı bir seçenek, “kendimi sakin hissediyorum” ifadesi için 1 ağırlıklı seçenek işaretlenmişse, bu cevaplar yüksek kaygıyı yansıtmış olur.

Durumluk kaygı ölçeğinde on tane tersine dönmüş ifade vardır. Bunlar 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. Maddelerdir. Sürekli kaygı ölçeğinde ise tersine dönmüş ifadelerin sayısı yedidir ve bunlar 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. Maddeleri oluşturur.

3.5.4. Durumluk ve Süreklilik Kaygı Envanterlerinin Geçerliliği

Türkçeleştirilmiş envanterin geçerliliği iki ayrı teknikle saptanmıştır. Bunlar yapıda deneysel kavram geçerliliği, yapı geçerliliği ve kriter geçerliliğidir. Yapı geçerliliği çalışmasında on gün ile bir yıl arasında değişen zaman süreci içerisinde yapılan çoklu uygulamalarda, Le Comte ve Öner tarafından durumluk Kaygı Puanlarındaki yükselme ve düşmeler tutarlı saptanmıştır. Necla Öner, Ayhan Le Comte, a.g.e. S. 15-16 Puanlar hesaplanırken, doğrudan ifadelerin değerinden dolaylı ifadelerin değeri çıkarılır. Bulunan sonuca taban puan olarak belirlenen 50 (elli) eklenir ve durumluk kaygı puanı bulunur. Değişik zaman ve uygulamalarda Öner, durumluk kaygı puanları arasındaki korelasyonların ortalama 0,62 civarında ve önemli seviyede olduğunu bulmuş; bu şekilde ikinci kuramsal beklentinin de doğrulandığını görmüştür. Tüm bu veriler durumluk kaygı ölçeğinin kuramsal yapı geçerliliğini sağlamlaştırıcı nitelikte bulunmuştur.¹³⁶

3.5.5. Envanterlerin Uygulanması

Spielbereger'in Sürekli Kaygı Envanteri katılımcılara Durumluk Kaygı Envanterinden 1 gün önce, durumluk kaygı envanteri ise 1 gün sonra uygulanmıştır. Envanterlerin uygulanma zamanı yerli ve yabancı kaynaklar değerlendirilerek belirlenmiştir. Envanterler gerekli izinler alındıktan sonra uygulanmıştır.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırma gruplarından elde edilen veriler kodlanmış ve SPSS 16.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. İki grubun karşılaştırılması için bağımsız örneklem T testi, çoklu grupların karşılaştırılmasında One Way ANOVA testi ve değişkenler arasındaki ilişkiyi ölçmek için Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4.BULGULAR

Araştırma sonucunda elde edilen veriler tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 1. Pearson Korelasyon testi sonuçları

		Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (Toplam Puanı)	Durumluluk kaygı (Toplam Puanı)	Süreklilik kaygı (Toplam Puanı)
Yaşınız	Pearson Correlation	,190(**)	-,095	-,112
	Sig. (2-tailed)	,006**	,176	,111
Cinsiyetiniz	Pearson Correlation	,008	,087	,061
	Sig. (2-tailed)	,910	,055	,387
Görev süreniz?	Pearson Correlation	,109	-,128	-,132
	Sig. (2-tailed)	,117	,066	,060
Sigara içer misiniz?	Pearson Correlation	,141	,083	,089
	Sig. (2-tailed)	,045	,234	,206
Ne kadar sıklıkta spor yaparsınız?	Pearson Correlation	,344(**)	,144(*)	,158(*)
	Sig. (2-tailed)	,000***	,040*	,024*
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (Toplam Puanı)	Pearson Correlation	1	-,178	-,168
	Sig. (2-tailed)		,009	,017
Durumluluk kaygı (Toplam Puanı)	Pearson Correlation	-,178	1	,908(**)
	Sig. (2-tailed)	,009		,000***
Süreklilik kaygı (Toplam Puanı)	Pearson Correlation	-,168	,908(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,017	,000***	

***** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05**

Tablo 11 incelendiğinde yaş ile Sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında $p<0.01$ düzeyinde pozitif anlamlı ilişki, Ne kadar sıklıkta spor yaparsınız? sorusu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında $p<0.001$ düzeyinde, Ne kadar sıklıkta spor yaparsınız? sorusu ile durumluluk kaygı toplam puanı arasında $p<0.05$ düzeyinde, Ne kadar sıklıkta spor yaparsınız? sorusu ile süreklilik kaygı toplam puanı arasında $p<0.05$ düzeyinde, süreklilik kaygı toplam puanı ile durumluluk kaygı toplam puanı arasında $p<0.001$ düzeyinde pozitif anlamlı ilişki bulunurken, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı ile durumluluk kaygı toplam puanı arasında $p<0.01$ düzeyinde, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı ile süreklilik kaygı toplam puanı arasında $p<0.05$ düzeyinde negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Diğer değişkenler arasında pozitif ve negatif herhangi bir ilişkiye rastlanılmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 2. Erkek ve Kadınların demografik özelliklerinin verdiği cevaplara göre Independent t testi sonuçları

Erkek ve Kadınların Yaş ile ilgili Yüzde (%) Tablosu

YAŞ	% KADIN	%ERKEK
18-22	0	2,0
23-27	24,3	16,8
28-32	38,3	19,8
33-37	18,7	37,6
38-42	16,8	15,8
43 ve üzeri	1,9	7,9
Total	100,0	100,0

18-22 yaş arasında erkeklerin oranı % 2.0 iken kadınlarda bu oran %0 olarak bulunmuştur.

Görev süreniz

GÖREV SÜRESİ	% KADIN	%ERKEK
1 yıl veya daha az	9,3	5,9
2-4 yıl	36,4	25,7
5-7 yıl	17,8	24,8
8-10 yıl	9,3	15,8
11 yıl ve üzeri	27,1	27,7
Total	100,0	100,0

Kadınların görev süresi 1yıl veya daha az oranı % 9,3 iken erkeklerde bu oran %5,9'tur.

Sigara içer misiniz

SİGARA İÇME	% KADIN	%ERKEK
evet	29,0	58,4
hayır	71,0	41,6
Total	100,0	100,0

Kadınların % 29%u sigara içerken erkeklerin % 58,4 ü sigara içmektedir.

Ne kadar sıklıkla spor yaparsınız

SPOR YAPMA	% KADIN	%ERKEK
HİÇ	7,5	6,9
BİRAZ	34,6	50,5
ÇOK	42,1	30,7
TAMAMIYLA	15,9	11,9
Total	100,0	100

Ne kadar sıklıkta spor yaparsınız? sorusuna hiç cevabını veren kadınlarda oran % 7,5 iken erkeklerde bu oran %6,9 olarak bulunmuştur.

Tablo 3. Erkek ve Kadınların Independent t testine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları puanlarının Sonuçları

	Cinsiyet	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Soru 1: Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım	Erkek	104	2,86	,88	1,119	,264
	Kadın	104	2,71	,93		
Soru 2: Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim	Erkek	104	2,62	,96	-1,100	,273
	Kadın	104	2,77	1,02		
Soru 3: Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım.	Erkek	104	2,82	,876	-,005	,996
	Kadın	104	2,82	,91		
Soru 4: Düzenli bir egzersiz programı yaparım	Erkek	104	2,64	,93	-,287	,774
	Kadın	104	2,68	1,00		
Soru 5: Yeterince uyurum	Erkek	104	2,79	,96	-2,868	,005**
	Kadın	104	3,14	,83		
Soru 6: Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim	Erkek	104	2,78	,88	-2,313	,022*
	Kadın	104	3,04	,75		
Soru 7: İnsanları başarıları için takdir ederim	Erkek	104	3,17	,71	,093	,926
	Kadın	104	3,16	,82		
Soru 8: Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım	Erkek	104	2,49	,92	,881	,379
	Kadın	104	2,38	,90		
Soru 9: Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum	Erkek	104	2,43	,94	-1,303	,194
	Kadın	104	2,59	,85		
Soru 10: Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)	Erkek	104	2,57	1,01	-,374	,708
	Kadın	104	2,62	,98		

***** p<0.001, ** p<0.01**

Tablo 3 incelendiğinde erkek ve kadınlar arasında Soru 5 ve Soru 6' da anlamlı fark bulunurken, diğer sorularda herhangi bir farka rastlanılmamıştır.

Tablo 4.

	Cinsiyet	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Soru 11: Her gün rahatlamak için zaman ayırıyorum	Erkek	104	2,70	,87	-,224	,823
	Kadın	104	2,72	,79		
Soru 12: Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım	Erkek	104	3,31	,77	,396	,692
	Kadın	104	3,27	,88		
Soru 13: İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm	Erkek	104	3,00	,88	-,848	,397
	Kadın	104	3,11	,85		
Soru 14: Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim.	Erkek	104	2,25	,91	4,160	,000***
	Kadın	104	1,71	,94		
Soru 15: Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım.	Erkek	104	2,60	,90	-,408	,684
	Kadın	104	2,65	,86		
Soru 16: Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm	Erkek	104	2,67	,94	,077	,939
	Kadın	104	2,66	,87		
Soru 17: Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim	Erkek	104	2,56	,97	-,899	,370
	Kadın	104	2,68	,91		
Soru 18: Geleceğe umutla bakarım	Erkek	104	3,17	,79	,006	,995
	Kadın	104	3,17	,82		
Soru 19: Yakın arkadaşlarıma zaman ayırıyorum	Erkek	104	2,88	,88	,023	,981
	Kadın	104	2,87	,77		
Soru 20: Her gün 2-4 öğün meyve yerim	Erkek	104	2,53	,92	-,354	,724
	Kadın	104	2,57	,90		

*** $p < 0.001$

Tablo 4 incelendiğinde erkek ve kadınlar arasında Soru 14' de anlamlı fark bulunurken ($p < 0.001$), diğer sorularda herhangi bir farka rastlanılmamıştır ($p > 0.05$)

Tablo 5.

	Cinsiyet	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Soru 21: Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım	Erkek	104	2,69	2,24	1,371	,172
	Kadın	104	2,37	,85		
Soru 22: Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım.	Erkek	104	2,44	,93	,199	,843
	Kadın	104	2,42	,87		
Soru 23: Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm	Erkek	104	2,87	,80	,417	,677
	Kadın	104	2,82	,87		
Soru 24: Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim	Erkek	104	3,01	,74	-1,057	,292
	Kadın	104	3,13	,76		
Soru 25: Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır	Erkek	104	2,92	,80	,449	,654
	Kadın	104	2,86	,84		
Soru 26: Her gün 3-5 öğün sebze yerim	Erkek	104	2,42	,92	-,184	,854
	Kadın	104	2,44	,87		
Soru 27: Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım	Erkek	104	2,62	,89	-1,065	,288
	Kadın	104	2,75	,90		
Soru 28: Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım	Erkek	104	2,56	,98	1,209	,228
	Kadın	104	2,39	1,06		
Soru 29: Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım	Erkek	104	2,66	,89	1,148	,252
	Kadın	104	2,52	,86		
Soru 30: Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım	Erkek	104	3,14	,80	,708	,480
	Kadın	104	3,06	,88		

Tablo 5 incelendiğinde erkek ve kadınlar arasında hiçbir soruda herhangi anlamlı bir farka rastlanılmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6.

	Cinsiyet	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Soru 31: Sevdiğim kişilerle kucaklaştırım	Erkek	104	3,16	,72	-,085	,933
	Kadın	104	3,17	,84		
Soru 32: Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim	Erkek	104	2,78	,92	,198	,843
	Kadın	104	2,75	,90		
Soru 33: Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim	Erkek	104	2,46	,85	,211	,833
	Kadın	104	2,43	,92		
Soru 34: Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)	Erkek	104	2,66	,87	-,927	,355
	Kadın	104	2,77	,87		
Soru 35: İş ve eğlence zamanımı dengelerim	Erkek	104	2,71	,77	-,839	,402
	Kadın	104	2,80	,78		
Soru 36: Hergün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum	Erkek	104	2,61	,79	1,034	,302
	Kadın	104	2,49	,85		
Soru 37: Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım	Erkek	104	2,68	,85	1,912	,057
	Kadın	104	2,43	,97		
Soru 38: Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim	Erkek	104	2,58	,96	2,209	,028*
	Kadın	104	2,31	,77		
Soru 39: Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım	Erkek	104	2,54	,78	-,139	,890
	Kadın	104	2,56	,89		
Soru 40: Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim	Erkek	104	2,51	,86	,373	,709
	Kadın	104	2,46	,96		

* $p < 0.05$

Tablo 6 incelendiğinde erkek ve kadınlar arasında soru 38’ de istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Diğer sorularda herhangi bir farka rastlanılmamıştır ($p > 0.05$)

Tablo 7.

	Cinsiyet	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Soru 41: Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım	Erkek	104	2,49	,87	-1,340	,182
	Kadın	104	2,66	,93		
Soru 42: Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım	Erkek	104	3,21	,70	1,193	,234
	Kadın	104	3,09	,79		
Soru 43: Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım	Erkek	104	2,71	,80	-1,142	,255
	Kadın	104	2,84	,81		
Soru 44: Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum	Erkek	104	2,80	,92	,632	,528
	Kadın	104	2,71	,94		
Soru 45: Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım	Erkek	104	2,27	,88	-,250	,803
	Kadın	104	2,30	,91		
Soru 46: Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım	Erkek	104	2,32	,94	-,765	,445
	Kadın	104	2,42	,99		
Soru 47: Yorulmaktan kendimi korurum	Erkek	104	2,53	,96	,523	,602
	Kadın	104	2,46	,89		
Soru 48: İlahi bir gücün varlığına inanırım	Erkek	104	3,30	,79	-2,647	,009**
	Kadın	104	3,58	,73		
Soru 49: Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim	Erkek	104	3,20	,75	-,914	,362
	Kadın	104	3,30	,82		
Soru 50: Kahvaltı yaparım	Erkek	104	3,05	,75	-1,333	,184
	Kadın	104	3,21	,91		
Soru 51: Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım	Erkek	104	3,00	,88	-1,813	,071
	Kadın	104	3,22	,81		
Soru 52: Yeni deneyimlere ve durumlara açığım	Erkek	104	3,14	,77	-2,626	,009**
	Kadın	104	3,42	,71		
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (Toplam Skor)	Erkek	104	143,43	19,98	-,113	,910
	Kadın	104	143,75	21,09		

**** p<0.01**

Tablo 7 incelendiğinde erkek ve kadınlar arasında soru 48 ve soru 52’ de istatikselsel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.01$). Diğer sorularda herhangi bir farka rastlanılmamıştır ($p>0.05$). Ayrıca, erkek ve kadınlar arasında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları toplam puanları bakımından istatikselsel olarak herhangi anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 8. Erkek ve Kadınların Independent t testine göre Süreklilik ve Durumluluk Kaygı puanlarının Sonuçları

	Cinsiyet	Sayı	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	p
Soru 1: Şu anda sakinim	Erkek	104	3,08	,84	,955	,341
	Kadın	104	2,97	,91		
Soru 2: Kendimi emniyette hissediyorum	Erkek	104	3,14	,81	,790	,430
	Kadın	104	3,05	,86		
Soru 3: Su anda sinirlerim gergin	Erkek	104	1,39	,72	-2,122	,035*
	Kadın	104	1,61	,80		
Soru 4: Pişmanlık duygusu içindeyim	Erkek	104	1,56	,86	-,989	,324
	Kadın	104	1,68	,85		
Soru 5: Şu anda huzur içindeyim	Erkek	104	2,86	,96	,927	,355
	Kadın	104	2,73	,94		
Soru 6: Şu anda hiç keyfim yok	Erkek	104	1,58	,87	-1,912	,057
	Kadın	104	1,82	,91		
Soru 7: Başıma geleceklerden endişe ediyorum	Erkek	104	1,61	,85	-2,044	,042*
	Kadın	104	1,87	,99		
Soru 8: Kendimi dinlenmiş hissediyorum	Erkek	104	2,62	,99	1,307	,193
	Kadın	104	2,44	,93		
Soru 9: Şu anda kaygılıyım	Erkek	104	1,57	,89	-2,307	,022*
	Kadın	104	1,86	,94		
Soru 10: Kendimi rahat hissediyorum	Erkek	104	2,98	,97	3,301	,001**
	Kadın	104	2,54	,93		

**** $p<0.01$, * $p<0.05$**

Tablo 8 incelendiğinde erkek ve kadınlar arasında soru 3, soru 7, soru 9, soru 10’ da istatikselsel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Diğer sorularda herhangi bir farka rastlanılmamıştır ($p>0.05$)

Tablo 9.

	Cinsiyet	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Soru 11: Kendime güvenim var	Erkek	104	3,14	,87	,795	,428
	Kadın	104	3,04	,96		
Soru 12: Şu anda asabım bozuk	Erkek	104	1,36	,70	-1,659	,099
	Kadın	104	1,54	,81		
Soru 13: Çok sinirliyim	Erkek	104	1,43	,81	-1,992	,048*
	Kadın	104	1,68	,95		
Soru 14: Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	Erkek	104	1,54	,84	-1,709	,089
	Kadın	104	1,76	1,01		
Soru 15: Kendimi rahatlamış hissediyorum	Erkek	104	2,83	,91	3,608	,000***
	Kadın	104	2,38	,87		
Soru 16: Şu anda halimden memnunum	Erkek	104	3,03	,83	3,582	,000***
	Kadın	104	2,61	,86		
Soru 17: Şu anda endişeliyim	Erkek	104	1,61	,96	-,890	,375
	Kadın	104	1,72	,89		
Soru 18: Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	Erkek	104	1,51	,84	-1,743	,083
	Kadın	104	1,73	,99		
Soru 19: Şu anda sevinçliyim	Erkek	104	2,58	,99	1,732	,085
	Kadın	104	2,35	,91		
Soru 20: Şu anda keyfim yerinde.	Erkek	104	2,86	,91	1,715	,088
	Kadın	104	2,64	,90		

***** p<0.001, * p<0.05**

Tablo 9 incelendiğinde erkek ve kadınlar arasında soru 13’ te $p<0.05$ düzeyinde anlamlı fark bulunurken, soru 15 ve soru 16’ da ise $p<0.001$ düzeyinde anlamlı fark bulunmuştur. Diğer sorularda herhangi bir farka rastlanılmamıştır ($p>0.05$)

Tablo 10.

	Cinsiyet	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	P
Soru 21: Genellikle keyfim yerindedir	Erkek	104	2,88	,72	-,700	,484
	Kadın	104	2,95	,75		
Soru 22: Genellikle çabuk yorulurum	Erkek	104	2,21	,79	-,879	,381
	Kadın	104	2,31	,84		
Soru 23: Genellikle kolay ağlarım	Erkek	104	1,96	,89	-1,905	,058
	Kadın	104	2,20	,95		
Soru 24: Başkaları kadar mutlu olmak isterim	Erkek	104	2,65	,97	,733	,464
	Kadın	104	2,56	,84		
Soru 25: Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırıım	Erkek	104	2,17	,82	-,325	,746
	Kadın	104	2,21	,80		
Soru 26: Kendimi dinlenmiş hissediyorum	Erkek	104	2,71	,85	1,768	,079
	Kadın	104	2,51	,76		
Soru 27: Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	Erkek	104	2,91	,86	,629	,530
	Kadın	104	2,83	,94		
Soru 28: Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	Erkek	104	1,94	,83	-2,087	,038*
	Kadın	104	2,18	,87		
Soru 29: Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	Erkek	104	1,89	,82	-1,950	,053
	Kadın	104	2,14	1,00		
Soru 30: Genellikle mutluyum	Erkek	104	3,00	,71	1,001	,318
	Kadın	104	2,90	,77		

* **p<0.05**

Tablo 10 incelendiğinde erkek ve kadınlar arasında soru 28' te ($p<0.05$) düzeyinde anlamlı fak bulunurken, diğer sorularda herhangi bir farka rastlanılmamıştır ($p>0.05$)

Tablo 11.

	Cinsiyet	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	P
Soru 31: Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	Erkek	104	2,02	,94	-2,116	,036*
	Kadın	104	2,30	,95		
Soru 32: Genellikle kendime güvenim yoktur	Erkek	104	1,67	,87	-2,796	,006**
	Kadın	104	2,04	1,04		
Soru 33: Genellikle kendimi emniyette hissederim	Erkek	104	2,93	,83	1,988	,048*
	Kadın	104	2,70	,82		
Soru 34: Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	Erkek	104	2,13	,78	-2,240	,026*
	Kadın	104	2,40	,89		
Soru 35: Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	Erkek	104	2,02	,81	-,531	,596
	Kadın	104	2,08	,91		
Soru 36: Genellikle hayatımdan memnunum	Erkek	104	2,91	,81	,618	,537
	Kadın	104	2,84	,81		
Soru 37: Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	Erkek	104	2,10	,77	-1,098	,273
	Kadın	104	2,24	,96		
Soru 38: Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	Erkek	104	2,15	1,04	-1,032	,303
	Kadın	104	2,3084	1,04		
Soru 39: Akli başında ve kararlı bir insanım	Erkek	104	3,16	,88	1,208	,228
	Kadın	104	3,01	,90		
Soru 40: Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	Erkek	104	2,26	,97	,664	,507
	Kadın	104	2,17	,96		
Durumluluk kaygı (Toplam Puanı)	Erkek	104	63,23	10,67	-1,970	,050
	Kadın	104	66,10	10,18		
Süreklilik kaygı (Toplam Puanı)	Erkek	104	71,91	10,33	-,866	,387
	Kadın	104	73,18	10,61		

**** p<0.01, * p<0.05**

Tablo 11 incelendiğinde erkek ve kadınlar arasında soru 31, soru 33, soru 34’ de $p<0.05$ düzeyinde anlamlı fark bulunurken, soru 32’ de ise ($p<0.01$) düzeyinde anlamlı fark bulunmuştur. Diğer sorularda herhangi bir farka rastlanılmamıştır ($p>0.05$). Ayrıca,

erkek ve kadınlar arasında durumluluk ve süreklilik kaygı toplam puanları bakımından istatistiksel olarak herhangi anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

5-TARTIŞMA ve SONUÇ

Araştırmamızın sonucunda beden eğitimi öğretmenlerinde yaş ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) arasında pozitif anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Ayrıca yaş ile durumluluk ve sürekli kaygı arasında ise herhangi bir anlamlı ilişkiye rastlanılmamıştır.

Güler ve arkadaşlarının üniversitede görev yapan akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını araştırdığı çalışma, araştırmamızı destekleyen ve bulgularımızla paralellik gösteren bir çalışmadır. Yaşla birlikte SYBD puan ortalamalarının artması, bireylerin sağlık alanında daha fazla bilgi ve deneyim sahibi olmalarına, daha düzenli ve dengeli bir hayat tarzı sürdürmelerine, ilerleyen yaşa bağlı ortaya çıkan sağlık problemleri ve bunların sonucunda yaşanan kayıplara bağlı bireylerin sağlıklarına daha fazla önem vermeleri gibi nedenlere bağlanabilir.¹³⁷

Yücel 'in yaptığı çalışmada Taekwondocular üzerinde yapılan araştırmada; Sporcuların biyolojik yaşları, antrenman yaşları, cinsiyeti, ailesinin eğitim düzeyi, müsabakalara katılım düzeyleri ve yetiştikleri çevre ile durumluluk kaygı ve sürekli kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.¹³⁸ Yaş parametresi göz önünde bulundurulduğunda çalışmamızı destekler nitelikte bulgular mevcuttur.

Benzer şekilde Oshagbemi tarafından 2000 yılında yapılan çalışmada yaş olarak şeklinde ifade edilen demografik değişken ile sürekli ve durumluluk kaygı düzeyleri arasında herhangi bir anlamlı ilişkiye ise rastlanılmamıştır.¹³⁹

Develi'nin yapmış olduğu çalışmada Beden eğitimi öğretmenlerinin yaşları ile sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.¹⁴⁰ Civan tarafından yapılmış bir çalışmada; bireysel, takım ve raket sporlarıyla uğraşanlar sürekli ve durumluluk kaygı puanları bakımından yaş gruplarına ait ortalamalarla karşılaştırılmış, istatistiki açıdan önemli bir farklılık bulunmamıştır.¹⁴¹ Yine başka bir çalışmada Erbaş ve arkadaşları basketbolcuların kaygı puanları; yaş, takımdaki tecrübe ve pozisyonlarına göre karşılaştırmışlar ve kaygı düzeyleri açısından yaş ile kaygı düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.¹⁴² Bu sonuçlar bulgularımızı ve literatürdeki diğer çalışmalarını destekler niteliktedir.

Çalışmamızda beden eğitimi öğretmenlerinin cinsiyetleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı, durumluluk ve sürekli kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı hiç bir sonuca ulaşılammamıştır.

Kaya ve arkadaşları da araştırmaların da öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki saptayamamışlardır.¹⁴³

Benzer olarak Özgöl'ün, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinde Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri konulu çalışmasında; cinsiyete göre Durumluk Kaygı arasında fark saptanamazken, Sürekli Kaygı puanları kızlarda anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Araştırmacı bu durumun kız öğrencilerin öğrenme yaşantılarının zorluklarının yanı sıra, ailelerinden uzakta olmalarından ötürü çevredekilere karşı güvensizlik, sahipsizlik, huzursuzluk, aşırı duygusallık ve stres altında çok fazla duyarlılık gösterme gibi yoğun heyecansal reaksiyonlarda bulunma eğilimlerinden kaynaklandığını savunmuştur.¹⁴⁴

Yine çalışmamızla paralellik arz eden Develi'nin çalışmasında beden eğitimi öğretmenlerinin cinsiyetlerine göre sürekli kaygı düzeylerini karşılaştırılmıştır. Sonuca göre cinsiyet ve sürekli kaygı puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak kadınlarda kaygı düzeyi 38,13 iken erkeklerde 38,90 olarak tespit edilmesi erkeklerde kaygı düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.¹⁴⁰ Oysa Özusta'nın çalışmasında; öz bildirim ölçeklerinde kadınların erkeklere oranlara daha çok korku ve kaygı bildirmesinde, kadınların korku ve kaygılarını erkeklere oranla daha rahat ifade etmelerinin etken olabileceği ile sürülmüştür.¹⁴⁵

Murathan 'ın yaptığı çalışmada ise cinsiyet ile SYBD, egzersiz, beslenme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Buna göre kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranış puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Bu sonuçlar çalışmamızla paralel olmayıp farklı sonuçlar ortaya koymuştur.¹⁴⁶

Beden eğitimi öğretmenlerinin görev sürelerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında hiç bir anlamlı fark gözlemlenmemiştir.

Çalışmamızın sonucu destekler bir şekilde Develi'nin yapmış olduğu çalışmada da öğretmenlerin çalışmış oldukları görev süreleri ve kaygı düzeyleri arasında yapmış oldukları karşılaştırma sonucu anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.¹⁴⁰

Araştırmamızda kadın beden eğitimi öğretmenlerinin erkeklere oranla daha fazla sigara kullandığı belirlenmiştir. Çalışmamızın sonucuna göre sigara kullanımı ile sağlıklı

yaşam biçimi davranışı, sürekli ve durumluluk kaygı düzeyleri arasında herhangi bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Güler ve arkadaşları üniversitede görev yapan öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelemiştir. Yapılan bu çalışmanın sonucuna göre, sigara kullanmayan öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında anlamlı yüksek puanlar elde ettikleri sonucuna ulaşmışlardır.¹³⁷ Bu çalışma bizim yaptığımız araştırma ile zıtlık göstermektedir.

Beden eğitimi öğretmenlerinin ne kadar sıklıkta spor yaparsınız sorusuna verdikleri cevaplara bakıldığında kadın öğretmenlerin erkek öğretmenlere oranla daha sık spor yaptıkları tespit edilmiştir. Sporla birlikte sağlıklı yaşam biçimi davranışı, durumluluk ve sürekli kaygı arasında pozitif anlamlı bir ilişki söz konusudur.

Murathan yaptığı çalışma da ise erkek üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin kadın öğrencilere göre daha yüksek çıktığı tespit edilmiştir.¹⁴⁶ Bu sonuç bizim çalışmamızla zıtlık göstermektedir.

Çalışmamıza benzer sonuçlar gösteren bir çalışmada ise Tiryakinin yapmış olduğu çalışmadır. Çalışmada araştırma grubunun spor yapma durumlarına göre alt boyutlarına baktığında, bazen spor yapan ve düzenli spor yapan akademik personellerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyutlarında hiç spor yapmayan personellere göre anlamlı farklılıklar görülmekle beraber sağlıklı yaşam biçimi davranışları gösterdikleri söylenebilir. Düzenli spor yapan kişilerin sadece fiziksel olarak değil psikolojik olarak da yapmayanlara göre daha sağlıklı ve mutlu olduklarını söylenebilir.¹⁴⁷

Literatürde bu çalışmaları destekleyen bilgiler yer almaktadır. Fiziksel aktivite depresif bozukluklardan kurtulmanın iyi bir yoludur.¹⁴⁸ Santos ve arkadaşları yapmış olduğu çalışmada aerobik egzersizin yaşlı insanlarda depresyon, kaygı ve yaşam kalitesine etkilerini incelemiştir. Uygulanan egzersiz programından sonra yaşam kalitelerinin arttığı, depresyon ve kaygı düzeylerinin ise önemli derecede düşüş gösterdiği ortaya konulmuştur. Bu verilere dayanarak aerobik egzersiz programlarının yaşam kalitesini artırmak için yaşlı bireylerde kullanılması gerektiğini önermişlerdir.¹⁴⁹

Yohannes ve arkadaşları uzun süreli kardiyak rehabilitasyonun depresyon, kaygı, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi üzerine faydalarını araştıran bir çalışma yapmışlardır.

6 haftalık bu çalışmanın sonucunda yaşam kalitesi ve diğer durumların gelişmesi için faydalar sağlandığı bulunmuş ve bozuk yaşam kalitesinin depresif durumlarla ilişkili olduğu vurgulanmıştır.¹⁵⁰

Kimberley ve arkadaşlarının üniversitelerin de yapmış olduğu çalışmada kadın örneğiyle yapılan uygulamalardan, öz-sunum etkilerinin beklentileri her iki grupta da kadın ve erkeklerde sosyal vücut kaygısı, kendi özünün sonuç değeri veya kendi özünden beklentisi fiziksel aktiviteyle daha bir değişken olduğunu göstermiştir. Böylece öz-sunum etkinlik süresi fiziksel bir aktivite anlamında önemli bir faktör olduğunu göstermiştir.¹⁵¹

Araştırmamızda erkek ve kadın öğretmenlerin kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmasa da kaygı ile ilgili bazı alt başlıklarda (Tablo.10 soru:32) kadın beden eğitimi öğretmenlerinin durumluluk ve sürekli kaygı düzeyi puanlarının erkek öğretmenlere göre daha yüksek olduğu, bu yüzden daha kaygılı oldukları sonucuna varılmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı ile durumluluk kaygı toplam puanı arasında $p<0.01$ düzeyinde, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı ile süreklilik kaygı toplam puanı arasında $p<0.05$ düzeyinde negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu durum kaygının sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Yaygın olarak gözlemlenen ve yüksek oranda bireye zarar veren kaygı durumu yaşam kalitesi üzerinde önemli derecede negatif etkilere sahiptir.^{152,153}

Kaygı veya anksiyete bozuklukları yaşam kalitesi üzerinde birçok fonksiyonel alanda olumsuz etkilere sahip olabilmektedir. Steensel ve arkadaşları yaşam kalitesi ve kaygı ile ilgili yapmış oldukları çalışmada yüksek kaygı düzeyinin düşük yaşam kalitesine sebep olduğunu vurgulamışlardır.¹⁵⁴

Benzer şekilde Lena ve arkadaşları yaptıkları çalışmada kaygı bozukluklarında yaşam kalitesini araştırmışlardır. Sonuç olarak kaygı bozukluklarının yaşam kalitesini çok önemli bir derecede olumsuz olarak etkilediğini saptamışlardır.¹⁵⁵

İsmailoğlu ve Orgun yapmış oldukları aday hemşirelerin atanıp atanmamaya yönelik kaygı ve umutsuzluk düzeylerini inceledikleri çalışmada ise aday hemşirelerin herhangi bir işte çalışma durumlarına göre kaygı ve umutsuzluk düzeylerini incelediklerinde, herhangi bir işte çalışan aday hemşirelerin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu

söylenbilir. Ancak aday hemşirelerden hemşirelik mesleğini sevdiğini belirten aday hemşirelerin ise sürekli kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.¹⁵⁶

Eğitim ve takım sporları arasında gibi algılanan yetkinlik ve kendine güven farklılıkları erkeklere göre kadınlarda daha fazla anksiyete yaratabiliği savunması, Morris ve Kavussanu tarafından öne sürülmüştür.¹⁵⁷ Andreas ve arkadaşları yanı sıra Abrahamsen ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada bu cinsiyet farklılıklarında kadın ne olursa olsun, bireysel veya takım sporu sporcusu olup olmadığıdır.^{158,159} Kadınların rekabetçi ayarları erkeklere göre kaygı yaşamaya daha yatkındır. Bu cinsiyet farkının nedenleri bir dizi önerilmiştir. Örneğin, kadın sporcu erkek sporculardan daha zorlu rekabetçi durum ile karşılaşabilir.¹⁶⁰ Ya da performans odaklı motivasyonel iklim kadınları daha fazla olumsuzca erkeklere göre daha fazla etkileyebilir olduğu iddia edilmiştir.¹⁵⁹

Sonuç olarak; kaygı düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif bir ilişki olduğu, yani kaygının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği söylenebilir.

Beden Eğitimi Öğretmenlerinin ders işleme ortamları ve ekonomik düzeylerinin iyileştirilmesi, kaygı seviyelerini düşürerek, psikolojik, sosyolojik ve fizyolojik yönlerden çok daha verimli ve başarılı bir yaşam sürdürmelerine katkı sağlayarak yaşam kalitelerini artıracakı düşünülmektedir.

Kaygının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumsuz etkilediği, dolayısıyla yaşam kalitesini etkilediği, yapılan araştırmalar ve çalışmamızın sonuçlarına göre gözlemlenmiştir.

6-KAYNAKLAR

1. Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Elbi H, Göker E. Whoqol-100 ve Whoqol-Breef'in Psikometrik Özellikleri. 3p Dergisi, 1999;7: s.23-40.
2. Sapançalı F. Toplumsal açıdan yaşam kalitesi. Altın nokta basım yayın dağıtım, İzmir. 2009.
3. Çınar Ş, Eşer İ. Yaşlılıkta yaşam kalitesi ve egzersizin önemi. 1. Sağlıkta yaşam kalitesi sempozyumu program ve özet kitabı. İzmir. 2004.
4. Akdemir N. Hemşirelikte Temel Kavramlar. Birol L, Akdemir N. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 2. Baskı. Sinem Ofset, Ankara. 2005.
5. Başaran S, Güzel R, Sarpel T. Yaşam Kalitesi ve Sağlık Sonuçlarını Değerlendirme Ölçütleri. Romatizma. 2005;30(5):20(1): s.55-63
6. Akyüz G. Geriatrik Hastalarda Yaşam Kalitesi. Türk Fiz Tıp Rehab Dergisi. 2006; s.52, 57-58.
7. Esen U. Okul Yöneticilerinin Yönetici Kaygı Düzeyleri ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. 2012, Yüksek lisans tezi, 183 sayfa, Sosyal bilimler enstitüsü. Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir, (Yrd. Doç. Dr. Cengiz ŞAHİN)
8. Markus G, Ingibjorg HJ, Magnus L, Gunnar AJr. Physical activity in employees with differing occupational stress and mental health profiles: A latent profile analysis. Psychology of Sport and Exercise. 2014;15: p.649-658.
9. Smith D, Stanly ve Jh Shores. Foundations of Curriculum Development, Harcourt Brace and World, USA. 1957.
10. Karatekin K, Merey Z, ve Kuş Z. Öğretmen adayları ve öğretmenlerin demokratik tutumlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Kastamonu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2013;21(2): s.561-574.
11. Baran S. İlköğretim 6. ve 7. Sınıf Öğrencilerinin Demokratik Tutum Geliştirmesinde Aile, Öğretmen ve Okul Yönetimini Algılama Biçimleri. 2010, Uludağ Üniversitesi, İlköğretim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 118 sayfa, Bursa . (Yrd. Doç. Dr. Selma GÜLEÇ).
12. Senemoğlu N. Gelişim ve öğrenme. Ankara: Gazi Kitabevi. 2005.
13. Demirel Ö. Seferoğlu SS. Yağcı E. Öğretim Teknolojileri ve Materyal Geliştirme. (5. Baskı). Pegem yayınevi, Ankara. 2004.

14. Yolcu İ. Eğitim Bütünlüğü İçinde Beden Eğitimi Ve Sporun Yeri Ve Önemi, Eğitim Kurumlarında Beden Eğitimi ve Spor Sempozyumu, 19-21 Aralık 1999, İzmir Milli Eğitim Basımevi, Ankara. 2000.
15. Sönmez V. Program Geliştirmede Öğretmen El Kitabı. Ankara: Pegem Yayın. 1994.
16. MEB. Uluslararası Dünya Öğretmen Eğitimi Konferansı. 27 Ağustos-2 Eylül, Ankara. 1997.
17. Türkmen F. Eğitimin Ekonomik ve Sosyal Faydaları ve Türkiye’de Eğitim Ekonomik Büyüme İlişkisinin Araştırılması. 2002. DPT, Uzmanlık Tezi, Ankara.
18. Ereş F. Eğitimin sosyal faydaları Türkiye-Avrupa karşılaştırılması. Milli Eğitim Dergisi. 2005;33: s.166.
19. Christopher RE, Ming-kai C. and Dobromir B. Health and physical education: a new global statement of consensus. Sport Science, 2011;4(1): p.45-49
20. Koç Y. Beden Eğitimi Öğretmenlerin Demokratik Tutumlarının Belirlenmesi ve Çeşitli Değişkenler Açısından Karşılaştırılması. 2008, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi Öğretmenliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 137 sayfa, Bolu, (Yrd. Doç. Dr. Dilşad MİRZEOĞLU).
21. Özşaker M, Orhun A. İlköğretim Okullarında Beden Eğitimi Dersinin Amaç ve İçeriğine İlişkin Sorunlar, 4.Ulusal Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Sempozyumu 10-11 Haziran, Bursa. 2005.
22. Günsel AM. İlköğretimde Beden Eğitimi Ve Uygulamaları, Anı Yayıncılık, Ankara. 2004.
23. Tekin M, Yıldız M, Lök S, ve Taşgın Ö. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğretmen adaylarının çeşitli değişkenlere göre demokratik tutum düzeylerinin incelenmesi. Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 2009;3(3): s.204-212.
24. Saraçaloğlu AS. Beden eğitimi öğretmenlerinin demokratik tutumları. Ege Üniversitesi Eğitim Dergisi. 2001; s.23-30.
25. Özer D. ve Aktop A. İlköğretim Öğrencileri İçin Hazırlanmış Bir Beden Eğitimi Dersi Tutum Ölçeğinin Adaptasyonu. Hacettepe Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi, 2003;1(2): s.67-82.

26. Cooper CW. The detrimental impact of teacher bias: Lessons learned from the standpoint of African American mothers. *Teacher Education Quarterly*. 2003; p.101-116.
27. Farris, P J. *Teaching, Bearing The Torch*. A Times Mirror Company: Brown & Benchmark. 1996.
28. Lasek, J, Wiesenbergoval S. Prospective teachers' attitudes to their profession. *The New Educational Review*. 2007;13(3-4): p.129-136.
29. Johnson, MG, Howell A. Change in pre-service teacher attitudes toward contemporary issues in education. 2005.
30. Hart EA, Leary MR, Rejeski WJ. The measurement of social Physique Anxiety. *Journal of Sport & Exercise Psychology*. 1989;11: p.94-104.
31. Martin JJ, Kliber A, Kulinna PH, Fahlman M. Social physique anxiety and muscularity and appearance cognitions in college men. *Sex Roles*. 2006;55(3-4); p.151-158.
32. Sonstroem RJ, Potts SA. Life adjustment correlates of physical self-concepts. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 1996.
33. Yavaş M. ve İlhan A. *Beden Eğitimi ve Sporda Özel Öğretim Yöntemleri*. Bursa: Melisa Matbaacılık. 1996.
34. MEB T. Ortaokul Beden Eğitimi ve Spor Dersi (5-8.sınıflar) Öğretim Programı ve Kılavuzu. Ankara: Ders Kitapları Müdürlüğü. 2013
35. Sümer R. *Sporda Demokrasi*. Ankara: Şafak Matbaası. 1989.
36. Aracı H. *Okullarda Beden Eğitimi*. Ankara: Bağırđan Yayınevi. 2000.
37. MEB. *Eğitim ve Eğitim Bilimleri Sözlüğü*. Milli Eğitim Basımevi, İstanbul. 2000.
38. Yamaner F. *Beden Eğitimi ve Sporda Temel İlkeler*. Ekin Kitapevi, Bursa. 2001.
39. Selçuk H. *Beden Eğitimi ve Spor Uygulamalarında Teorik ve Temel Bilgiler*. Nobel Yayınları, Ankara. 2006.
40. Yaylacı F. İlköğretim Okulları Beden Eğitimi Dersi Öğretim Programının Değerlendirilmesi. URL:<http://www.egitim.aku.edu.tr/yayla0.htm>. Erişim Tarihi: 2007.
41. Yergin S. *Beden Eğitimi ve Sporun Önemi*. Çağdaş Eğitim. 2002: s.290.
42. Tamer K. Pulur A. *Beden Eğitimi ve Sporda Özel Öğretim Yöntemleri*. Ankara: Ada Matbaacılık. 2001.

43. Kale R, Erşen E. Beden Eğitimi ve Spor Bilimlerine Giriş, 1. Baskı, Ankara: Nobel Yayın. 2003.
44. Açak M. Beden eğitimi öğretmeninin el kitabı. Morpa Kültür yayınları, 2005.
45. Şahin HM. Beden Eğitimi ve Sporda Temel Kavramlar Sözlüğü. Ankara: Gaziantep Spor Kulübü, Spor Eğitim Yayınları, Nobel Yayın Dağıtım. 2002.
46. Phalank C. Determinant of health promotive behavior; a preview of current research. Nursing Clinic North America. 1999;26(4):815-832.
47. Vural BK. Sağlık riskinin belirlenmesi ve hemşirelik için önemi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2002;2(2): s.39-43.
48. Baltaş Z, Sağlık Psikolojisi. Cilt No.196, İstanbul: Remzi Kitabevi A.Ş, 2008: s.18, 34,57, 103-108.
49. Velioglu P, Hemşirelikte Temel Kavram ve Kuramlar, Alas Ofset, 1999: s.18: 90
50. Çakırcalı E. Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar. Nobel Tıp Kitapevleri, İzmir. 2000.
51. Fişek, N. Sağlık Yönetimi. 2006, <http://www.ttb.org.tr/nfişek/kitap-1/33.html>, Erişim tarihi: 07.08.2009.
52. Edelman CL, Fain JA. Health Defined: Objectives for Promotion& Prevention. Edelman CL, Mandle CL (Editorler). Health Promotion Throughout the Lifespan. Mosby Comp Fourth Ed, Philadelphia. 1999: s.3-24.
53. Dickey RA, Janick JJ. Lifestyle modifications in the prevention and treatment of hypertension. Endore Pract, 2001;7(5): s.392-399.
54. Yıldırım N. Üniversite Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. 2005, Cumhuriyet Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 124 sayfa, Sivas, (Yrd. Doç. Dr. Mine BEKAR).
55. Karadeniz G, Yanikkerem-Uçum E, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Kor Hek 2008;7(6): s.497-502.
56. Pender NJ, Murdaugh C, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 5th ed. Upper Saddle River NJ: Prentice-Hall Health Inc; 2006.
57. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished Manuscript. University of Nebraska Medical Center; 1996.

58. Herkes için Sağlık Hedefleri, DSÖ Avrupa Bölgesi Ofisi, Kopenhag, Ankara, 2000.
59. Ulusal Sağlık Politikası, TC Sağlık Bakanlığı, Ankara, 1993; s.39-40
60. Hardrick G, Lindsey E. Health promotion nursing practice the demise of nursing process. *Journal of Adv, Nursing*. 1996;23: s.106-112.
61. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008;3(7): s.89-105.
62. Molina GJ, Castillo I, Pablos C. Determinants of leisure-time physical activity and future intention to practice in Spanish college students. *Spanish Journal of Psychology*. 2009;12: s.128-137.
63. Deborah B, Taylor H, Henderson J. The ALSPAC Study Team. Inequality in infant morbidity: Causes and consequences in England in The 1990s, *Journal Epidemiol Community Health*. 1998;52(7): s.451-458.
64. Edelman C, Mandle CL. *Health Promotion Throughout the Lifespan*, The C.V.Mosby Company, St Luis, Toronto, Princeton, 1986.
65. Ocakçı, A. 2007. Sağlıkın Korunma ve Geliştirilmesinde Hemşirelik Hizmetlerinin Rolü, <http://server.karaelmas.edu.tr/saglik/skg.htm>, Erişim tarihi: 08.01.2007.
66. Pender NJ. *Health promotion in nursing practice*. (ed.), Norwalk CT, California, 1987.
67. Redland AR, Stuijbergen AK. Strategies for maintenance of health-promoting behaviour. *Nurs Clin North Am Suppl Jun*. 1993,28(2): p.427-441.
68. Testa MA, Simonson DC. *Assessment of Quality-of-life Outcomes*, 1996.
69. www.saglik.gov.tr/raporlar/hastalikyuku.pdf, Erişim tarihi: 21.07.2012
70. Şahin N. Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Öznel Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi (Kırıkkale Devlet ve SSK Hastaneleri Örneği), 2001, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 71 sayfa, Ankara, (Yrd. Doç. Dr. Ömer Rıfki ÖNDER).
71. Taylor C, Lillis C, Lemone P, Lynn P. *Fundamentals of Nursing*. USA:LWW Publishing. 2008.
72. Black MJ, ve Hawks JH. *Medikal-Surgical Nursing*. USA: Saunders Elsevier Publishing, 2009.

73. Bahar Z. Sigaraya karşı sağlık personeli. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1993;9(2): s.87-114.
74. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N, İbrikçi S. Sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesinde hemşirelik. Hemşirelik Bülteni. 2004;32(8): s.28-36.
75. Komduur RH, Korthals M, Molder H. The good life: living for health and a life without risks? On a prominent script of nutrigenomics. Br J Nutr. 2009;101(3): s.307-316.
76. World Health Organization, The Bangkok Charter for health promotion in a globalized world. http://www.afro.who.int/en/tanzania/tanzaniapublications/cat_viw/1501english/1235-divisions-andprogrammes/703-division-ofpreventionacntrolofnoncommunicablediseasesdnc/805healthpromotionhpr.html?orderby=dmdatepublished, Erişim tarihi: 01.05.2010.
77. Özvarış ŞB, Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme. Güler Ç, Akın L. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara Hacettepe Üniversitesi Yayınları. 2006; s.1132-1136.
78. Bozhüyük A. Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. TJFMPC. 2012;6.
79. O'Donnell MP. Definition of health promotion 2.0: embracing passion, enhancing motivation, recognizing dynamic balance, and creating opportunities. Am J Health Promot. 2009;24(1): p.4.
80. Yardım N, Gögen S, Mollahaliloğlu S. Sağlığın geliştirilmesi (Health promotion): Dünyada ve Türkiye'de mevcut durum. İstanbul Tıp Fak Dergisi 2009;72: s.29-35.
81. Brenda J. Health Promotion in adolescents: a review of pender's health promotion model. Nursing Science Quarterly, 2006;19(4): p.366-373.
82. Köknel Ö. Genel ve Klinik Psikiyatri, İstanbul Nobel Tıp Kitapevi, 1. Basım, 1989.
83. Köknel Ö. Kaygıdan Mutluluğa Kişilik, İstanbul Altın Kitaplar Yayınevi, 13. Baskı, 1995.
84. Ansel H. Mirre. And At All Dictionaryof The Sport And Exercise Sciences, Human Kinetic Books, İllinois. 1991.
85. Kierkegaard S. Genel Felsefe, Çeviren Vefa Taşdelen, Hece Yayınları, <http://www.pandora.com.tr/urun.asp?id=105802> 2004.
86. Kimmel B. Anxiety (Electronic Journal). <http://www.freedomfromfaer.com/screenrm.asp>. 1998.

87. Özcan M. Yaygınlaşmış Kaygı Bozukluğu (Electronic Journal) <http://www.aile.selcuk.edu.tr/psikiyatri/yayginanksiyete.htm>. 2004.
88. Roundy K, Cully JA, Stanley MA, Veazey C, Soucek J, Wray NP. Are anxiety an depression addressed in primary care patients with chronic obstructive pulmonary disease? A Chart Review (Electronic Journal). <http://ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd>. 2005.
89. Öztürk MO. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1997.
90. Ceylan ME. Yazan B. Anksiyete Bozuklukları. İstanbul: Altan Matbaacılık; 2000.
91. Arkonaç O. Açıklamalı Psikiyatri Sözlüğü. Nobel Tıp Kitabevi Tic. Ltd. Şti; 1999.
92. Özgüven İE. Psikolojik Testler, Pdrem Yayınları, 4. Baskı, Ankara. 2000.
93. Geçtan E. Çağdaş Yaşam ve Normal dışı Davranışlar, Maya Matbaacılık, Ankara. 1981.
94. Özusta ŞT. Çocuklar için durumluluk–sürekli kaygı envanteri uyarlama geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikoloji Dergisi. 1995;10(34):32-44
95. Öner N, Compte AL. Süreksiz Durumluk, Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul. 1998.
96. Köknel Özcan. Korkular, Takıntılar, Saplantılar, İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi. 1998.
97. Davies D, Armstron M. Psychological factors in competative sports. The Falmer Press, New York. 1989; p.70-75
98. Anshel MH. Sport Psychology: From Theory to Practice 3rd.Edi.,Scottsdale: Arizona, Gorsuch Scarisbrick. 1997.
99. Weinberg RS, Gould D. Foundations of Sport and Exercise Psychology. Champaign,IL: Human Kinetics. 1995.
100. Konter E. Sporda Stres ve Performans, Saray, İzmir, 1996;28:4.
101. Çağlar E. Kaygının Kalp Atım Hızı Üzerine Etkisi. 1996, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 90 sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Ziya KORUÇ).
102. Koç H. Profesyonel Futbolcularda Durumluk Kaygı Düzeylerinin Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, 2004, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler

- Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi,153 sayfa, Kütahya, (Yrd. Doç. Dr. Veysel KÜÇÜK).
103. Aslan H, Alparslan N. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Ankara. 1999;6(2): s.75-82.
 104. Reber AS. Dictionary of Psychology. 2nd. Edi. London: Penguin Books. 1995.
 105. Rachman S. Anxiety, Psychology, Pres Ltd. Publishers, UK. 1997.
 106. Sarason IG. Stres and Anxiety, Derl. I.G Sarason, Spielberger CD(Washington, London),1975; s.175-176
 107. Özer K. Kaygı Sınanma Duygusuyla Baş Edebilme, Sistem Yayıncılık, 2. Basım, İstanbul. 2004.
 108. Abacı R, Kalkan M. The Correlation Between Teacher's Pupil Control İdeology and Burnout, The 20th International Conference of the Stress and Anxiety Research Society. Poland, 1966; s.6-7.
 109. Baltaş A, Baltaş Z. Stres ve Başa Çıkma Yolları, Remzi Kitapevi, 22.Basım, İstanbul. 2004.
 110. Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı, Psikolojinin Temel Kavramları, Remzi Kitabevi, 13. Basım, İstanbul. 2004.
 111. Daves, David. Psychological Factors in Competitive Sport, Taylor & Francis,Great Britain. 1989.
 112. Vernacchia A. Richard ve diğerleri. Coaching Mental Excelence, it Does Matter Whether You WĞN or lose “, Brown & Benchmark, USA. 1992.
 113. Kemler D. Samuel Anger in Secondary School Sport Coaches: An Investigation into Two Invertation Strategies for Its Control, Florida State University, U.S.A. 1989, s.245
 114. Dorel JL. Personal Goals and Winning or Losing During the Competitive Exercises: Effects on Anxiety, Lamar University, U.S.A.1998, s.256
 115. Erbaş MK. Üst Düzey Basketbolcularda Durumluk Kaygı Düzeyleri ve Performans İlişkisi. 2005, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 101 sayfa, Kütahya. (Yrd. Doç. Dr. Veysel KÜÇÜK).
 116. Erbaş MK. Türkiye Basketbol II. Ligindeki Oyuncuların Bazı Kişisel Değişkenlerinin Durumluk-Kaygı Üzerine Etkileri ve Durumluk Kaygının

- Takım İçi ilişkilerine Etkisinin Araştırılması. 2000, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi,68 sayfa, Edirne, (Yrd. Doç. Dr. İlhan TOKSÖZ).
117. Martens R, Vealey, Robin S,Burton D. Competitive Anxiety in Sport, Human Kinetics Boks, Champaign, illinois, 1990.
118. Tavacıoğlu L. Kaygının Reaksiyon Zamanına Etkisi. 1. Uluslararası Psikoloji Sempozyumu Bildirileri, (47-50), Mersin: Bağırhan Yayınevi. 1997.
119. Tiryaki Ş. Spor Psikolojisi Kavramlar, Kuramlar ve Uygulama, 1. Baskı, Ankara, Eylül Kitap ve Yayınevi. 2000.
120. Öner N. Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler, İstanbul Boğaziçi Yayınları. 2006.
121. Başer E. Uygulamalı Spor Psikolojisi, Bağırhan Yayınevi, Ankara. 1998.
122. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret A.S. 2004.
123. Molloy MA. Anxiety and Related Disorders. İçinde Fortinash, K. M. Ve Holodey-Worret, P. A. (Ed.), Psychiatric Mental Health Nursing. St Louis: Mosby; 1996; p.226-249.
124. Köknel Ö. Kaygıdan Mutluluğa Kişilik, Birinci Baskı, Altın Kitaplar Matbaası, İstanbul. 1982.
125. Screiber DS. Stres, Kaygı ve Depresyondan Kurtuluş, Elips Kitap Yayın, İstanbul. 2004.
126. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Mood Disorders. Synopsis of Psychiatry, Seventh Edition, William&Wilkins, USA. 1994.
127. Kolayış H. Beceri Öğreniminde Hayal Etme ve Biofeedback Kullanımı, 4.Ulusal Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Sempozyumu 10-11 Haziran, Bursa. 2005.
128. Arslan B. Gebelerde Anksiyete ve Depresyonla İlişkili Sosyodemografik Özellikler. 2010, Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, 96 sayfa, Isparta, (Yrd. Doç. Dr. Kurtuluş ÖNGEL).
129. Koçak YÇ. İlk Kez Anne Baba Olacaklara Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Kaygı Düzeylerine Etkisi. 2007, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri

- Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, 267 sayfa, İzmir, (Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇAKIR).
130. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and sychometric characteristics. Nurs Res. 1987;36(2): p.76-81
131. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, ve Kıssal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. C.U. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;12(1): s.1-13.
132. Ilgar L. Eğitim Yönetimi Okul Yönetimi Sınıf Yönetimi. 3. Baskı, Beta Basım Yayım Dağıtım A.S. İstanbul, 2005.
133. Spradley BW. Neuman's health care systems. Community Helth Nursing Concepts and Praticce. 1990;8(13): p.72-73.
134. Kerr MJ, Sechrist R, Pender N, Walker SN. A. Spanisch Language version of the health- promoting lifestyle profile. Nursing Research. 1990;39(5): p.268-273.
135. Öner N. Türkiye'de kullanılan psikolojik testler, Boğaziçi yayınları, İstanbul. 1997.
136. Öner N. Lecompte A. Durumluk-sürekli kaygı el kitabı. B.ü yayınları, İstanbul. 1983.
137. Güler G, Güler N, Kocataş S, Yıldırım F, Akgül N, Bir üniversitede çalışan öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 2008;12(3): s.18-26.
138. Yücel EO. Taekwondocuların Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Müsabaka Başarılarına Etkisi. 2003, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 91 sayfa, Ankara, (Yrd. Doç. Dr. Belgin GÖKYÜREK).
139. Oshagbemi T. Gender differences in job satisfaction of university teachers. Women in Management Review. 2000;15(7): p.331-343.
140. Develi, E. Konya'da İlköğretim Okullarında Görev Yapan Beden Eğitimi Öğretmenlerin Sürekli Kaygı Durumlarının İncelenmesi. 2006, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 69 sayfa, Konya, (Yrd. Doç. Dr. Burhan ÇUMRALIĞİL).
141. Civan A. Bireysel ve Takım Sporlarında Yer Alan Sporcuların Müsabaka Öncesi ve Sonrası Durumluk ve Sürekli Kaygılarının Karşılaştırılması. 2001,

- S.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 52 sayfa, Konya, (Doç. Dr. Ramazan ARI).
142. Erbaş M, Tokgöz İ, Çetinkaya S. Türkiye basketbol 2.erkekler ligindeki oyuncuların bazı kişisel değişkenlerinin durumluk kaygı üzerine etkileri ve durumluk kaygının takım içi ilişkilerine etkisinin araştırılması, H.Ü. Spor Bilimleri Teknolojisi Yüksek Okulu Beden Eğitimi ve Spor Dergisi Ankara. 2000;3(5).
143. Kaya F, Ünüvar R, Bıçak A, Yorgancı E, Çınar B, Öz F, Kankaya FC. Öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2008;7(1): s.59-64.
144. Özgül F. Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinde Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri. 2003, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 35 sayfa, Sivas, (Doç. Dr. Haldun SÜMER).
145. Özusta S. Çocuklar İçin Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin Uyarılama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. 1993, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 92 sayfa, Ankara, (Doç. Dr. Ferhunde ÖKTEM).
146. Murathan F. Üniversite Öğrencilerinde Obezite Sıklığı, Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. 2013, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 108 sayfa, Elazığ, (Doç. Dr. Yüksel SAVUCU).
147. Tiryaki K. Üniversitede Görev Yapan Akademik Personelin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. 2013, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 53 sayfa, Gaziantep.
148. Carta MG, Hardoy MC, Pulu A, Sorba M, Floris AL, Mannu FA. Improving physical quality of life with group physical activity in the adjunctive treatment of major depressive disorder. Clin Pract Epidemiol Ment Health.2008;4(1).
149. Santos RF, Antunes HKM, Stella SG, Bueno OFA, Mello MT. Depression, anxiety and quality of life scores in seniors after an endurance exercise program. Rev Bras Psiquiatr. 2005;27(4): p.266-71.
150. Yohannes AM, Doherty P, Bundy C, Yalfani A. The long-term benefits of cardiac rehabilitation on depression, anxiety, physical activity and quality of life. Journal of Clinical Nursing. 2010;19: p.2806–2813.

151. Kimberley LG, Larkin L. and Breanne D. Selfpresentational efficacy: Does it moderate the relationship between social physique anxiety and physical activity in university students. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*. 2014;12(4): p.357-367
152. Gladis MM, Gosch EA, Dishuk NM, and Crits-Christoph P. Quality of life: expanding the scope of clinical significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1999;67: p.320–331.
153. Mendlowicz MV, and Stein MB. Quality of life in individuals with anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*. 2000;157: p.669–682
154. Steensel FJA, Bögels SM, Dirksen CD. Anxiety and Quality of Life: Clinically anxious children with and without autism spectrum disorders compared. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2012;41(6): p.731–738.
155. Lena CQ, Michael VA, Catherine M, Jonathan O, Peter F. Quality of life and the anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*. 2003;17: p.405–426.
156. İsmailoğlu EG, Orgun F. Aday hemşirelerin atanıp atanmamaya yönelik kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık Ve Tıp Bilimleri Dergisi*. 2014;12(4). s.92-103.
157. Morris RL. and Kavussanu M. Antecedents of approachavoidance goals in sport. *Journal of Sports Sciences*, 2008;26: p.465–476.
158. Andreas S, Peter H. and Stefan H. Implicit beliefs of ability, approachavoidance goals and cognitive anxiety among team sport athletes, *European Journal of Sport Science*, 2014;14(7): p.720-729
159. Abrahamsen FE. Roberts GC. and Pensgaard AM. Achievement goals and gender effects on multidimensional anxiety in national elite sport. *Psychology of Sport and Exercise*, 2008;9: p. 449–464.
160. Pensgaard AM. and Roberts GC. Achievement goal orientations and the use of coping strategies among Winter Olympians. *Psychology of Sport and Exercise*. 2003;4: p.1001–1116.

7-EKLER

EK 1.

STAI FORM TX – I

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HIÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sınırlarım gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)

13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK 2.

STAI FORM TX – 2

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:.....

Meslek:.....

Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)

29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK 3.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Değerli arkadaşlar; Bu formda su anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği daire içine alarak belirtiniz. Hiç bir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 şeklinde değerlendirilmektedir. Veriler sadece araştırma için kullanılacaktır. Araştırmaya katkılarınız ve samimi cevaplarınız için teşekkür ederim.

1-Yaşınız..... 2- Cinsiyetiniz: Bayan() Erkek ()

3.Fakülte / Yüksekokul

4- Unvan: Beden Eğitimi Öğretmeni

5-Görev süreniz?(yıl)

6-Sigara içer misiniz () hayır () evet 7-Ne kadar sıklıkla spor yaparsınız ? ()Hiçbir zaman () bazen ()

Düzenli olarak

		Hiçbir Zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli Olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım	1	2	3	4
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim	1	2	3	4
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım	1	2	3	4
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım	1	2	3	4
5	Yeterince uyurum	1	2	3	4
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim	1	2	3	4
7	İnsanları başarıları için takdir ederim	1	2	3	4
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım	1	2	3	4
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum	1	2	3	4
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)	1	2	3	4
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım	1	2	3	4
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım	1	2	3	4
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm	1	2	3	4
14	Hergün 6-11 öğün ekme, tahıl, pirinç ve makarna yerim	1	2	3	4
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım	1	2	3	4
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm	1	2	3	4
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim	1	2	3	4
18	Geleceğe umutla bakarım	1	2	3	4
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım	1	2	3	4
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim	1	2	3	4
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım	1	2	3	4
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım	1	2	3	4

23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm	1	2	3	4
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissedirim	1	2	3	4

		Hiçbir Zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli Olarak
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır	1	2	3	4
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim	1	2	3	4
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım	1	2	3	4
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım	1	2	3	4
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım	1	2	3	4
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım	1	2	3	4
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum	1	2	3	4
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim	1	2	3	4
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim	1	2	3	4
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)	1	2	3	4
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim	1	2	3	4
36	Hergün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum	1	2	3	4
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım	1	2	3	4
38	Hergün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim	1	2	3	4
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım	1	2	3	4
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim	1	2	3	4
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım	1	2	3	4
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım	1	2	3	4
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım	1	2	3	4
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum	1	2	3	4
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım	1	2	3	4
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım	1	2	3	4
47	Yorulmaktan kendimi korurum	1	2	3	4
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım	1	2	3	4
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim	1	2	3	4
50	Kahvaltı yaparım	1	2	3	4
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım	1	2	3	4
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım	1	2	3	4

EK 4.

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın Ziya Kadiroğlu tarafından Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor ABD'nda **BEDEN EĞİTİMİ ÖĞRETMENLERİNİN KAYGI DÜZEYLERİNİN, SAĞLIKLI YAŞAM DURUMLARI ÜZERİNE ETKİSİ**(Adana İli Örneği)

Konulu anket çalışması ile bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" (denek) olarak davet edildim.

Bu çalışmayı yürüten Ziya Kadiroğlu çalışmanın yapısı, amacı ve Muhtemel süresi, ne yapmam istendiği ve yan etkilerle karşılaşsam ne yapmam gerektiği hakkında ayrıntılı sözlü ve yazılı bilgi verdi.

Eğer bu araştırmaya katılırsam bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim)

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Bu çalışma sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamayacağımı ve yayın, rapor ve benzeri bilimsel dokümanlarda kullanabileceğini kabul ediyorum.

Bu çalışmadan istediğim zaman çıkabileceğimi anladım.

Aşağıda imzası olan ben "....." "başlıklı çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

OKUDUM VE ONAYLADIM.

Katılımcının Adı ve Soyadı, Adresi: Tarih, İmza:

Araştırmacının Adı ve Soyadı, Adresi: Tarih, İmza:

T.C.
ADANA VALİLİĞİ
Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü

SAYI : 64020286.4.01.0.03/8631
KONU : Ziya KADİROĞLU

.../.../2014

İLGİLİ MAKAMA

İl müdürlüğümüz okul sporları servisinde memur olarak görev yapan Ziya KADİROĞLU'nun Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Kaygı Düzeylerinin Sağlıklı Yaşam Durumları Üzerine Etkisi (Adana İli Örneği) isimli yüksek lisans çalışmasını yapmasını uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.


Fazlı Bayram HADİ
Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürü



T.C.
ADANA VALİLİĞİ
Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü

SAYI : 64020286.4.01.0.03 2403
KONU: Tez Çalışması

19/03/2014

ADANA VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğüne
ADANA

İl Müdürlüğümüz Okul Sporları Servisinde görev yapan Ziya KADİROĞLU Müdürlüğümüze vermiş olduğu 18.03.2014 tarihli dilekçesiyle Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı Başkanlığında yüksek lisans yaptığını; okul bitirme tezi olarak ilimizde bulunan Beden Eğitimi Öğretmenlerine uygulamak üzere; Sürekli Kaygı Ölçeği, Durumluluk Kaygı Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları konularında konulu bilimsel bir araştırma yapmak istediğini belirtmektedir.

Söz konusu araştırmanın yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesini ve gereğini rica ederim.

Haks ARSLAN
Vali a.
Vali Yardımcısı



T.C.
ADANA VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 91216907/44/1392043
Konu: Tez Çalışması

04/04/2014

VALİLİK MAKAMINA

Adana Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü'nün 20.03.2014 tarihli ve 12403 sayılı yazılarında; okul sporları servisinde görev yapan Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Ziya Kadiroğlu' nun, İlimiz Seyhan, Yüreğir, Çukurova ve Sarıçam ilçeleri dahilindeki Beden Eğitimi Öğretmenlerine "Sürekli Kaygı Ölçeği, Durumluluk Kaygı Ölçeği ve Sağlıklı yaşam Biçimi Davranışları" konusunda bilimsel bir araştırma yapmak isteği ile ilgili yazı ve araştırma anket soruları ilişikte sunulmuştur.

İlimiz "İl Araştırma Değerlendirme Komisyonu" nun 24.03.2014 tarihli "Uygundur" raporu doğrultusunda, söz konusu araştırma anket uygulamasının, okul müdürlüklerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, İlimiz Seyhan, Yüreğir, Çukurova ve Sarıçam ilçeleri dahilindeki tüm özel ve resmi ortaokul, lise ve dengi okullarda görevli Beden Eğitimi Öğretmenlerine uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Muharrem GELEN
Millî Eğitim Müdür V.

OLUR
04/04/2014

Cengiz HOROZOĞLU
Vali a.
Vali Yardımcısı

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5 inci maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Evrak teyidi için <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 7f9a-e35e-3d63-a4d8-7a81 kodu ile yapılabilir.

İl Millî Eğitim Müdürlüğü Ortaöğretim Şubesi - Seyhan/ADANA
Elektronik Ağ: www.adana.meb.gov.tr
e posta: spor01@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: İ. CEYLAN Öğretmen
Tel: (0 322) 4588371-1509
Faks: (0 322) 4588392-95



T.C.
ADANA VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 91216907/44/1451034
Konu:Tez Çalışması (Ziya KADİROĞLU)

09/04/2014

GENÇLİK HİZMETLERİ VE SPOR İL MÜDÜRLÜĞÜ
Seyhan/ ADANA

İlgi:20.03.2014 tarihli ve 2403 sayılı yazınız.

İl Müdürlüğünüz Spor Servisinde görev yapan Ziya Kadiroğlu' nun, İlimiz merkez ilçeleri okullarında görevli Beden Eğitimi Öğretmenlerine "Sürekli Kaygı Ölçeği, Durumluluk Kaygı Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları" konulu anket uygulaması ile ilgili Valilik Makamının 04.04.2014 tarihli ve 1392043 sayılı oluru ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi arz ederim.

Hamit ŞENTÜRK
Vali a.
Müdür Yardımcısı

EKLER :
Ek-1Olur (1 adet)

güvenli Elektronik İmza
Aşılı ile Aynıdır
09.04.2014

İsmail UZKUÇ
V.H.K.İ.

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5 inci maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Evrak teyidi <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 8074-a714-3484-a5b4-890b kodu ile yapılabilir.

Adana İl Millî Eğitim Müdürlüğü Ortaöğretim Şubesi Seyhan /ADANA
Elektronik Ağ: www.adana.meb.gov.tr
e-posta: spor01@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için:İ. CEYLAN Öğretmen
Tel: (0 322) 4588371-1509
Faks: (0 322) 4588392-95