



**T.C.  
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences**



**COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE BELEDİYE  
ÇALIŞANLARININ FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN  
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARINA  
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**YL-22.18**

**SERKAN ÇATALDİREK**

**Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı**

**Bilim Alan Kodu: 130108**



**BALIKESİR**

**2022**

**T.C.**  
**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE BELEDİYE**  
**ÇALIŞANLARININ FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN**  
**SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN**  
**İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
**YL-22.18**

**SERKAN ÇATALDİREK**

**TEZ DANIŞMANI**  
**DOÇ. DR. MEHMET GÖKTEPE**

**Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı**  
**Bilim Alan Kodu: 130108**

**BALIKESİR**  
**2022**



T.C.  
**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**TEZ KABUL VE ONAY**

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde **Serkan ÇATALDİREK** tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan

**“Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi”**

başlıklı tez çalışması,  
Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
olarak kabul edilmiştir.

**Tez Savunma Tarihi:** 31 /05 /2022

**TEZ SINAV JÜRİSİ**

Prof. Dr. Fatih ÇATIKKAŞ  
Celal Bayar Üniversitesi  
(Başkan)

Doç. Dr. Mehmet GÖKTEPE  
Balıkesir Üniversitesi  
Üye (Danışman)

Doç. Dr. Erdil DURUKAN  
Balıkesir Üniversitesi  
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,  
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 08/06/2022 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Osman İrfan İLHAK  
Enstitü Müdürü

## BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi **beyan ederim.**

31/05/2022

İmza

**Serkan ÇATALDİREK**

## İTHAF

*Değerli Aileme / Eşime / Oğluma...*

## TEŞEKKÜR

Tez bitirme aŐamam sÜresince desteklerini esirgemeyen danıŐmanım Sayın Doç. Dr. Mehmet GÖKTEPE ‘ye minnet ve teŐekkürlerimi sunarım.

Yüksek Lisans eğitimim için beni cesaretlendiren Mehtap AYDIN’a, çalışmanın çeşitli aŐamalarında destek olan ve yardımını esirgemeyen Ersel DÖNMEZ’e ve Murat YILDIZ’a tezin istatistiksel çalıŐmalarındaki katkılarından dolayı Sayın Doç. Dr. Özkan IŐIK’a, çalıŐmam sÜresince iyi niyetini, sabrını ve desteklerini gördüğüm, lisansüstü eğitimimin başlangıcından itibaren enstitü işlemlerinde yardımlarından dolayı Sayın Enstitü Sekreteri Fatma IŐLER’e teşekkür ederim.

YaŐadığım her an varlıklarını yanımda hissettiğim, yüksek lisans çalıŐmam sÜresince karşılaŐtığım tüm zorluklara rağmen bana hayallerimi unutturmayan ve sevgilerini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili eşim Zeynep GÜRBULAK ÇATALDİREK ve oğlum Çağan Eren ÇATALDİREK ‘e aileme teŐekkürü bir borç bilirim.

# İÇİNDEKİLER

<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>i</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iv</b>
<b>SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>v</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Araştırmanın Amacı .....	3
1.2. Problem .....	3
1.3. Alt Problemleri .....	3
1.4. Araştırmanın Hipotezleri .....	5
1.5. Araştırmanın Önemi .....	7
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>10</b>
2.1. Kamu Yönetimi (Belediye)Yerel Yönetimler.....	10
2.1.1. Belediye Yasası .....	10
2.1.2. Belediyenin Sorumlulukları, Covid Dönemi Yaptıkları, ve Önlemleri ....	11
2.1.3. Belediyelerin Covid Dönemi Personeline Karşı Sorumlulukları.....	12
2.2. Fiziksel Aktivite .....	12
2.2.1. Fiziksel Aktivitenin Şiddeti .....	13
2.2.2. Düşük Şiddetli Fiziksel Aktivite.....	13
2.2.3. Orta Şiddette Fiziksel Aktivite .....	14
2.2.4. Yüksek Şiddetli Fiziksel Aktivite.....	14
2.2.5. İş Yeri Etkinliklerinin Günlük Yaşam Fiziksel Aktivitesine Katkıları ve Önemi .....	14
2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi.....	15
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>17</b>
3.1. Araştırma Grubunun Özellikleri.....	17
3.2. Veri Toplama Araçları.....	17
3.3. Araştırmanın Modeli .....	18
3.4. Kişisel Bilgi Formu .....	18
3.5. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Form(UFAAKF) .....	18

3.6. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II(SYBDÖ) .....	19
3.7. Verilerin Toplanması.....	21
3.8. Verilerin Analizi.....	21
3.9. Araştırmanın Evreni .....	21
3.10. Araştırmanın Örneklemi.....	21
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>22</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>39</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>52</b>
6.1. Sonuç.....	52
6.2. Öneriler.....	54
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>56</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>62</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>63</b>
<b>EK-1.</b> Sağlık Bakanlığı Covid Bilimsel Araştırma İzin Olur Formu.....	63
<b>EK-2.</b> Etik Kurul Onay Formu.....	64
<b>EK-3.</b> Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Form(UFAAKF ) .....	67
<b>EK-4.</b> Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II(SYBDÖ) .....	69
<b>EK-5.</b> Kişisel Bilgi Formu .....	72



## ÖZET

### COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE BELEDİYE ÇALIŞANLARININ FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemi döneminde 18-65 yaşları arasındaki belediye çalışanlarının fiziksel aktivite (FA) düzeylerinin yaş, eğitim düzeyi, medeni durumlarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini belirlemektir. Çalışmaya, Bornova Belediyesinin çeşitli birimlerinde çalışan, 18 – 65 yaşları arasında toplam 368 gönüllü personel dahil edilmiştir.

Katılımcılara; Kişisel Bilgi Formu, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II uygulanmıştır. Araştırmada verilerin toplanması e-mail, Whatsapp, Google Form gibi araçlardan faydalanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde, bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Pearson korelasyon analizleri yapılmıştır.

Analiz neticesinde katılımcıların, FA puanları ile yaşları arasında istatistiksel anlamda negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişkiler saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Katılımcıların FA puanlarının; meslek gruplarına göre, eğitim durumlarına, çocuk sahibi olma, medeni duruma, göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $p<0.05$ ); SYBD puanları ile yaşları arasında negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ). FA, beslenme, stres yönetimi alt boyutları ve SYBDÖ toplam puanlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $p<0.05$ ), SYBDÖ alt boyutları ve toplam puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ).

Sonuç olarak, COVID-19 salgın zamanında belediye çalışanlarının FA düzeyleri toplam MET puanlarının artmasıyla birlikte SYBDÖ tüm alt boyutları puanlarının da artması; FA düzeylerinin SYBD üzerine etkisini göstermektedir.

*Anahtar sözcükler:* Belediye, çalışan bireyler, fiziksel aktivite, sağlıklı yaşam biçimi davranışları.

## ABSTRACT

### ANALYSIS OF THE EFFECT OF PHYSICAL ACTIVITY LEVELS OF MUNICIPAL STAFF ON HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIOR DURING THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD

The aim of this study is to determine the effect of physical activity FA levels of municipal employees between the ages of 18-65 on healthy lifestyle behaviors according to age, education level and marital status during the COVID-19 pandemic period. A total of 368 volunteer personnel aged between 18 and 65 working in various units of Bornova Municipality were included in the study.

To the participants; Personal Information Form, International Physical Activity Questionnaire Short Form, Healthy Lifestyle Behaviors Scale II were applied. The collection of data in the research was done by using tools such as e-mail, Whatsapp, Google Form. In the analysis of the data, independent groups t-test, one-way analysis of variance (ANOVA) and Pearson correlation analyzes were used.

In the analysis of the data, independent groups t-test, one-way analysis of variance (ANOVA) and Pearson correlation analyzes were used. Participants' FA scores; There is a statistically significant difference according to occupational groups, educational status, having children, and marital status ( $p < 0.05$ ); There was a statistically significant low level negative correlation between HLBD scores and their age. ( $p < 0.05$ ). It was determined that the FA, nutrition, stress management sub-dimensions and the total scores of SYBDÖ showed a statistically significant difference according to marital status ( $p < 0.05$ ), while the SYBDÖ sub-dimensions and total scores showed a statistically significant difference according to the status of having a child ( $p < 0.05$ ).

As a result, with the increase in FA levels and total MET scores of municipal employees during the COVID-19 epidemic, the scores of all sub-dimensions of HLBS also increased; It shows the effect of FA levels on SYBDÖ.

*Keywords: Municipality, working individuals, physical activity, healthy lifestyle behaviors.*

## SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
MET	: Metabolik Aktivite
SARS	: Şiddetli Akut Solunum Sendromuna yani Severe Acute Respiratory Syndrome
BKI	: Beden Kitle İndeksi
FA	: Fiziksel Aktivite
FAP	: Fiziksel Aktivite Puanları
VO2 max	: Maksimal Oksijen Kapasitesi
UFAAKF	: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Form
SYBDÖ	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
SYBD	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

## TABLULAR DİZİNİ

	<b><u>Sayfa No</u></b>
<b>Tablo 4.1.</b> Katılımcıların FA Puanlarının, Yaşları ile Arasındaki İlişki Sonuçları. ....	22
<b>Tablo 4.2.</b> Katılımcıların FA Puanlarının, Medeni Duruma göre Karşılaştırma Sonuçları.....	22
<b>Tablo 4.3.</b> Katılımcıların FA Puanlarının, Çocuk Sahibi Olma Durumlarına göre Karşılaştırma Sonuçları. ....	22
<b>Tablo 4.4.</b> Katılımcıların FA Puanlarının, Sigara / Alkol Kullanma Durumlarına göre Karşılaştırma Sonuçları. ....	23
<b>Tablo 4.5.</b> Katılımcıların Fa Puanlarının, Yaşanılan Konut Tipine göre Karşılaştırma Sonuçları.....	23
<b>Tablo 4.6.</b> Katılımcıların FA Puanlarının, BKİ Durumlarına göre Karşılaştırma Sonuçları.....	23
<b>Tablo 4.7.</b> Katılımcıların FA Puanlarının, Meslek Gruplarına göre Karşılaştırma Sonuçları.....	24
<b>Tablo 4.8.</b> Katılımcıların FA Puanlarının, Sosyal Güvence Durumlarına göre Karşılaştırma Sonuçları. ....	24
<b>Tablo 4.9.</b> Katılımcıların FA Puanlarının, Eğitim Durumlarına göre Karşılaştırma Sonuçları.....	25
<b>Tablo 4.10.</b> Katılımcıların SYBD Puanları ile Yaşları Arasındaki İlişki Sonuçları.....	25
<b>Tablo 4.11.</b> Katılımcıların SYBD, Puanlarının Medeni Duruma göre Karşılaştırma Sonuçları.....	26
<b>Tablo 4.12.</b> Katılımcıların SYBD Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumlarına göre Karşılaştırma Sonuçları. ....	27
<b>Tablo 4.13.</b> Katılımcıların SYBD Puanlarının Sigara/Alkol Kullanma Durumlarına göre Karşılaştırma Sonuçları. ....	28
<b>Tablo 4.14.</b> Katılımcıların SYBD Puanlarının Yaşanılan Konut Tipine göre Karşılaştırma Sonuçları. ....	29
<b>Tablo 4.15.</b> Katılımcıların SYBD Puanlarının BKİ Durumlarına göre Karşılaştırma Sonuçları.....	31

<b>Tablo 4.16.</b> Katılımcıların Katılımcıların SYBD Puanlarının Meslek Gruplarına göre Karşılaştırma Sonuçları. ....	33
<b>Tablo 4.17.</b> Katılımcıların SYBD Puanlarının Sosyal Güvence Durumlarına göre Karşılaştırma Sonuçları. ....	35
<b>Tablo 4.18.</b> Katılımcıların SYBD Puanlarının Eğitim Durumlarına göre Karşılaştırma Sonuçları. ....	37
<b>Tablo 4.19.</b> Katılımcıların FA Puanları ile SYBD Arasındaki İlişki Sonuçları. ....	38

## 1. GİRİŞ

Sağlık kavramı günümüzde; kişilerin, çekirdek toplumumuz olan ailenin ve toplumun yaşamlarını koruyan, sürekliliğini sağlayan ve gelişimini gösteren sağlık merkezlerini içeren; bakım anlayışını kapsamaktadır. Bu kapsamın içeriği; kişinin sağlıklı halini koruyup, devamını sağlayacak ve bunun yanında gelişimini içeren davranışlar kazanıp; kişinin kendi sağlığı ile ilgili kusursuz kararlar vermesi üstüne dayandırılmıştır (Çimen, 2003).

Günümüz teknolojik gelişmeleri sağlıklı yaşam kalitesini her ne kadar kolay hale getiriyormuş gibi olsa da işin özünde, bu teknolojik icatlar sonucunda günlük aktivite sıklığında azalmalar, hareket kısıtlılıklarında artış ve bunun yanında hareketsiz uzun vadede aktif olmayan (İnaktif) bireylerin sayısı artmaktadır. Bunun sonucunda da birey ve toplum sağlığında olumsuzluklar ortaya çıkmaktadır. İnaktivite (Hareketsiz Yaşam) örnek vermek gerekirse günlük alış veriş gibi ihtiyaçlarını dahi bilgisayar başından, sanal ortamlardan, marketlerden karşılayan modern toplum davranışları ortaya çıkmıştır. Bu konuda toplum için önemli bir sorun ve dezavantaj olarak karşımıza çıkmaktadır (Bozkuş ve ark., 2013).

Covid-19 Pandemi süresince toplumun yüksek oranının evlerde, izole (sokağa çıkma yasağından dolayı) bir şekilde yaşamlarını sürdürmüştür. Bunun yanında Belediye gibi kapalı ortamlarda, masa başında görev yapma zorunluluğu olan benzer kurumlarda aylarca kapalı ortamlarda çalışan bireyler ve personeller için tasarlanıp, hazırlanmış fiziksel aktivite programların bağışıklık sistemini destekleyip, katkı koyarak, bireyin beden, zihin, psikolojik, ruh sağlığındaki oluşan negatif etkilerini azaltacağı bir gerçektir. Bunun yanında yukarıda bahsedildiği gibi hayatın ve yaşamın bir parçası haline gelen Fiziksel Aktivite (FA) ve spor alıştırmalarının, ölüm oranlarını arttıran nedenleri azaltıp, ortadan kaldırmaya katkı koymaktadır. Covid-19 rahatsızlığına yakalandıktan sonra oluşabilecek, ağır semptomların, büyük risk olarak görülen morbidite ve bağışıklık sistemi süreçleri üzerinde; zihinsel, ruhsal ve sağlık üzerinde pozitif etkilerinin yadsınamaz derecede olduğu görülmektedir (Ciddi ve

Yazgan, 2020).Covid-19 salgınının ana sonuçlarından ve en önemli etkenlerden birisi haline gelen FA düzeylerinin azalmasıdır (Mattioli ve ark., 2020).

Evde, işyerinde, kurumlarda uzun süre zaman harcamak zorunda olan ve bununla birlikte inaktif davranış ve yaşam biçimlerinin artmasına ve enerji harcamanın azalması, metabolizma hızının düşmesine neden olmuştur. Tüm bu bileşenlerle birlikte kronik hastalıkların ortaya çıkmasına, oluşup ilerlemesine, kas artrofisinin oluşmasına, kas erimesine hatta kaybına neden olmuştur. Bununla beraber bağışıklık sistemi zayıflığına neden olmuş ve hayati risk oluşturmuştur (Barozoni ve ark., 2020).

FA doyma (tokluk) hormonlarını arttırdığı ve açlık hormonlarından olan Ghrelinin hormonunun konsantrasyonunu azalttığı tespit edilmiştir. Fakat egzersiz, antrenman türü, şiddeti, zamanına bağlı değişkenlerde tokluk hormonlarının etkileneceğinin unutulmaması gerekmektedir (Yücel, 2019).

Şişmanlık, diyabet gibi bulaşıcı olmayan belirli rahatsızlıklara karşı, FA' nin koruyucu, önleyici, onarıcı tedavi edici etkileri ispatlanmıştır. Bu nedenlerin yanında gelişen zamanda; yaşam kalitesi, rahatlığı ve konforu artmaktadır. Teknolojik gelişmelerle birlikte bedenlen yapılacak hareketlere; bisiklete binme, boş zaman etkinlikleri, (rekreasyon), zumba, pilates, dans, yoga benzeri bir çok spor branşı ve etkinlik eklenmiştir. Ancak Covid-19 'un hızla yayılması ve salgın, kriz yönetiminde acil olarak yayılma ve bulaşma hızına engel olmak adına hükümet, devlet, yerel yönetimler tarafından bu aktivite ve faaliyetlerin çoğu yasaklanmak zorunda kalmıştır. Bunun sonucu olarak ortaya FA azalması yani; inaktivite sorunu ortaya çıkmıştır (Mattioli ve ark., 2020).

Bu nedenlerden ortaya çıkan hareketsizliği azaltmak, sağlığımızı korumak için, FA yapmak zorunlu hale gelmiştir. Evde şartlarımıza ve çevremiz koşullarına uygun, risk oluşturmayan, kas gücünü arttırıp, korumaya yönelik; nefes egzersizleri, kombine kondisyon antrenmanları, solunum aktivitelerinin sağlıklı yaşam için yerine getirilmesi zorunlu hale gelmiştir.

Evde yapılabilecek etkinliklere ve alıştırmalara örnek vermek gerekirse; eşya indirme, kaldırma, eşyaların yerini değiştirme, merdiven inip çıkma, ters mekik, plank hareketi, şınav pozisyonu v.b hareketler örnek verilebilir. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte internet, mobil iletişim araçları ile az alet ve teçhizat gerektiren, ekipman ve malzemeye ihtiyaç duyulmayan; yoga, meditasyon, core antrenmanlar, gibi videolara kolayca erişim imkanı oluşturulmuştur. Bunlara ek olarak sosyal mesafe, maske kullanmak gibi özel durumlar ve önlemler alınarak yapılabilecek bahçede, doğada izole şekilde yapılan sporlarda (tenis, masa tenisi, badminton) nerilmektedir (Barozoni ve ark., 2020).

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı COVID-19 Pandemi Döneminde Belediye alışanlarının FA düzeylerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına (SYBD) etkisinin incelenmesini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### **1.2. Problem**

Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye alışanlarının FA Düzeylerinin SYBD etkisi var mıdır?

### **1.3. Alt Problemleri**

1) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye alışanlarının FA puanları ile yaşları arasında ilişki var mıdır?

2) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye alışanlarının FA puanları ile medeni durum arasında fark var mıdır?

3) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye alışanlarının FA puanları ile ocuk sahibi olma durumları arasında fark var mıdır?



4) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının FA puanları ile sigara/alkol kullanma durumları arasında fark var mıdır?

5) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının FA puanları ile yaşanan konut tipi arasında fark var mıdır?

6) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının FA Puanları ile BKI durumları arasında fark var mıdır?

7) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının FA Puanları ile meslek grupları arasında fark var mıdır?

8) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının FA Puanları ile sosyal güvence durumları arasında fark var mıdır?

9) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının FA Puanları ile eğitim durumları arasında fark var mıdır?

10) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının SYBD puanları ile yaşları arasında ilişki var mıdır?

11) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının SYBD puanları ile medeni durumu arasında farklılık var mıdır?

12) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının SYBD puanları ile çocuk sahibi olma durumları arasında farklılık var mıdır?

13) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının SYBD puanları ile sigara / alkol kullanma durumları arasında farklılık var mıdır?

14) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının SYBD puanları ile yaşanan konut tipi durumları arasında farklılık var mıdır?

15) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının SYBD puanları BKI durumları arasında farklılık var mıdır?

16) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının SYBD puanları ile meslek grupları durumları arasında farklılık var mıdır?

17) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının SYBD puanları ile sosyal güvence durumları arasında farklılık var mıdır?

18) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının SYBD puanları ile eğitim durumları arasında farklılık var mıdır?

19) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının FA puanları ile SYBD arasındaki ilişki var mıdır?

#### **1.4. Araştırmanın Hipotezleri**

1) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının FA puanları ile yaşları arasında ilişki vardır.

2) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının FA puanları ile medeni durum arasında fark vardır.

3) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının FA puanları ile çocuk sahibi olma durumları arasında fark vardır.

4) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının FA puanları ile sigara/alkol kullanma durumları arasında fark vardır.

5) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının FA puanları ile yaşanan konut tipi arasında fark yoktur.

6) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının FA puanları ile BKİ durumları arasında fark vardır.

7) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının FA Puanları ile meslek grupları arasında fark vardır.

8) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının FA Puanları ile sosyal güvence durumları arasında fark vardır.

9) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının FA Puanları ile eğitim durumları arasında fark yoktur.

10) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının SYBD puanları ile yaşları arasında ilişki vardır.

11) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının SYBD puanları ile medeni durumu arasında farklılık vardır.

12) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının SYBD puanları ile çocuk sahibi olma durumları arasında farklılık vardır.

13) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının SYBD puanları ile sigara / alkol kullanma durumları arasında farklılık vardır.

14) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının SYBD puanları ile yaşanan konut tipi durumları arasında farklılık yoktur.

15) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının SYBD puanları BKİ durumları arasında farklılık vardır.

16) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının SYBD ile meslek grupları durumları arasında farklılık vardır.

17) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının SYBD puanları ile sosyal güvence durumları arasında farklılık vardır.

18) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının SYBD ile eğitim durumları arasında farklılık yoktur.

19) Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının FA puanları ile SYBD arasındaki ilişki vardır.

### **1.5. Araştırmanın Önemi**

FA yaşamımızın her anında ve gün içerisinde iskelet kaslarımızdaki kasılma, gevşeme sonrasında enerji üretimi ortaya çıkması, bazal metabolizma düzeyimizin üstünde enerji; efor sarf etmeyi gerektirecek bedensel hareketler bütünüdür. (banyo yapmak, ev işleri ile uğraşı, çeşitli oyun aktiviteleri, günlük alışveriş) gibi faaliyetlerdir (Ünal, 2017).

Bütün bu faaliyetlerin yanında egzersiz, antrenman ve sportif hareketlerde FA' ye girmektedir. Anlam kargaşası oluşmaması için; bu tanım ve terimleri kısa şekilde tanımlamakta fayda vardır. Hareket bir organizma ya da belirli bir kısmının sürekli veya geçici süre olarak bağlı olduğu ortam şartlarından yer, mekan değiştirmesi olarak tanımlanmaktadır. Egzersiz ise fiziksel ve bedensel hareketlerin, aktivitelerin, organize şekilde planlı olarak yapılan halidir. Kişinin, bireyin mevcut hali olan fiziki ve bedensel kapasitesini geliştirmek, arttırmak amacı ile yaptığı düzenli organize halde, tekrarlı olarak yapılan vücut hareketleridir. Spor daha önceden belirtilmiş kurallara bağlı olarak bireysel veya takım halinde eylem, yarışma ve rekabet maksatlı, bireysel, eğlence ya da mükemmele varmak amacı ile yapılan FA' lerdir (Ünal, 2017).

Fiziksel canlılık, dinçlik ise dayanıklılık, aktiflik, elastikiyet ve kuvvet gibi fiziksel hareket kapasitesinin devamlı halde belirli seviyenin üstünde olma durumudur (Gülmez ve Ünal, 2019).

İnsan sıhhatini ve bedenini korumak, hastalık hızını, yüzdeliğini en aza düşürmek maksadıyla evlerde karantina uygulamasına gidilmiş; sokağa çıkma yasağı getirilmiştir. Fakat bunun sonucunda evde uzun süre kalmak, uzanıp yatmak, T.V izlemek, cep telefonu, mobil iletişim araçları kullanmak gibi sedanter davranış artışı getirdiği ve düzenli olarak yapılan fiziksel faaliyetlerin azaldığı, dolayısıyla düşük enerji harcanan ortam oluştuğu görülmüştür (Gençalp, 2020).

Covid-19 pandemi döneminde virüsün bulaş hızının önlemek, yayılmasına engel olmak sebebiyle kişilerin ve vatandaşlarımızın evlerinde karantina, izole altına alınma önlemleri uygulanmıştır. Bu nedenden dolayı açık mekan ve alanlarda fiziksel aktivite yapma imkanları kısıtlanmış veya ortadan kalkmıştır. Bu sonuca tavsiye olarak kişilere evlerinde fiziksel aktivite, hareket, egzersiz ve spor yapmaları önerilmiştir. Örnek vermek gerekirse koşu bandı, kuvvet çalışmaları zumba, plates, gibi etkinler yapılabilmektedir.

İnsanlarda inaktivite (hareketsizlik) artış gösterirken T.V izleme faaliyeti de alışkanlığa, bağımlılığa dönüşmüştür. Bu durum ergenlik dönemindeki, gençlerimizi maalesef negatif olarak etkilemiştir.

Buluğ çağına girmiş, genç olan (adölesan) birey fiziksel hareketlerini kısıtlayan bunun sonucu en ciddi sorunlardan biride tv izlerken hareketsiz yaşam şekline sebep olan besin tüketimidir. Gün içerisinde televizyon izleme zamanı ile şişmanlık (aşırı kilo alma ) arasında doğru orantı olduğu belirtilmektedir (Menteş ve ark., 2011).

Fiziksel olarak hareketsizliğin neden olduğu negatif etkiler, içerisinde inme, felç, kalp krizi, yüksek tansiyon ve damar hastalıkları çeşitleri ile birlikte karaciğer yağlanması, insülin, Tip 2, şeker hastalığı, şişmanlık gibi metabolizma bozuklukları, cinsel fonksiyon bozuklukları, kanser çeşitleri, sinir sisteminde ağrı, kemik erimesi, kırık denge problemleri en başta gelmektedir. Fiziksel hareketsizlik ya da sedanter hayat depresyon, anksiyete ve bilişsel fonksiyon bozukluklarına da sebep olduğu belirtilmiştir (Booth ve ark., 2012; 2017).

Belediye ve yerel yönetim personelleri vatandaş ve bireylerin sıhhatini koruma, programlarında aktif görev almakta ve pandemi döneminde virüsle mücadelede üst düzeyde sorumluluklar üstlenmişlerdir. Salgın döneminde çalışma alanının içerisinde yer alan sorumlulukları nedeniyle ve yerel hizmetlerin sürmesinin sağlanması için; belediye çalışanlarının mevcut şartlarda sağlıklı, sıhhatli kalması gerekmektedir. Bağışıklık sistemlerinin işlevlerini devam ettirebilmek için evde fiziksel aktivitenin sürekli hale gelmesi büyük önem arz etmektedir.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Kamu Yönetimi (Belediye)Yerel Yönetimler**

Belediye kelimesi, kök anlamı itibariyle Arapça' dan türemiş olup toplu halde olan insan grubunun ikame etme, yerleşme maksadı ile oturup yerleştiği yer manasına gelen "Beled" kelimesinden türemiştir. Kelime anlam esası itibariyle beldeye (yerleşke) ilişkin kuruluş oluşum ya da yönetim, iktidar anlamına gelmektedir. Belediyeler genel olarak yerel, yerleşik ortak ihtiyaçların yerine getirilip karşılanması amacıyla kurulmuş olan mahalli yönetim, idari birimleri olarak tanımlanmaktadır (Gözübüyük, 1978).

Nitekim Anayasamızın (127. Maddesi) mahalli idareler başlığı altında belediyeleri sayarak "Mahalli idareler il, belediye veya köy halkının yerel ortak ihtiyaçlarını karşılamak üzere kuruluş esasları kanunlarla belirtilen ve karar organları kanunda gösterilen seçmenler tarafından seçilerek oluşturulan kamu tüzel kişileridir" denmektedir (Akdemir ve Ulusoy, 2007).

#### **2.1.1. Belediye Yasası**

2005 tarihli "5393 sayılı Belediye Kanunu ile Türkiye'de belediyelerin kuruluşu, organları, yönetimi, görev, yetki ve sorumlulukları ile çalışma usul ve esasları düzenlenmiştir."

"5393 sayılı Kanun'un 14. maddesine göre, mahalli müşterek nitelikte olmak şartıyla kentsel alt yapı (imar, su ve kanalizasyon, ulaşım vb.) Coğrafi ve kent bilgi sistemleri, çevre, atık yönetimi, zabıta, itfaiye, acil yardım, kurtarma ve ambulans; şehir içi trafik, defin ve mezarlıklar; ağaçlandırma, park ve yeşil alanlar; konut,

kültür ve sanat, turizm ve tanıtım, gençlik ve spor; sosyal hizmet ve yardım, nikâh, meslek ve beceri kazandırma; ekonomi ve ticaretin geliştirilmesi hizmetlerini yapmak veya yaptırmak belediyelerin görev ve sorumlulukları arasındadır (5393 sayılı Belediye Kanunu, 2005).’’

### **2.1.2. Belediyenin Sorumlulukları, Covid Dönemi Yaptıkları, ve Önlemleri**

Global ölçekte yaşanan kriz ve sorunlara karşı yerel yönetimler düzeyinde çözüm üretme ve imkan sunmanın önem derecesi salgın ile birlikte daha çok önemli hale gelmiştir. Bu salgın dönemi sürecinde merkezi yönetim, hükümet, devlet tarafından küresel boyutlu merkezden politikalar geliştirmek yerine temel imkan ve gereksinimlere çözüm üreten yerinde çözüm sağlayan, geliştirilen kendine özgü, çabuk, basit, yerinde etkisi büyük çözüm üretmenin önemi ortaya çıkmıştır (Bayraktar, 2020).

İnternasyonal ve Uluslararası ülkeler incelendiğinde toplumu, kamuoyunu haberdar etme, bilgi verme görevini yürütme faaliyetlerini daha fazla yerel yönetimlerin himayesinde gerçekleştirdiği görülmektedir. Örnek vermek gerekir ise İsviçre’de yerel yönetimlerin önderliğinde kriz, acil durumlarında halkı ve vatandaşı bilgilendirmek üzere ‘‘Alet Swiss’’ isimli elektronik, mobil dijital platform oluşturulmuştur. Platform; halkın acil alanlardaki alarm, uyarı ve bu bilgileri direkt cep telefonlarından iletebilmelerini sağlayan sitemin, uygulamanın adıdır. Bu uygulama sayesinde halk ve bireyler cep telefonlarından günlük salgına yönelik tüm vaka bilgilerini, hastane oranlarını, yatak kapasitelerini, yoğun bakım ünitelerinin boş yatak sayılarını ve günlük bilimsel araştırma ve verilere ilişkin detaylı tüm bilgilere ulaşabilmektedir (Swiss, 2020).

Maddi desteklerin yanı sıra besin, gıda, sıvı alma imkanı bulamayanlara özgü olarak gıda destekleri, bu kriz döneminde yerel yönetimlerin yerine getirdiği öncelikli yardımlar arasında yer almaktadır (Bayraktar, 2020).



### **2.1.3. Belediyelerin Covid Dönemi Personeline Karşı Sorumlulukları**

Gıda ve maddi desteklerin yanı sıra bu dönemde yerel yönetim olan belediyeler, evlerinde bulunmak zorunda kalan bireylerin ihtiyaçlarının tedarik edilmesi, evcil hayvanlarının gıda beslenmelerine katkı verilmesi, evi olmayan vatandaşlarımıza geçici süre ile konaklayacağı yer tahsisinin sağlanması gibi birçok etkinliği olumlu olarak hayata geçirmişlerdir (Kap, 2020).

Belediyeler ve yerel yönetimler personel sayısı ve çalışan bireyler açısından bakıldığında sayısal olarak önemsenecek büyüklükte kişiyi istihdam ve çalışma sağlamaktadır. Buna belediyelerin iştirak şirketlerini de eklediğimizde sayı daha da katlanmaktadır. Şoför, eğitmenler, sağlık çalışanı, sosyal hizmet uzmanı, bilgi işlem uzmanı, temizlik personeli, gibi eleman ve personellerin büyük bir kısmı salgın döneminde toplumun içine, vatandaşların evlerine ve hatta odalarına kadar hizmet sunmuş ve tedarik sağlamıştır. Bu nedenden dolayı hastalık riski açısından büyük risk ve tehlike altına girmişlerdir. Belediye çalışanlarının bu sebep nedeniyle korunması büyük önem arz etmektedir. Bunun içinde çalışan personelin belirli aralık ve periyotlarla sağlık taramalarının ve testlerinin, değerlendirmelerinin yapılması gerekmektedir. Fakat Covid-19 salgın döneminde ulusal ve global politikalar sebebiyle risk altındaki belediye çalışanlarının düzenli sağlık taraması ve testleri mümkün olmamıştır (Etiler, 2020).

### **2.2. Fiziksel Aktivite**

FA yaşamımızın her anında ve gün içerisinde iskelet kaslarımızdaki kasılma, gevşeme sonrasında enerji üretimi ortaya çıkması, bazal metabolizma düzeyimizin üstünde enerji; efor sarf etmeyi gerektirecek bedensel hareketler bütünüdür. (banyo yapmak, ev işleri ile uğraşı, çeşitli oyun aktiviteleri, günlük alışveriş) gibi faaliyetlerdir (Ünal, 2017).

### **2.2.1. Fiziksel Aktivitenin Şiddeti**

FA şiddeti, temel anlamıyla beden ağırlığı ve dinlenim metabolizması enerji harcaması ve en üst, zirve performans, efor ile ilgili bir değer anlamında ifade edilebilmektedir (Öztürk, 2005).

FA şiddeti yalnızca enerji harcanmasını etkilemekle kalmaz; bunun yanında aktivite yapılan süre, bireyin yaşı ve fiziksel hazır olma durumu önem arz etmektedir.

Örnek vermek gerekirse yetişkinin birinin maksimal oranda oksijen alımının %50'sinde 20 dk egzersiz yapması halinde düşük bir faaliyet olarak yorum yapılırken; yaşlı bir bireyin normal çalışma gününde 8 saatten fazla maksimal oksijen düzeyinin %50'sinde gayret sarf etmesi ile çalışarak yüksek şiddette bir faaliyet (aktivite)olarak değerlendirilebilmektedir (Öztürk, 2005).

FA şiddetinin nitelendirilmesinde faaliyetin çeşidine göre belirli barometreler kullanılır. Oksijenli ( aerobik) egzersiz için ifade edilen şiddet, maksimal oksijen alımının yüzdeliği, kalp ritmi ve hızının rezervinin yüzdesi, oksijen taşıma rezerv oranı olarak belirtilmektedir. Benzer olarak direnç, mukavemet egzersizlerinde belli bir kas topluluğu için tek tekrarlı maksimum kas kasılmasının oranı olarak gösterilmektedir. Birçok yazar faaliyetin(egzersizin) şiddeti üzerine yoğunluk, çaba sarf etmişlerdir. Örneğin; kişilerin genel yürüme, jogging ve bisiklet sürme süratının hesaplanması, hızının hesaplanması istenir. Referans değerleri tabloları aracılığıyla bu tarz verileri, bilgileri gerçek değerine yakın olarak belirten enerji harcamasına (kj/dk), oksijen tüketimine (kg başına L/dk veya ml/dk )veya dinlenim durumları ile ilgili olarak metabolik aktiviteye MET çevrilmiştir (Öztürk, 2005).

### **2.2.2. Düşük Şiddetli Fiziksel Aktivite**

Düşük şiddette FA , solunum ve kalp atım hızının istirahat değerinin biraz üzerinde olduğu çok az çaba ve efor gereksinim gereken gün içerisindeki aktiviteleri nitelendirmektedir. Kalp atım hızı ve maksimum oksijen tüketim hızını %10

artırmaktadır (Bayram, 2017). Örn: Televizyon karşısında vakit geçirme, oturma, meditasyon yapma, esneklik egzersizleri, yoga, ütü faaliyetleri, 1-3 km hızında yürümek gibi (Ainsworth ve ark., 2000).

### **2.2.3. Orta Şiddette Fiziksel Aktivite**

Orta şiddette hareket içeren FA' ler orta derecede fiziki kuvvete gereksinim duyulan, kalp atım hızının normalin üstünde olduğu ve normalin az üstünde sık sık nefes alma işlemine neden olan faaliyet, aktivitelerdir. Kalp hızını ve VO2max %15 oranında artımını sağlar (Bayram, 2017).

Örneğin; Ev hijyen temizliği, süpürge yapma, masa tenisi oynama, 4-6 km hızında yürümek gibi (Ainsworth ve ark., 2000).

### **2.2.4. Yüksek Şiddetli Fiziksel Aktivite**

Şiddetli yüksek fiziksel faaliyetler yoğunluğu yüksek oranda kuvvet gerektiren ve soluk alıp vermenin normalin çok daha yüksek, sık ve fazla olduğu aktivitelerdir (Bayram, 2017).

Örneğin; (Hızlı tempolu yürüyüş, rampa yürüme, ağırlık ile yürümek, merdiven koşma, kort tenisi oynamak gibi (Ainsworth ve ark., 2000).

### **2.2.5. İş Yeri Etkinliklerinin Günlük Yaşam Fiziksel Aktivitesine Katkıları ve Önemi**

Yetişkinlerin bireylerin birçoğu, gün içerisinde iş yerlerinde veya istirahat saatlerinde olmak üzere fiziki ve bedensel olarak hareketsizdir. Örneğin; çalışanların çoğu mesai sürelerinin tamamına yakını hiç hareket yapmadan ya da az denilebilecek düzeyde aktivite, oturma ile tamamlamaktadır. Sağlıklı, sıhhatli bir sistem; fiziki harekete teşvik etmek için önemli bir faktördür. Bu konu hakkında

yapılan birçok araştırmada ortaya çıkan sonuçlara bakıldığında birçok sağlık çalışanlarının fiziksel hareketin, sağlık yönündeki değişim ve etkileri konusunda az ya da yeteri kadar bilgi sahibi olmadıklarını ortaya çıkarmıştır. FA danışmanlığının günümüz sağlık anlayışı sisteminde genellikle geri dönüşü olmadığını ortaya çıkarmıştır (Abu- Omar, 2004).

Mesai zamanlarında işte ”masa başı hareketler” programı eğitimleri verilmesi uygulaması sağlanmalıdır (Vural ve ark, 2010). alışan personellerin iş ortamında hareketli, aktif olmasına destek olma yalnızca fiziki ve bilişsel sağlıklarını yükseltmekle kalmayacak, bunun yanında hastalık sebebiyle meydana gelecek ekonomik gider yükünü de azaltmayı sağlayacaktır. ğle arası dinlenme sürelerinde, yürüme faaliyetleri yapmanın çalışan kişileri olumlu yönde etkilediği ortaya çıkmıştır. (Sianoja ve ark., 2017). Örneğin; ğle molası aralarında düşük bir tempoda yapılan yürüyüş, dolaşım sistemi üzerine, zindelik ilerlemeyi sağlaması açısından yeterli olmasa da, çalışmaya sağlık bir mola verilmesini sağlamakta ve aynı anda vücut ağrılığını, kilo kontrolünü korumaya da katkı sağlamaktadır (Thompson ve ark., 2003).

Price Waterhouse Coopers (2008) yapmış olduğu araştırmada, öğle aralarında yürüyüş yapmanın fiziksel aktivite düzeyini geliştirdiğini tespit etmiştir. .

Boş zamanlarda düzenli FA yapmanın enerji dengesini sağladığı ve ağrılık kontrolü sağlanmasında anlamlı farklar yarattığı söylenebilir.

Çalışanların iş yerinde aktif olmasına yardım etmek sadece fiziksel ve mental sağlığı artırmakla kalmayıp hastalıklar nedeniyle oluşacak ekonomik kayıpları da azaltır (Thompson ve ark., 2003).

### **2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi**

Sağlıklı, sıhhatli olmak hali sakatlığın, rahatsızlığın olmayışı değil; ruhsal, fiziki, sosyal, bilişsel ve mental anlamda bireyin tam bir pozitif, iyi yaşam şekline ulaşma ve bu sürdürme anlamını taşımaktadır (Dünya Sağlık rgt, 2003).

Bireyin sikhhatine etki eden bütün hareket ve organize edilen planlamaların sağlıklarını tedavi edip, daha iyi bir seviyede yaşam sürmelerini yerine getirecek olan tüm tatbik edilen pratiklerin yapılması olarak bakılmasıdır (Walker ve ark., 1987).

Walker ve ark (1987), SYBD; bireylerin şahsi sikhhat durumlarını muhafaza etme ve yükseğe çıkarma faaliyetleri olarak tanımlanmaktadır. Bu faaliyetler kişinin düzenli beslenme alışkanlığı, sürekli yapılan fiziki hareketleri, sosyal çevre ve ilişkilerini, stres düzeyinin üst seviyeye çıkmamasını sağlar. Buda bireyin şahsi sağlığını ilk plana almasını içerir (Walker ve ark., 1996).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırma Grubunun Özellikleri**

Bu çalışmada araştırma grubunu Bornova Belediyesinin; basın yayın, sosyal yardım işleri, zabıta, veterinerlik, park bahçeler, mali hizmetler, imar, hukuk işleri, destek hizmetleri, kültür sosyal işleri ve güvenlik gibi çeşitli müdürlüklerinde ve görevlerinde çalışan, 18 – 65 yaşları kapsamında gönüllü bireyler oluşturmuştur.

Çalışmamızda anketler, üst kısımda verilen evrenden oluşan 368 kişiye yapılmış toplam 368 çalışanın verileri örnekleme dahil edilmiştir.

Balıkesir Üniversitesi Etik Kurul Komisyon onayı alınmıştır (Tarih: 22.09, 2021; Sayı: E-94025189-050.03-68271 (EK-1)).

#### **3.2. Veri Toplama Araçları**

Veri ve analiz toplama aşamamızda çalışmada veri analizi aracı olarak araştırmacılar gözetiminde hazırlanan “kişisel bilgi formu” , Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyini tespit etmek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UAFAA) kullanılmıştır (Craig ve ark., 2003). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını tespit etmek için de Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) kullanılmıştır. Anketin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını 2005 yılında Öztürk gerçekleştirmiştir (Öztürk, 2005). Araştırmamızda, anketin 7 soruluk kısa formu kullanıldı.

SYBDÖ 1996 yılında tekrar düzenlenerek “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” olarak yeniden adlandırılmıştır (Walker ve ark., 1987). Bahar ve ark, (2008) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve Türkçeye uyarlanmıştır. SYBDÖ, 1-4 puan arasında puanlanan likert tipli bir ölçektir.”

Araştırma da Verilerin toplanması tüm bireylerin kişisel bilgilerini ve demografik verilerini içeren kişisel form, ile elde edilmiş ve Bütün veri toplanma araç ve gereçleri pandemi, hijyen kuralları, nedeni ve izole gerekliliği nedeniyle e-mail, whatsapp gibi araçlar ile toplanmıştır.

Anket; araştırmanın belirlediği sorulardan tarafimca oluşturulan demografik bilgilerden, Anket için 5“li Likert Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek maddeleri 1) Hiç katılmıyorum, 2) Katılmıyorum, 3) Az Katılıyorum, 4) Katılıyorum, 5) Tamamen Katılıyorum şeklinde seçeneklerden oluşmaktadır.

### **3.3. Araştırmanın Modeli**

Verilerin toplanması aşamasında araştırmada bilgi toplanması amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan “kişisel bilgi formu” ve “uluslararası fiziksel aktivite anketi (IPAQ)” kullanılmıştır.

### **3.4. Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmaya katılanlara; boy uzunluğu, vücut ağırlığı, yaş v. b özelliklerin belirlenmesi için kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

### **3.5. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Form(UFAAKF)**

Katılımcıların FA düzeyini belirlemek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAAA) kullanılmıştır (Craig ve ark., 2003).

Anketin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2005 yılında Öztürk (2005) tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmamızda, anketin uygulanabilen ve fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirilmesinde son 1 haftayı içeren 7 soruluk kısa formu kullanıldı. Kısa formun toplam skorunun hesaplanması, yürüme, orta düzeyde

şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin süre (dakikalar) ve frekans (günler) toplamını içermektedir.” Oturma puanı ayrı olarak hesaplanmaktadır.

Anketlerde en son 1 hafta içinde en az 10 dk yapılan FA ile ilgili sorular yer almaktadır. Dakika, gün ve MET değeri çarpılarak “MET-dakika/hafta” olarak bir skor elde edilmektedir.

Yürüme ve adım puanının hesaplanmasında yürüme süresi (dakika) 3,3 MET ile çarpıldı. Hesaplama orta düzeyde şiddetli aktivite için 4 MET, şiddetli aktivite için 8 MET değeri alındı.

FA düzeyleri, fiziksel anlamda aktif olmayan (<600 MET-dk/hafta), FA düzeyi düşük olan (düşük aktif) (600-3000 MET-dk/hafta) ve FA düzeyi yeterli olan (sağlık açısından yararlı olan) (>3000 MET-dk/hafta) şeklinde sınıflandırıldı (Craig ve ark., 2003).

### **3.6. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II(SYBDÖ)**

SYBDÖ, (1996) yılında yeniden düzenlenerek “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” ismi ile yeniden adlandırılmıştır (Walker ve ark., 1987).

Bahar, Beşer, Gördes, Ersin ve Kıssal (2008) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve Türkçeye uyarlanmıştır. SYBDÖ, 1-4 puan arasında puanlanan likert tipli bir ölçektir.

Ölçeğin puanlamasında 1) hiçbir zaman 2) bazen 3) sık sık 4) düzenli olarak, ölçümlendirilmesi kullanılmıştır. Ayrıca, ölçek 52 madde ve altı alt faktörden oluşmaktadır. Bunlar; manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, FA ve egzersiz, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ankette yer alan alt boyutlar ve madde numaraları ve ifade ettiği anlamlar şöyledir;



Sağlık sorumluluğu (3,9,15,21,27,33,39,45,51),

FA ve egzersiz (4,10,16,22,28,34,40,46),

Manevi gelişim (6,12,18,24,30,36,42,48,52),

Beslenme (2,8,14,20,26,32,38,44,50),

Kişilerarası ilişkiler (1,7,13,19,25,31,37,43,49)

Stres yönetimidir (5,11,17,23,29,35,41,47).

Manevi Gelişim Alt Grubu; kişinin yaşamda var olan amaçlarını, kişisel olarak kendini geliştirme becerisini ve kendini ne kadar tanıdığını belirler.

Sağlık Sorumluluğu Alt Grubu; kişinin sağlığı üzerindeki sorumluluk derecesini, sağlığına ne derecede katıldığını belirler.

FA Alt Grubu; egzersiz aktivitelerin kişi tarafından ne derecede uygulandığını belirtir. Beslenme Alt Grubu; kişinin yeme öğünlerini düzenleme besin seçimindeki değişiklikleri gösterir.

Kişilerarası Destek Alt Grubu; kişinin çevresi ile olan iletişimini ve devamlılık düzeyini belirler. Stres Yönetimi Alt Grubu; kişinin stres yaratan kaynaklarını tanıma derecesini ve stres yönetme mekanizmalarını belirler (Yalçınkaya ve diğerleri, 2007). Her bir alt grup bağımsız olarak tek başına kullanılabilir.

Ölçekten elde edilen toplam puan SYBD puanını vermektedir. Dörtlü likert tipi olan bu ölçeğin tüm ifadeleri olumludur. Ölçekten alınacak en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçek puanların yüksek olması, kişinin daha SYBD sahip olduğunu gösterir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri ise 0,92'dir. (Bahar ve diğerleri, 2008; Kostak ve diğerleri, 2014). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,94 olarak hesaplanmıştır.

### **3.7. Verilerin Toplanması**

Araştırmada verilerin toplanması bireylerin kişisel bilgilerini ve demografik verilerini içeren kişisel form ile elde edilmiş ve veri toplama araçları pandemi koşullarına uygun e-mail ve whatsapp gibi iletişim yolları kullanılarak yapılmıştır.

### **3.8. Verilerin Analizi**

Katılımcılardan Google Form aracılığıyla toplanan veriler öncelikle tek tek kontrol edilerek Excel'e aktarılmıştır. Burada sonuçlar sayısal kodlamalar yapılarak SPSS programına aktarılmıştır. Verilere öncelikle tanımlayıcı istatistikler ve normallik analizleri uygulanmıştır. Normallik analizlerinde arpıklık (skewness) ile basıklık (kurtosis) değerleri kontrol edilmiştir. Analiz sonucunda verilerin -2...+2 aralığında olduğu saptanmıştır. Tespit edilen değerlerin normal dağılıma uygun olduğu (George ve Mallery, 2001, ss. 86-87) bildirilmiştir. Bu bağlamda verilerin özömlenmesinde parametrik testlerden; bağımsız gruplar t - testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Person korelasyon analizleri kullanılmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini Türkiye'de yerel yönetimlerde (belediyelerde) alışan personeller oluşturmaktadır.

### **3.10. Araştırmanın Örneklemi**

Araştırmanın örneklemi ise kolay örnekleme yöntemi ile belirlenen İzmir iline bağlı Bornova Belediyesi alışanları oluşturmaktadır.

## 4. BULGULAR

Tablo 4.1.' de katılımcıların FA puanları ile yaşları arasında istatistiksel olarak negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişkiler saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.1.** Katılımcıların FA puanlarının, yaşları ile arasındaki ilişki sonuçları.

		Yaş
Fiziksel Aktivite	r	-0.20
	p	<b>0.01**</b>

Tablo 4.2.' de katılımcıların FA puanlarının, medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.2.** Katılımcıların FA puanlarının, medeni duruma göre karşılaştırma sonuçları.

	Medeni Durum	n	$\bar{X}$	ss	t	p
Fiziksel Aktivite	Evli	231	2287.93	1899.79	-3.21	<b>0.01**</b>
	Bekar	137	3065.98	2434.53		

Tablo 4.3.' de katılımcıların FA puanlarının, çocuk sahibi olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.3.** Katılımcıların FA puanlarının, çocuk sahibi olma durumlarına göre karşılaştırma sonuçları.

	Çocuk Durumu	n	$\bar{X}$	ss	t	p
Fiziksel Aktivite	Var	187	2236.76	1985.53	-3.13	<b>0.01**</b>
	Yok	181	2929.71	2249.45		

Tablo 4.4.' de katılımcıların FA puanlarının, sigara/alkol kullanım durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.4.** Katılımcıların FA puanlarının, sigara/alkol kullanma durumlarına göre karşılaştırma sonuçları.

	Sigara/Alkol Kullanma	n	$\bar{X}$	ss	t	p
Fiziksel Aktivite	Evet	200	2447.97	2138.18	-1.21	0.21
	Hayır	168	2731.88	2148.79		

Tablo 4.5' de katılımcıların FA puanlarının, yaşanan konut tipine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.5.** Katılımcıların FA puanlarının, yaşanan konut tipine göre karşılaştırma sonuçları.

	Yaşanılan Konut	n	$\bar{X}$	ss	t	p
Fiziksel Aktivite	Müstakil	71	3046.42	2525.78	1.80	0.07
	Apartman	297	2465.51	2032.12		
	Dairesi					

Tablo 4.6.' da katılımcıların FA puanlarının, BKI durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.6.** Katılımcıların FA puanlarının, BKI durumlarına göre karşılaştırma sonuçları.

	BKI	n	$\bar{X}$	ss	F	p	Fark
Fiziksel Aktivite	Normal	211	2671.39	2001.05	1.61	0.20	---
	Kilolu <sup>a</sup>						
	Fazla Kilolu <sup>b</sup>	136	2350.54	2143.05			
	Obez <sup>c</sup>	21	3105.43	3260.60			

Tablo 4.7.' de katılımcıların FA puanlarının, meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Farklılığın kaynağını tespit etmek için yapılan Post Hoc (SCHEFFE) sonuçlarına göre; Personel A.Ş grubunun puan ortalamasının devlet memurlarının puan ortalamasına göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.7.** Katılımcıların FA puanlarının, meslek gruplarına göre karşılaştırma sonuçları.

	Meslek Grubu	n	$\bar{X}$	ss	F	p	Fark
Fiziksel Aktivite	Devlet Memuru <sup>a</sup>	26	1434.46	1259.06	2.79	<b>0.04*</b>	d>a
	Sözleşmeli Personel <sup>b</sup>	49	2699.72	2171.75			
	Kadrolu İşçi <sup>c</sup>	41	2490.40	2496.51			
	Personel A.Ş. <sup>d</sup>	252	2685.96	2126.42			

Tablo 4.8.' de katılımcıların FA puanlarının, sosyal güvence olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.8.** Katılımcıların FA puanlarının, sosyal güvence durumlarına göre karşılaştırma sonuçları.

	Sosyal Güvence	n	$\bar{X}$	ss	F	p	Fark
Fiziksel Aktivite	SSK <sup>a</sup>	138	2603.89	2551.58	2.97	0.06	---
	Emekli Sandığı <sup>b</sup>	23	1535.80	1119.98			
	SGK <sup>c</sup>	207	2675.80	1897.42			

Tablo 4.9.' da katılımcıların FA puanlarının, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (p>0.05).

**Tablo 4.9.** Katılımcıların FA puanlarının, eğitim durumlarına göre karşılaştırma sonuçları.

	Eğitim Düzeyi	n	$\bar{X}$	ss	F	p	Fark
	İlköğretim <sup>a</sup>	54	2065.14	1831.00			
Fiziksel	Lise <sup>b</sup>	146	2657.40	2110.56	1.41	0.24	---
Aktivite	Lisans <sup>c</sup>	143	2619.95	2340.65			
	Lisansüstü <sup>d</sup>	25	2975.94	1675.27			

Tablo 4.10.' da katılımcıların SYBD puanları ile yaşları arasında negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0.05).

**Tablo 4.10.** Katılımcıların SYBD puanları ile yaşları arasındaki ilişki sonuçları.

		Yaş
Sağlık Sorumluluğu	r	-0.16
	p	<b>0.01**</b>
Fiziksel Aktivite	r	-0.20
	p	<b>0.01**</b>
Beslenme	r	-0.16
	p	<b>0.02*</b>
Manevi Gelişim	r	-0.11
	p	<b>0.04*</b>
Kişiler Arası İlişkiler	r	-0.16
	p	<b>0.03*</b>
Stres Yönetimi	r	-0.12
	p	<b>0.03*</b>
SYBD	r	-0.17
	p	<b>0.01**</b>

Tablo 4.11.' de katılımcıların SYBD alt boyutlarından; FA, beslenme, stres yönetimi alt boyutları ve SYBDÖ toplam puanlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.11.** Katılımcıların SYBD, puanlarının medeni duruma göre karşılaştırma sonuçları.

	Medeni Durum	n	$\bar{X}$	ss	t	p
Sağlık Sorumluluğu	Evli	231	21.23	5.18	-0.92	0.36
	Bekar	137	21.76	5.75		
Fiziksel Aktivite	Evli	231	17.58	5.24	-3.91	<b>0.00**</b>
	Bekar	137	19.99	5.97		
Beslenme	Evli	231	21.10	5.28	-2.58	<b>0.01**</b>
	Bekar	137	22.62	5.76		
Manevi Gelişim	Evli	231	26.32	4.32	-1.64	0.10
	Bekar	137	27.10	4.67		
Kişiler Arası İlişkiler	Evli	231	25.20	4.21	-1.11	0.27
	Bekar	137	25.73	4.72		
Stres Yönetimi	Evli	231	20.65	4.23	-3.18	<b>0.00**</b>
	Bekar	137	22.12	4.46		
SYBD	Evli	231	132.07	24.61	-2.63	<b>0.01**</b>
	Bekar	137	139.33	27.08		

Tablo 4.12.' de katılımcıların SYBDÖ alt boyutları ve toplam puanlarının çocuk sahibi olma duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.12.** Katılımcıların SYBD puanlarının çocuk sahibi olma durumlarına göre karşılaştırma sonuçları.

	Çocuk Durumu	n	$\bar{X}$	ss	t	p
Sağlık Sorumluluğu	Var	187	20.18	4.00	-4.58	<b>0.01**</b>
	Yok	181	22.71	6.30		
Fiziksel Aktivite	Var	187	16.76	4.16	-6.21	<b>0.01**</b>
	Yok	181	20.26	6.38		
Beslenme	Var	187	20.48	4.30	-4.29	<b>0.01**</b>
	Yok	181	22.90	6.30		
Manevi Gelişim	Var	187	25.97	3,99	-2.82	<b>0.01**</b>
	Yok	181	27.27	4.82		
Kişiler Arası İlişkiler	Var	187	24.68	3.67	-3.19	<b>0.01**</b>
	Yok	181	26.14	4.96		
Stres Yönetimi	Var	187	20.06	3.49	-5.20	<b>0.01**</b>
	Yok	181	22.36	4.87		
SYBD	Var	187	128.13	18.32	-5.16	<b>0.01**</b>
	Yok	181	141.64	30.21		



Tablo 4.13.' de katılımcıların SYBD alt boyutlarından; FA ve beslenme alt boyutları puanlarının sigara/alkol kullanma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.13.** Katılımcıların SYBD puanlarının sigara/alkol kullanma durumlarına göre karşılaştırma sonuçları.

	Sigara/Alkol Kullanma	n	$\bar{X}$	ss	t	p
Sağlık Sorumluluğu	Evet	200	21.01	5.52	-1.13	0.10
	Hayır	168	21.92	5.23		
Fiziksel Aktivite	Evet	200	17.90	5.77	-2.17	<b>0.03*</b>
	Hayır	168	19.17	5.41		
Beslenme	Evet	200	20.97	5.51	-2.69	<b>0.01**</b>
	Hayır	168	22.50	5.40		
Manevi Gelişim	Evet	200	26.28	4.57	-1.55	0.12
	Hayır	168	27.00	4.32		
Kişiler Arası İlişkiler	Evet	200	25.21	4.40	-0.92	0.36
	Hayır	168	25.63	4.41		
Stres Yönetimi	Evet	200	21.01	4.51	-0.89	0.38
	Hayır	168	21.42	4.20		
SYBD	Evet	200	132.37	26.13	-1.97	0.06
	Hayır	168	137.64	25.09		

Tablo 4.14.' de katılımcıların SYBD alt boyutlarından; manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler alt boyutları puanlarının yaşadıkları konut tipine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 4.14.** Katılımcıların SYBD puanlarının yaşadıkları konut tipine göre karşılaştırma sonuçları.

	Yaşadıkları Konut	n	$\bar{X}$	ss	t	p
Sağlık Sorumluluğu	Müstakil	71	20.31	4.70	-1.94	0.06
	Apartman Dairesi	297	21.69	5.53		
Fiziksel Aktivite	Müstakil	71	18.15	5.53	-0.54	0.59
	Apartman Dairesi	297	18.56	5.67		
Beslenme	Müstakil	71	21.30	4.99	-0.63	0.53
	Apartman Dairesi	297	21.75	5.62		
Manevi Gelişim	Müstakil	71	25.46	4.70	-2.42	<b>0.02*</b>
	Apartman Dairesi	297	26.88	4.37		
Kişiler Arası İlişkiler	Müstakil	71	24.20	4.27	-2.58	<b>0.01**</b>
	Apartman Dairesi	297	25.69	4.40		
Stres Yönetimi	Müstakil	71	20.28	4.24	-1.97	0.06
	Apartman Dairesi	297	21.41	4.38		
SYBD	Müstakil	71	129.70	24.01	-1.85	0.07
	Apartman Dairesi	297	135.99	26.05		

Tablo 4.15.' de katılımcıların SYBD alt boyutlarından; sağlık sorumluluğu, stres yönetimi alt boyutları ve SYBDÖ toplam puanlarının BKİ durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Farklılığın kaynağını belirlemek amacı ile yapılan Post Hoc (SCHEFFE) sonuçlarına göre; sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve SYBDÖ toplam puanlarında normal kiloluların puan ortalaması obez olanların puan ortalamasına göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.15.** Katılımcıların SYBD puanlarının BKİ durumlarına göre karşılaştırma sonuçları.

	BKİ	n	$\bar{X}$	ss	F	p	Fark
Sağlık Sorumluluğu	Normal Kilolu <sup>a</sup>	211	21.99	6.15	3.05	<b>0.04*</b>	a>b
	Fazla Kilolu <sup>b</sup>	136	20.53	4.09			
	Obez <sup>c</sup>	21	21.57	4.07			
Fiziksel Aktivite	Normal Kilolu <sup>a</sup>	211	19.05	6.31	2.87	0.06	
	Fazla Kilolu <sup>b</sup>	136	17.57	4.34			
	Obez <sup>c</sup>	21	18.67	5.45			
Beslenme	Normal Kilolu <sup>a</sup>	211	22.02	6.23	1.82	0.16	
	Fazla Kilolu <sup>b</sup>	136	20.97	4.35			
	Obez <sup>c</sup>	21	22.57	3.89			
Manevi Gelişim	Normal Kilolu <sup>a</sup>	211	26.86	4.63	1.23	0.29	
	Fazla Kilolu <sup>b</sup>	136	26.40	3.87			
	Obez <sup>c</sup>	21	25.43	6.01			
Kişiler Arası İlişkiler	Normal Kilolu <sup>a</sup>	211	25.74	4.73	1.53	0.22	
	Fazla Kilolu <sup>b</sup>	136	24.96	3.78			
	Obez <sup>c</sup>	21	24.81	4.66			
Stres Yönetimi	Normal Kilolu <sup>a</sup>	211	21.91	4.71	7.50	<b>0.00**</b>	a>b
	Fazla Kilolu <sup>b</sup>	136	20.08	3.42			
	Obez <sup>c</sup>	21	21.24	5.00			
SYBD	Normal Kilolu <sup>a</sup>	211	137.57	29.28	3.15	<b>0.04*</b>	a>b
	Fazla Kilolu <sup>b</sup>	136	130.51	18.47			
	Obez <sup>c</sup>	21	134.29	25.86			

Tablo 4.16.' da katılımcıların SYBD alt boyutlarından; sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler alt boyutları puanlarının meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Farklılığın kaynağını tespit etmek için yapılan Post Hoc (SCHEFFE) sonuçlarına göre, sağlık sorumluluğu ve beslenme boyutunda sözleşmeli personellerin puan ortalaması Personel A.Ş grubunun puan ortalamasından; manevi gelişim boyutunda sözleşmeli personellerin puan ortalaması kadrolu işçilerin puan ortalamasından, kişiler arası ilişkiler boyutunda ise, Personel A.Ş grubunun puan ortalamasının kadrolu işçilerin puan ortalamasından anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.16.** Katılımcıların SYBD puanlarının meslek gruplarına göre karşılaştırma sonuçları.

	Meslek Grubu	n	$\bar{X}$	ss	F	p	Fark
Sağlık Sorumluluğu	Devlet Memuru <sup>a</sup>	26	21.23	5.94	2.80	<b>0.04*</b>	b>d
	Sözleşmeli Personel <sup>b</sup>	49	23.47	6.07			
	Kadrolu İşçi <sup>c</sup>	41	20.80	4.72			
	Personel A.Ş. <sup>d</sup>	252	21.15	5.25			
Fiziksel Aktivite	Devlet Memuru <sup>a</sup>	26	18.54	5.89	1.41	0.24	
	Sözleşmeli Personel <sup>b</sup>	49	20.00	5.98			
	Kadrolu İşçi <sup>c</sup>	41	18.39	5.25			
	Personel A.Ş. <sup>d</sup>	252	18.19	5.59			
Beslenme	Devlet Memuru <sup>a</sup>	26	23.19	4.94	3.40	<b>0.02*</b>	b>d
	Sözleşmeli Personel <sup>b</sup>	49	23.57	5.66			
	Kadrolu İşçi <sup>c</sup>	41	21.51	5.29			
	Personel A.Ş. <sup>d</sup>	252	21.16	5.48			
Manevi Gelişim	Devlet Memuru <sup>a</sup>	26	26.46	5.56	4.00	<b>0.01**</b>	b>c
	Sözleşmeli Personel <sup>b</sup>	49	27.06	5.35			
	Kadrolu İşçi <sup>c</sup>	41	24.39	5.20			
	Personel A.Ş. <sup>d</sup>	252	26.90	3.92			
Kişiler Arası İlişkiler	Devlet Memuru <sup>a</sup>	26	25.46	5.47	3.21	<b>0.02*</b>	d>c
	Sözleşmeli Personel <sup>b</sup>	49	25.96	5.09			
	Kadrolu İşçi <sup>c</sup>	41	23.44	4.66			
	Personel A.Ş. <sup>d</sup>	252	25.60	4.03			
Stres Yönetimi	Devlet Memuru <sup>a</sup>	26	20.92	4.82	1.43	0.24	
	Sözleşmeli Personel <sup>b</sup>	49	21.10	5.73			
	Kadrolu İşçi <sup>c</sup>	41	19.95	4.35			
	Personel A.Ş. <sup>d</sup>	252	21.44	4.00			
SYBD	Devlet Memuru <sup>a</sup>	26	135.81	27.96	1.86	0.14	
	Sözleşmeli Personel <sup>b</sup>	49	141.16	30.59			
	Kadrolu İşçi <sup>c</sup>	41	128.49	26.61			
	Personel A.Ş. <sup>d</sup>	252	134.45	24.21			

Tablo 4.17.' de katılımcıların SYBD alt boyutlarından; manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutları puanlarının sosyal güvence olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Farklılığın kaynağını tespit etmek için yapılan Post Hoc (SCHEFFE) sonuçlarına göre; manevi gelişim boyutunda SGK güvencesi olanların puan ortalaması SSK güvencesi olanların puan ortalamasına göre; stres yönetimi boyutunda ise SGK güvencesi olanların puan ortalaması emekli sandığı ve SSK güvencesi olanların puan ortalamasına göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.17.** Katılımcıların SYBD puanlarının sosyal güvence durumlarına göre karşılaştırma sonuçları.

	Sosyal Güvence	n	$\bar{X}$	ss	F	p	Fark
Sağlık Sorumluluğu	SSK <sup>a</sup>	138	21.09	4.84	1.77	0.17	
	Emekli Sandığı <sup>b</sup>	23	19.87	4.37			
	SGK <sup>c</sup>	207	21.82	5.81			
Fiziksel Aktivite	SSK <sup>a</sup>	138	18.17	4.94	0.89	0.41	
	Emekli Sandığı <sup>b</sup>	23	17.48	5.02			
	SGK <sup>c</sup>	207	18.80	6.12			
Beslenme	SSK <sup>a</sup>	138	21.82	4.52	0.43	0.65	
	Emekli Sandığı <sup>b</sup>	23	22.48	5.04			
	SGK <sup>c</sup>	207	21.47	6.13			
Manevi Gelişim	SSK <sup>a</sup>	138	25.86	4.46	4.20	<b>0.02*</b>	c>a
	Emekli Sandığı <sup>b</sup>	23	25.83	5.11			
	SGK <sup>c</sup>	207	27.20	4.32			
Kişiler Arası İlişkiler	SSK <sup>a</sup>	138	25.09	4.19	1.27	0.28	
	Emekli Sandığı <sup>b</sup>	23	24.52	5.12			
	SGK <sup>c</sup>	207	25.70	4.46			
Stres Yönetimi	SSK <sup>a</sup>	138	19.88	4.32	14.12	<b>0.00**</b>	c>a,b
	Emekli Sandığı <sup>b</sup>	23	19.83	4.00			
	SGK <sup>c</sup>	207	22.23	4.18			
SYBD	SSK <sup>a</sup>	138	131.91	22.25	2.19	0.11	
	Emekli Sandığı <sup>b</sup>	23	130.00	23.87			
	SGK <sup>c</sup>	207	137.21	27.89			



Tablo 4.18.' de katılımcıların SYBD alt boyutlarından; beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler alt boyutları ve SYBDÖ toplam puanlarının eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Farklılığın kaynağını tespit etmek için yapılan Post Hoc (SCHEFFE) sonuçlarına göre; beslenme boyutunda lisansüstü eğitim seviyesine sahip olanların puan ortalaması ilköğretim eğitim seviyesine sahip olanların puan ortalamasına göre; manevi gelişim boyutunda lise, lisans ve lisansüstü eğitim seviyesine sahip olanların puan ortalaması ilköğretim eğitim seviyesine sahip olanların puan ortalamasına göre; kişiler arası ilişkiler boyutunda lisans eğitim seviyesine sahip olanların puan ortalaması ilköğretim eğitim seviyesine sahip olanların puan ortalamasına göre; SYBDÖ toplam puanlarında lisansüstü eğitim seviyesine sahip olanların puan ortalamasının ilköğretim eğitim seviyesine sahip olanların puan ortalamasına göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.18.** Katılımcıların SYBD puanlarının eğitim durumlarına göre karşılaştırma sonuçları.

	Eğitim Düzeyi	n	$\bar{X}$	ss	F	p	Fark
Sağlık Sorumluluğu	İlköğretim <sup>a</sup>	54	20.74	3.30	0.93	0.43	
	Lise <sup>b</sup>	146	21.22	5.87			
	Lisans <sup>c</sup>	143	21.66	5.67			
	Lisansüstü <sup>d</sup>	25	22.72	4.47			
Fiziksel Aktivite	İlköğretim <sup>a</sup>	54	17.30	3.74	2.42	0.07	
	Lise <sup>b</sup>	146	18.29	6.18			
	Lisans <sup>c</sup>	143	18.71	5.74			
	Lisansüstü <sup>d</sup>	25	20.84	4.51			
Beslenme	İlköğretim <sup>a</sup>	54	20.72	4.17	3.23	<b>0.02*</b>	d>a
	Lise <sup>b</sup>	146	21.31	6.11			
	Lisans <sup>c</sup>	143	21.87	5.32			
	Lisansüstü <sup>d</sup>	25	24.60	4.43			
Manevi Gelişim	İlköğretim <sup>a</sup>	54	24.46	4.29	5.49	<b>0.01**</b>	b,c,d>a
	Lise <sup>b</sup>	146	26.69	4.33			
	Lisans <sup>c</sup>	143	27.17	4.28			
	Lisansüstü <sup>d</sup>	25	27.52	5.37			
Kişiler Arası İlişkiler	İlköğretim <sup>a</sup>	54	23.56	3.67	4.44	<b>0.01**</b>	c>a
	Lise <sup>b</sup>	146	25.36	4.49			
	Lisans <sup>c</sup>	143	26.07	4.33			
	Lisansüstü <sup>d</sup>	25	25.76	4.84			
Stres Yönetimi	İlköğretim <sup>a</sup>	54	20.00	3.22	2.57	0.06	
	Lise <sup>b</sup>	146	21.64	4.62			
	Lisans <sup>c</sup>	143	20.99	4.39			
	Lisansüstü <sup>d</sup>	25	22.36	4.48			
SYBD	İlköğretim <sup>a</sup>	54	126.78	18.17	3.02	<b>0.03*</b>	d>a
	Lise <sup>b</sup>	146	134.51	28.51			
	Lisans <sup>c</sup>	143	136.49	25.06			
	Lisansüstü <sup>d</sup>	25	143.80	23.29			

Tablo 4.19.' da katılımcıların FA puanları ile SYBD alt boyutlarından; sağlık sorumluluğu, FA, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi alt boyutları ve SYBD toplam puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişkiler saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.19.** Katılımcıların FA puanları ile SYBD arasındaki ilişki sonuçları.

	Değişkenler	Fiziksel Aktivite Düzeyi	
		r	p
Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışları Ölçeği Alt Boyutları	Sağlık Sorumluluğu	r	0.38
		p	<b>0.01**</b>
	Fiziksel Aktivite	r	0.52
		p	<b>0.01**</b>
	Beslenme	r	0.44
		p	<b>0.01**</b>
	Manevi Gelişim	r	0.30
		p	<b>0.01**</b>
	Kişiler Arası İlişkiler	r	0.35
		p	<b>0.01**</b>
	Stres Yönetimi	r	0.39
		p	<b>0.01**</b>
	SYBD Toplam Skor	r	0.46
		p	<b>0.01**</b>

## 5. TARTIŞMA

Çağımızın sağlık kavramı; kişisel, aile ve toplumların sıhhatine, sağlığına sahip çıkan sürdürülebilir hale getirip, devamlılığını sağlayan, sağlığı koruma merkezleri haline getiren anlayış modelini öngörmektedir. Bu kapsamda kişilerin öncelikle sıhhatli, sağlıklı durumunu sağlayacak ve daha iyi hale gelmelerini sağlayan hareketleri kazanması ve kişisel sıhhat ve sağlığı ile alması gereken doğru, önlemler alan kararlar bütünü modeline dayandırılmıştır (Çimen, 2003).

Sağlık; yaşamın kaliteli sürdürülmesi açısından kesin ve şart koşulların başında gelmektedir. Bunun için; günümüz modern, teknolojik gelişimlerle birlikte tüm bunların yanında günlük hareket, aktif yaşamın yoğunluğunun azaltması nedeniyle, kişilerin ve bireylerin yaşamlarını kolay hale getiriyor gibi görünse de uzun dönem aralığında hareketsiz, inaktif birey ve kişi sayısının artması açısından sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir. Hareketsizlik, diğer bir deyişle inaktif hayat ile günlük rutin alışveriş gibi temel ihtiyaçlarını ve gereksinimlerini dahi online, mobil bilgisayar ortamından sanal yol ile marketlerden sağlayan günümüz toplumu için en önemli sorunlardan biri haline gelmektedir (Bozkuş ve ark., 2013).

Covid-19 pandemi dönemi boyunca yerleşik yaşam alanlarımız olan evlerde, çalışmak zorunda olan belediye gibi kapalı alanlarda kamuda açık alanlarda hizmet vermekte olan kamu personellerimiz için hareketsiz kapalı odalarda kalmaları sorun teşkil etmiştir. Bu bireylerimiz için planlanmış; fiziksel hareket ve egzersizlerden oluşmuş bir kısım sağlık hareketleri; bağışıklık sistemlerini desteklemek açısından ve tüm oluşabilecek olumsuz (fiziksel, mental, ruh sağlıkları) durumlarını azaltacağı gerçeğinin görülmesini sağlamıştır.

Yukarıda da bahsi geçtiği üzere hayatın ve sıhhatin önemli bir parçası şekline gelen FA ve aktivite hareketlerinin ölüm yüzdelerini arttıran oluşumların; ortadan kalkmasına katkı koymuştur.

Hatta Covid-19 rahatsızlığını geçirmekte olan, olaylar yönünden risk faktörlerini ve bağışıklık sistemi gibi kaygı, panik, düşük direnç sistemi gibi uzun, orta, kısa zamandaki beden, fizik, ruh, zihin sağlığı üzerine olumlu sonuçlarını da göz ardı etmemek gereği ortaya çıkmıştır (Ciddi ve Yazgan, 2020).

Covid-19 Pandemi döneminde belediye çalışanlarının FA düzeylerinin SYBD' a etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın bulgularına göre;

Katılımcıların FA puanları ile yaşları arasında istatistiksel olarak negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişkiler saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bu nedenle yaş arttıkça FA düzeyi azalmış, yaş azaldıkça FA düzeyi artmıştır.

Burton ve Turrell (2000) yapmış oldukları çalışma sonucunda, yaş ile FA düzeyi arasında negatif ilişki olduğunu tespit etmiş ve yaş arttıkça FA' nin düştüğü belirtilmiştir. Brezilya'da gerçekleştirilen başka bir araştırmada ise 20 yaş üstü katılımcıların % 41,1'inin inaktif bulunduğu, 20-29 yaş grubu katılımcılarda ise % 38 olduğu belirtilmiştir (Hallal ve ark, 2000).

Avrupa Birliği Araştırma Grubu, 16 üye ülkeye UFAA ' yı uygulamışlardır. Bütün yaş gruplarındaki bulguların %57' sinin şiddetli FA, % 41'inin orta düzeyde FA, %18' inin yürüme aktivitesi bile yapmadıkları bildirilmiştir. 15-25 yaş gruplarında %43'ünün şiddetli FA, %33'ünün orta düzeyde FA ve %12' sinin yürüme aktivitesi uygulamadığı belirtilmiştir (Şanlı ve Güzel, 2009).

“Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı” isimli araştırmada da yetişkinlerde yaş seviyesi arttıkça, FA düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir (Ünal ve ark., 2013).

Bu araştırmaların sonuçları yapmış olduğumuz araştırmanın sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Arabacı ve Çankaya (2007), beden eğitimi öğretmenleri ile yapmış oldukları çalışmanın sonucunda; FA ile yaş arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır.

Genç ve ark. (2002), banka personelleri ile ilgili yaptıkları bir çalışmada yaşı 40 ve üstünde olan kişilerin fazla oranda FA seviyesine ait oldukları tespit etmiştir. Erdoğan ile arkadaşlarının, (2011) yapmış olduğu araştırmada ise çalışma gruplarını meydana getiren masa başı çalışanların FA seviyelerinin yaştan bağımsız şekilde benzerlik gösterdikleri gözleminde bulunuldu. Bu araştırmaların sonuçları ise çalışmamızın bulgularını desteklememektedir.

Çalışmada katılımcıların FA puanlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bu sonuca göre bekarların FA düzeyleri, evlilere göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Deniz' in 2011'de yaptığı erişkinlerde FA seviyesi ile ilgili araştırmada, evli olan kişilerin bekar olan kişilere göre FA düzeylerinin daha düşük olduğunu bildirmiştir. Yapılan diğer bir araştırmada da bekarların FA seviyelerinin evlilere göre daha yüksek olduğu vurgulamaktadır (Özüdoğru, 2013).

Bu çalışmalar yapmış olduğumuz çalışmanın sonucunu desteklemektedir. Bu nedenle bekarların daha genç ve enerjik olmasıyla açıklanabileceği söylenebilir.

Çalışma sonucunda; katılımcıların FA puanlarının çocuk sahibi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bu nedenle çocuk sahibi olmayanların FA seviyelerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Esen (2010), yaptığı çalışmanın sonucunda; çocuk sahibi olan kadınların, çocuk sahibi olmayan kadınlara göre daha düşük FA seviyesine sahip olduklarını belirtmiştir. Tammelin ve arkadaşları (2003), ise yapmış oldukları çalışmada, kadınların çocuk sahibi olamamalarının nedeninin FA yapamadıklarından dolayı olduğunu belirtmişlerdir. Çiftçi (2016), yaptığı çalışmasında, çocuk sahibi olan kişilerin anlamlı olarak fiziksel inaktif olduklarını tespit etmiştir. Yapmış olduğumuz çalışmanın bulguları bu araştırmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Ayrıca Memiş ve Yıldırım (2007), tarafından öğretim elemanları ile yapılan çalışmada çocuk sahibi olan ile olmayan FA seviyeleri arası dikkate alınabilecek bir fark olmadığı, bunun yanında iki grubun da FA düzeylerinin "düşük" düzeyde

görüldüğü gözlenmiştir. Bu çalışmanın bulguları ise çalışmamızın bulgularıyla örtüşmemektedir.

Çalışma bulgularında; Katılımcıların FA puanlarının meslek gruplarına göre sayısal veri olarak anlamlı farklılık oluşturduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Farklılığın kaynağı incelendiğinde; Personel A.Ş grubunun puan ortalamasının devlet memurlarının puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Şimşek (2020), Lise öğrencilerinin anneleri ile yapmış olduğu çalışma sonucunda; annesi işçi olan lise öğrencilerinin FA puanları memur olanların FA puanlarından düşüktür. Bu araştırmanın bulguları çalışmamızın bulgularını desteklemektedir. Bu bağlamda memurların daha aktif oldukları söylenebilir.

Pirinççi ve ark. (2020), tarafından üniversite öğrencilerine yapılan araştırma sonucunda fiziksel aktivite düzeyinin sigara kullanımından bağımsız olduğu tespit edilmiştir. Ergin ve ark. (2016), yaptıkları çalışmada sigara kullanım durumu ile FA seviyesi ilişkisinde sayısal anlamda değere alınacak bir farka rastlanmamıştır.

Bu araştırmaların sonuçları araştırmamızın sonucu ile benzerlik göstermektedir. Fakat Savcı ve ark, (2006) üniversite okuyan öğrenciler ile yaptıkları çalışmanın sonucunda; sigara kullanmayanların toplam FA ve yürüme puanının sigara kullananlara göre yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bu araştırmanın sonucu ise çalışmamızın sonucu ile benzerlik göstermemektedir.

Raustorp ve arkadaşları (2004), 7-14 yaş aralığında öğrenim gören öğrenciler ile yapmış oldukları araştırmada, BKI ile pedometre ile belirlenen FA değerleri arasında ilişki bulamamışlardır. Hallal ve arkadaşları fiziksel inaktivite ile BKI arasında bir ilişki saptamamışlardır. Bu nedenle araştırmamızın sonucunun literatür ile benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Aktaş ve arkadaşlarının (2015), yetişkinlerin FA düzeyleri ile uyku kaliteleri arasındaki ilişkili faktörleri incelemiş olup, eğitim düzeyinin yüksek olduğu (lise ve üniversite) grubun FA düzeylerinin “yeterli” olduğu saptanmıştır.

Önemli (2020), tarafından yapılan araştırmanın sonucunda kadınların FA seviyeleri ile eğitim durumu arasında sayısal anlamda, anlamlı fark ortaya konulmuştur. Eğitim düzeyi “lise ve üzeri” olan bireylerin FA seviyesinin, “ortaokul ve altı” olanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Çaha ve ark, (2014) yaptıkları çalışma sonucunda, eğitim düzeyi “ilkokul ve altı” olan kadınların spor yapma alışkanlığının, eğitim düzeyi üniversite olanlardan daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle araştırmamızın sonucu ile yukarıdaki çalışmaların sonuçları benzerlik göstermemektedir.

Biyolojik nedenler; sportif kapasite; çeviklik, güç, cinsiyet, yaş, BMI ve birçok değişkeni içerir. Mental sebepler; kişinin öz benlik saygısı, motive olmasını, algılanan sağlık halini ve sağlıklı bir hayat biçimi gibi çeşitli faktörlerden oluşur (Estrada, 2016).

Çalışma sonucuna göre; katılımcıların FA puanlarının sigara/alkol kullanma durumları, yaşanan konut tipi, BKİ durumları, sosyal güvence olma durumları ve eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Bu bağlamda yaş arttıkça SYBD'nin azaldığı söylenebilir.

Çalışmanın sonucunda katılımcıların SYBD puanları ile yaşları arasında negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Isparta'da yapılan bir araştırmada yaş grubuna göre; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek alt boyutları puanlarının yaş arttıkça düştüğü, fakat bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bulunmuştur (Özçelik, 2012).

Amerika'da yapılan başka bir araştırmada ise SYBD ile yaş arasında ilişki saptanmamıştır (Thanavaro ve ark., 2006).

Ayrıca bazı çalışmalarda SYBD ile yaş arasındaki ilişki incelendiğinde; ileri yaşlarda SYBDÖ alınan puanın daha yüksek olduğu saptanmıştır (Esin, 1997; Sayan ve Erci, 1999; Koçoğlu, 2006; Ayaz ve ark., 2005).



Bu araştırmaların bulguları ile yapmış olduğumuz araştırmanın bulguları benzerlik göstermemektedir. Bu farklılığın nedenini çalışmaların farklı gruplarda yapılmasından dolayı olduğuna bağlanabilir.

Çalışmanın sonucunda katılımcıların SYBD alt boyutlarından; fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi alt boyutları ve SYBDÖ toplam puanlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bekar olan katılımcıların evlilere göre SYBD, FA, beslenme, stres yönetimi ve SYBD toplam puanları alt boyutlarında daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan çalışmalarda evli olanların SYBDÖ alt boyutu FA puan ortalamalarının, bekar olanlardan daha düşük olduğu belirtilmektedir (Kolaç ve ark., 2018; Güner ve Demir, 2006).

Yanık ve Noğay (2017), yaptıkları çalışmada bekarların FA, stres yönetimi ve genel SYBD toplam puanlarının evlilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu araştırmaların bulguları araştırmamızın bulgularını desteklemektedir.

Çalışmanın bulgularına göre, katılımcıların; sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler alt boyutları ile SYBDÖ toplam puanlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır.

Yapılan bazı çalışmalarda ise evli olan öğretim elemanlarının SYBD bekarlara göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Güler ve ark., 2008; Tokgöz, 2002).

Benzer konuda yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Ahijevyeh ve Bernhard, 1994; Sayan ve Erci, 2001; Zincir ve ark., 2003).

Ayrıca Yanık ve Noğay, (2017), yaptıkları çalışmada bekarların sağlık sorumluluğu, manevi gelişim evlilerden daha yüksektir. Bu araştırmaların bulguları ise araştırmamızın bulgularını desteklememektedir.

Araştırmanın bulgularına göre, katılımcıların; SYBD alt boyutları ve toplam puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bu bağlamda çocuk sahibi olmayanların ortalama puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hemşireler ile yapılan bir çalışmada; çocuk sahibi olma durumu ile SYBDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; çocuk sahibi olmayan hemşirelerin stres yönetimi ve ruhsal gelişim düzeyleri çocuk sahibi olan hemşirelerin düzeylerinden daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Cürcani ve ark., 2010). Özkan ve Yılmaz'ın, (2008), yaptıkları diğer araştırma neticesinde de çocuk sahibi olmayan hemşirelerin stres yönetimi puan ortalamalarının daha yüksek çıktığı ve stres yönetimi puan ortalaması ile çocuk sahibi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Fabrika çalışanları üzerine yapılan bir çalışmada çocuğu olmayanların FA puan ortalamaları çocuğu olanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Çalışanlardan bekar bireylerin stres yönetimi puan ortalamaları evli bireylerden daha yüksektir (Kolaç ve ark., 2018). Yukarıdaki araştırmaların bulguları, yapılan araştırmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Çocuk sahibi olmayanların sorumluluk alanlarının az olması ve bireylerin kendine daha fazla vakit bulma durumlarının olmasının sonucu olarak bu alanda etkilemiş olacağı söylenebilir.

Güler ve ark., (2008), Çocuk adedi fazla öğretim görevlilerinin SYBD puanlarının daha yüksek bulunmasına dikkat edilmesini söylemiştir. Bu bulgu Kaya ve ark.'nın (2008), öğretim elemanları ile yapılan çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Tambağ (2010), da yaşlı bakım evinde kalan yaşlılar ile yapılan çalışmasında çocuk sahipliği ile SYBD arasında sayısal olarak anlamlı bir farklılık olmadığı neticesine ulaşmıştır. Fakat bu araştırmalar, yapılan araştırmanın bulguları ile benzerlik göstermemektedir.

Araştırma bulgularına göre, katılımcıların SYBDÖ alt boyutlarından FA ve beslenme alt boyutları puanlarının sigara/alkol alıp almama durumlarına göre sayısal olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutları ve toplam puanlarının ise sigara/alkol kullanma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Bu nedenle sigara ve alkol kullanmayanların FA ve beslenme ortalama puanlarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Vural ve Bakır, (2015) Öğrenci olan bireylerin sigara ve alkol kullanım durumuna göre SYBD incelemiş, sigara ve alkol kullananı olan öğrencilerin beslenme puan ortancalarını sigara ve alkol kullanımı olmayan bireylere göre anlamlı düzeyde düşük olduğunu belirtmişlerdir.

Bozhöyük'ün (2010), çalışmasında sigara kullanıma durumlarına göre hiç sigara kullanmayan grup, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişiler arası ilişki, stres yönetimi alt ölçeklerinden ve ölçek toplamından en yüksek puan ortalamasını almış bunun sonunda farklılık sayısal olarak anlamlı bulunmuştur.

Karadeniz ve ark., (2010) üniversitede öğrenim gören öğrenciler ile yapmış oldukları çalışmada ise öğrencilerin SYBDÖ ile sigara kullanmamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Başka bir araştırmanın bulgularına göre öğrencilerden sigara içenlerin içmeyenlere göre beslenme alışkanlığı puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur (Cihangiroğlu ve Deveci, 2011).

Özkan ve Yılmaz'ın, (2008), hastahanedeki mesai yapan hemşirelerin SYBD araştırmasında, sigara kullanan hemşirelerin beslenme puan ortalamalarının düşük bulunduğu ortaya çıkmıştır.

Ayaz ve ark., (2005) hiç sigara kullanmayan veya kullanıp bırakan öğrencilerin beslenme alt grubu puanlarının halen sigara kullanan öğrencilerden yüksek bulunduğunu saptamışlardır. Bu araştırmaların bulguları, yapılan araştırmanın bulgularının kısmen desteklemektedir.

En önemli SYBD biri sigaranın kullanılmaması ya da tamamen bırakılmasıdır. Çalışmamızda bazı SYBDÖ alt boyutları ile sigara alkol kullanımı arasında anlamlılık bulunmamasına rağmen özellikle FA yapanlar ve düzenli bilinçli beslenenlerin sigara ve alkol kullanımı konusunda daha dikkatli oldukları görülmektedir.

Araştırma bulgularına göre, katılımcıların; manevi gelişim ve bireyler arası iletişim alt boyutları puanlarının yaşadıkları konut tipine sayısal anlamda anlamlı farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır ( $p<0.05$ ).

Sağlık sorumluluğu, FA, beslenme, stres yönetimi, SYBDÖ toplam puanlarının da istatistik anlamlılık göstermediği tespit edilmiştir. Bu bağlamda apartman dairesinde oturan belediye çalışanlarının, müstakil evde oturanlara göre manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler alt boyutları ortalama puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Yapılan bir araştırmada yaşlı bireylerin SYBDÖ alt boyutları; kendini tamamlama, beslenme, egzersiz ve kişilerarası destek ve stres yönetimi, SYBDÖ toplam puan ortalamaları ile yaşadığı konut tipi arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmemiştir. Fakat yaşlı bireylerin oturdukları konut tipine göre sağlık sorumluluğu alt ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Yuvakgil, 2017).

Tambağ (2010), da yaşlı bakımevinde yaşayan yaşlılar ile ilgili araştırmasında çocuk sahiplik sayısı ile SYBD arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Bu araştırmaların bulguları, yapılan bu araştırmanın bulguları ile kısmen benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamındaki katılımcıların; sağlık sorumluluğu, stres yönetimi alt boyutları ve SYBDÖ toplam puanlarının BKI durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). FA, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler puanlarının da BKI durumlarına göre istatistik anlamlılık göstermediği tespit edilmiştir.

Kasapoğlu (2015), tarafından yapılan bir araştırmada SYBD puan ortalamaları ile BKİ arasında anlamlılık saptanmıştır. Pasinlioğlu ve Gözüm'un (1998), yapmış olduğu çalışmada da; sağlık çalışanlarının beslenme ve FA ile BKİ'leri arasında ilişki bulunamamıştır. Bu araştırmanın bulguları yapmış olduğumuz bulgular ile benzerlik göstermektedir.

Yapılan bir çalışmada ğrencilerin SYBDÖ toplam puan ortalamaları ile BKİ'leri arasında ilişki saptanmamıştır (Cihangiroplu ve Devenci, 2011). Tortumoğlu ve arkadaşlarının (2005), yapmış olduğu; yaşlıların SYBDÖ alt boyutu olan FA puanları ile BKİ arasında da anlamlılık tespit edilmiştir.

BKİ değişkeni ile SYBD arasındaki ilişkide farklı sonuçların çıkması araştırmaların farklı gruplar üzerine yapılmasından dolayı olduğu söylenebilir.

Araştırma bulgularına göre katılımcıların; sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler alt boyutları puanlarının meslek gruplarına göre sayısal anlamda anlamlı farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır ( $p < 0.05$ ). FA, Stres Yönetimi, SYBDÖ toplam puanlarının ise meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Farklılığın kaynağını ortaya çıkarmak için yapılan neticeye göre; sağlık sorumluluğu ve beslenme boyutunda sözleşmeli personellerin puan ortalaması Personel A.ř' grubunun puan ortalamasından; manevi gelişim boyutunda sözleşmeli personellerin puan ortalaması kadrolu işçilerin puan ortalamasından; kişiler arası ilişkiler boyutunda ise; Personel A.ř' grubunun puan ortalamasının kadrolu işçilerin puan ortalamasından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bu bağlamda sözleşmeli personelin sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim puan ortalamalarının daha yüksek oranda olduğu bulunmuştur.

Yapılan bir araştırmada Halk Sağlık Müdürlüğünde alışan kadrolu memurların sözleşmeli memurlardan beslenme, manevi gelişim ve genel SYBD puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yanık ve Noğay, 2017).

Bir diğerk çalışmada hemşirelerin bağlı olduğu memuriyet kadrosu ile SYBDÖ alt boyutlarından; stresle baş etme puan ortalamasıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olup, sözleşmeli çalışanların stresle baş etme puanı ortalamalarının kadrolu çalışanlardan daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Balliel, 2009).

Bu iki araştırmanın bulguları, yapılan araştırmanın bulguları ile benzerlik göstermemektedir. Araştırma bulgularına göre katılımcıların; manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutları puanlarının sosyal güvence olma hallerine oranla, sayısal anlamda olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Sağlık sorumluluğu, FA, beslenme, kişiler arası ilişkiler, SYBDÖ toplam puanlarının ise sosyal güvence durumlarına göre istatistik olarak anlamlılık göstermediği tespit edilmiştir.

Bu farklılığın nedenini ortaya çıkarmak amacı ile yapılan sonuçlarına göre; manevi gelişim boyutunda SGK güvencesi olanların puan ortalaması SSK güvencesi olanların puan ortalamasına göre; stres yönetimi boyutunda ise SGK güvencesi olanların puan ortalaması emekli sandığı ve SSK güvencesi olan bireylerin puan ortalamasına göre anlamlı derecede yüksek oldukları ortaya çıkarılmıştır.

Bu bağlamda SGK güvencesi olan belediye çalışanlarının manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutları puanlarının, SSK ve Emekli sandığı güvencesi olanlara göre daha yüksek bulunduğu ortaya çıkmıştır.

Polat ve Kahraman, (2013), yaş almış, ihtiyar kişilerin medeni durum, çocuk sahibi olma, beraber yaşayan bireyler ve sosyal güvence durumuna göre SYBDÖ alt grupları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtmişlerdir. Bu araştırmanın bulguları, araştırmamızın bulgularını kısmen desteklemektedir.

Araştırmanın bulgularına göre katılımcıların; beslenme, manevi gelişim kişililer arası ilişkiler alt boyutları ve SYBDÖ toplam puanlarının eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ).

Sağlık Sorumluluğu, FA, Stres Yönetimi boyutunda ise eğitim durumlarına göre karşılaştırma sonuçları istatistik olarak anlamlılık göstermediği tespit edilmiştir.

Bu bağlamda lise, lisans ve lisansüstü eğitim seviyesine sahip olanlara göre ilköğretim eğitim seviyesine sahip olanların beslenme, manevi gelişim kişililer arası ilişkiler alt boyutları ve SYBDÖ toplam puanlarının ortalama değerlerinin düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan bir araştırmada Lisans eğitim seviyelerinde olan hemşirelerin kişiler arası destek puanları daha yüksek bulunmuştur (Özkan ve Yılmaz, 2008). Başka bir çalışmada ise koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan ebe ve hemşirelerin, eğitim düzeyi ve yaşları arttıkça, sağlık sorumluluğu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı artış olduğu saptanmıştır (Geçkil ve Yıldız, 2006). Bu iki araştırmanın bulguları, yapılan araştırmanın bulgularını desteklemektedir.

Güner ve Demir'in (2003), araştırmalarında; bireyler arasındaki destek puanları ile eğitim şekli arasında bir ilişki saptanmamıştır. Bu araştırmanın bulguları ise, yapılan araştırmanın bulgularını desteklememektedir.

Bu nedenle eğitim düzeyinin artışı beslenme davranışlarını, manevi gelişimi, kişililer arası ilişkileri ve SYBD olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Çalışmanın bulgularına göre FA puanları ile SYBDÖ Alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve SYBD toplam puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Toplam MET puanı arttıkça; SYBDÖ tüm alt boyutları puanlarının arttığı söylenebilir.

Zhu vd. (2019), Toktaş vd. (2018), ve Şimşek (2020), tarafından yapılan çalışmalarda da FA ile SYBD arasında pozitif ilişkiler bulunmuştur. Söyleyici (2018), yapmış olduğu araştırmanın sonucunda; sağlık sorumluluğu, FA, beslenme, manevi gelişim, stres yönetimi alt boyutlarında ve SYBDÖ toplam puanında MET sınıfları değişkenine göre grup ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Özkan ve arkadaşlarının, (2013), yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi ile kişilerarası destek, kendini gerçekleştirme ve SYBD arasında anlamlılık saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise lise dönemindeki öğrencilere uygulanmış; MET puanı arttıkça, SYBDÖ skorunun arttığı saptanmıştır (Kefeli, 2010). Bu çalışmaların sonuçları araştırmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Söyleyici (2018), yapmış olduğu araştırmanın sonucunda kişilerarası ilişkiler alt boyutu puan ortalamalarının yüksek olmasına rağmen, FA puanları ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığını saptamıştır. Bu çalışmanın sonucu ile araştırmamızın sonucu örtüşmemektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Covid-19 Pandemi döneminde belediye çalışanlarının FA düzeylerinin SYBD' na etkisini belirlemek amacıyla planlanan ve uygulanan çalışmanın sonuçları aşağıda açıklanmıştır.

Covid-19 Pandemi döneminde belediye çalışanlarının yaşlarının arttıkça FA düzeylerinin azaldığı, yaş azaldıkça FA düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir.

Covid-19 Pandemi döneminde bekar olan belediye çalışanlarının FA düzeyleri, evlilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 Pandemi döneminde çocuğu olmayan belediye çalışanlarının, çocuğu olanlara göre FA düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 Pandemi döneminde belediye çalışanlarında; Sözleşmeli olarak çalışan Personel A.Ş grubunun devlet memurlarına göre FA düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Covid-19 Pandemi döneminde belediye çalışanlarının; FA düzeyleri ile sigara/alkol kullanma durumları, yaşanan konut tipi, BKİ durumları, sosyal güvence olma durumları ve eğitim durumları arasında bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.

Covid-19 Pandemi döneminde belediye çalışanlarında yaş arttıkça SYBD, azaldığı tespit edilmiştir.

Covid-19 Pandemi döneminde bekar olan belediye çalışanlarının SYBDÖ alt boyutlarından; FA, beslenme, stres yönetimi ve SYBDÖ toplam puanlarının evlilere

göre daha yüksek olduğu, Sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler alt boyutlarının ise medeni durum ile ilişkisinin olmadığı tespit edilmiştir.

Covid-19 Pandemi döneminde belediye çalışanlarında; çocuk sahibi olmayanların, çocuk sahibi olanlara göre SYBD, daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 Pandemi döneminde belediye çalışanlarında; sigara ve alkol kullanmayanların, kullananlara göre SYBDÖ alt boyutlarından FA ve beslenme ortalama puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 Pandemi döneminde apartman dairesinde oturan belediye çalışanlarının müstakil evde oturanlara göre SYBDÖ alt boyutlarından, manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler alt boyutları ortalama puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 Pandemi döneminde belediye çalışanlarının BKI durumları ile SYBDÖ alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, stres yönetimi alt boyutları ve SYBD, ölçek toplam puanları arasında anlamlılık olduğu, FA, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler ile anlamlılık göstermediği tespit edilmiştir.

Covid-19 Pandemi döneminde belediye çalışanlarından; sözleşmeli personelin, kadrolu olanlara göre SYBDÖ alt boyutlarından; sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 Pandemi döneminde belediye çalışanlarından; SGK güvencesi olanların SYBDÖ alt boyutlarından; manevi gelişim ve stres yönetimi ortalama puanlarının, SSK ve Emekli sandığı güvencesi olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 Pandemi döneminde belediye çalışanlarından; lise, lisans ve lisansüstü eğitim seviyesine sahip olanlara göre ilköğretim eğitim seviyesine sahip olanların SYBDÖ alt boyutlarından; beslenme, manevi gelişim kişiler arası ilişkiler

alt boyutları ve SYBD, ölçek toplam puanlarının ortalama değerlerinin düşük olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 Pandemi döneminde belediye çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyleri toplam MET puanları arttıka; SYBDÖ tüm alt boyutları puanlarının arttığı tespit edilmiştir.

## **6.2. neriler**

Bu alışma sonucunda elde edilen bulgu ve sonuçlardan yola çıkılarak oluşturulan öneriler aşağıda belirtildiği gibidir:

Özellikle salgın hastalıkların nemesi bakımından önemli olan FA ve SYBD konusunda literatürde araştırmaların az olması bakımından farklı gruplarda ve disiplinler arası araştırmaların gerçekleştirilmesi önerilebilir.

Bu alışma belediye çalışanlarıyla gerçekleştirilmiştir. Benzer araştırmaların ulusal düzeyde ve farklı kamu kurumu personelleri ile gerçekleştirilmesi önerilebilir.

Belediye alışanlarının salgın hastalık dönemlerinde; sağlıklarını koruma ve iyileştirilmesi için, SYBD konusunda düzeltici eğitim plan ve programlarının gerçekleştirilmesi ve uygulanacak eğitimlerin zamanları belediye çalışanlarına göre planlanması önerilebilir.

Belediye alanlarında projeler gerçekleştirilirken belediye personelinin görüşlerinin de dikkate alınması, spor merkezleri ve sağlığı düzeltici ve geliştirici alanların belediye çalışanlarının yaşadıkları alanlara da hitap etmesi önerilebilir.

Belediye alışanlarının FA düzeylerinin ve SYBD' nin yetersizliğinde, bununla baş etme konusunda farkındalıklarının artırılması önerilebilir.

Belediye çalışanlarının FA düzeyleri ve SYBD uzun dönem yansımaları ve kalıcılığı için düzenli ölçümleri, testlerinin gerçekleşmesi ve takip edilmesi önerilebilir.

İl Sağlık Müdürlüğü, Yerel yönetim, Üniversite, Valilik ve İl Spor Müdürlüğünün iletişim halinde gerçekleştirecekleri çalışmalarla İzmir ilindeki spor ve sağlık temalı, bisiklet yolları gibi çalışmaları arttırarak ulaşım tercihinin bu yönde tercih edilmesi ve bu gibi projelerin sayılarının arttırılmasına yönelik atılacak adımlar önerilebilir.

## KAYNAKLAR

- Ahijevycyh K, and Bernhard L (1994). Health promoting behaviors of African *Amerikan women*. *Nurs Res*, 43(2): 86-89.
- Ainsworth, B. E, Haskell, W. L, Whitt, M. C., Irwin, M. L., Swartz, A. M., Strath, S. J., . and Leon, A. S. (2000). Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. *Medicine and science in sports and exercise*, 32(9; SUPP/1), S498-S504.
- Aktaş H, Şaşmaz CT, Kılınçer A, Mert E, Gülbol S, Külekçioğlu D, Kılar S, Yüce RY, İbik Y, Uğuz E, Demirtaş A. (2015). Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Uyku Kalitesi ile İlişkili Faktörlerin Araştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 8(2):60-70.
- Alert Swiss. (2020). Coronavirus-all of Switzerland. 11 Eylül 2020 <https://www.alert.swiss/en/home.html> adresinden alındı.
- Arabacı, R, ve Çankaya, C. (2007). Beden eğitimi öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeylerinin araştırılması. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 1-15.
- Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005; 9: 26-34.
- Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. (2005). Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2)
- Bahar, Z, Beşer, A, Gördes, N, Ersin, F, ve Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Balliel, N. (2009). Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi hemşirelerinde sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Barazzoni R, Bischoff SC, Krznaric Z, Pirlich M, Singer P. (2020). Expert Statements and Practical Guidance for 154 [dergipark.gov.tr/avrasyasbd](http://dergipark.gov.tr/avrasyasbd) Kartal, Ergin ve Kanmış Nutritional Management of Individuals With SARS-CoV-2 İnfection. *Clinical Nutrition*, 4(20)301-400
- Bayraktar, A. (2020). COVID 19 Pandemisinin Finansal Etkileri: BİST İmalat Sektörü Uygulaması. *Electronic Turkish Studies*, 15(8).
- Bayraktar, U. (2020). Pandemide ve Sonrasında Yerel Yönetimler İçin Politika Önerileri. İstanbul Politik Araştırmalar Enstitüsü, Erişim Tarihi/Access Date, 27, 2021.
- Bayram, Ş. (2017).Sağlık bilimleri öğrencilerinde fiziksel aktivitenin akademik başarıya etkisi(Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Booth, F. W, Roberts, C. K, Thyfault, J. P, Rueggsegger, G. N, and Toedebusch, R. G. (2017). Role of inactivity in chronic diseases: evolutionary insight and pathophysiological mechanisms. *Physiological reviews*, 97(4), 1351-1402.
- Bozhüyük, A. (2010). Çukurova Üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi.
- Bozkuş, T, Türkmen, M, Murat, K. U. L, Özkan, A., Ümit, Ö. Z., ve Cengiz, C. (2013). Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulu'nda Öğrenim Gören Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi Ve İlişkilendirilmesi. *International Journal Of Sport Culture And Science*, 1(3), 49-65.
- Burton, NW ve Turrell, G. (2000). Meslek, çalışılan saatler ve boş zamandaki fiziksel aktivite. *Koruyucu hekimlik*, 31 (6), 673-681.

- Caner, Z. G, Ünal, M, Apaydın, Z, Dağ, A, Okur, Ş, Kara, E, ve Bildik, C. (2020). Covid-19 hastalığı ve ev egzersizlerinin önemi. *Journal of Medical Sciences*, 1(3), 25-33.
- Ciddi, P. K, ve Yazgan, E. (2020). COVID-19 Salgınında sosyal izolasyon sırasında fiziksel aktivite durumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19 (37), 262-279
- Cihangiroğlu, Z, ve Deveci, S. E. (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Üniversitesi Tıp Dergisi*, 16(2), 78-83.
- Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, Pratt M, Ekelund U, Yngve A, Sallis JF, Oja P. (2003). International Physical Activity Questionnaire: 12- Country Reliability and Validity. *Medicine Science and Sports Exercise*. 35: 1381-95.
- Cürçani, M, Tan, M, ve Özdelikara, A. (2010). Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5).
- Çiftçi, S. (2016). Muğla ili merkez ilçeye bağlı aile sağlığı merkezlerine başvuran kişilerin fiziksel aktivite, beslenme alışkanlığı ve obezite durumu.
- Çimen S: 15-18 Yaş grubu gençlerde riskli sağlık davranışları ölçeğinin geliştirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul, 2003.
- Deniz, M. (2011). Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ile sosyoekonomik durum arasındaki ilişkinin araştırılması. Yüksek lisans tezi, Bursa; Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı
- Ergin, Ç, Yurdalan, S. U, Demirbüken, İ , ve Zengin, O. (2016). Sigara içicisi olan ve olmayan sağlıklı sedanter bireylerde yorgunluk seviyesi ve fiziksel aktivite düzeyi.
- Esen, H. T. (2010). Karaman il merkezinde milli eğitime bağlı ilköğretim ve ortaöğretim okullarında görev yapan bayan öğretmenlerin, fiziksel aktivite düzeylerinin değerlendirilmesi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Esin MN (1997) Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
- Estrada, M. (2016). University Students' Involvement in a Health Promoting Lifestyle: Influencing Factors of the Health Promotion Model.
- Etiler, N. (2020). Yerel Yönetimler ve Salgınlarla Mücadele.
- Gazete, R. (2005). 5393 sayılı belediye kanunu. Erişim: <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5393.html>, Erişim Tarihi, 17, 2014.
- Geçkil, E., ve Yıldız, S. (2006). Adölesanlara yönelik beslenme ve stresle başetme eğitiminin sağlığı geliştirmeye etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 10(2), 19-28.
- Gençalp, D. K. (2020). Covid-19 salgını döneminde ilk ve acil yardım öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite durumlarının değerlendirilmesi. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 1-15.
- George, D., and Mallery, P. (2001). SPSS for windows: 10.0 update. Massachusetts: Allyn & Bacon, 84-87.
- Gözübüyük, A. Ş. (1978). Türkiye'nin Yönetim Yapısı, S Yayınları.
- Güler, G., Güler, N., Kocataş, S., Yıldırım, F., ve Akgül, N. (2008). Bir üniversitede çalışan öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 12(3), 18-26.

Güner, İ.C., ve Demir, F. (2006). Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının (Sybd) Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9 (3), 17-25.

Hallal, P. C., Victora, C. G., Wells, J. C. K., and Lima, R. D. C. (2003). Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Medicine and science in sports and exercise*, 35(11), 1894-1900.

Hallal, P.C., Victora, C.G., Wells, J.C., Lima R.C., "Physical Inactivity: Prevalence and Associated Variables in Brazilian Adults", *Medicine Science and Sports Exercise*, 35: 1894-1900, 2003.

Kap, D. (2020a). Yerel Yönetimlerin Pandemiyle Mücadelesi (1) "İykm Eşgüdüm ve Koordinasyon Sağlıyor". 15 Eylül 2020 tarihinde <https://www.sivilsayfa-lar.org/2020/04/20/yerel-yonetimlerin-pandemiyle-mucadelesi-1-iykm-esgudum-ve-koordinasyon-sagliyor/> adresinden alındı.

Karadeniz G, Uçum EY, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2008;7:497-502.

Kasapoğlu, E. S. (2015). Meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Kaya, F., Ünüvar, R., Bıçak, A., Yorgancı, E., Öz, B. Ç. F., ve Kankaya, Fc (2008). Öğretmenin Sağlığının Geliştirilmesini Ve Gözden Geçirilmesini Sağlar. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7 (1), 59-64.

Kefeli, B., (2010). Samsun il merkezindeki lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun.

Koçoğlu D. (2006). Konya Kent Merkezinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Yaşam Kalitesinde Sağlıkta Sosyoekonomik Eşitsizlikler, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Konya.

Kolaç, N., Balcı, A. S., Şişman, F. N., Ataçer, B. E., ve Dinçer, S. (2018). Fabrika çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve sağlık algısı. *Bakırköy Üniversitesi Tıp Dergisi*, 14(3), 267-274.

Mattioli AV, and Ballerini Puviani M. (2020). Lifestyle at Time of COVID-19: How Could Quarantine Affect Cardiovascular Risk. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 14(3):240- 242.

Memiş, U. A, ve Yıldırım, İ. (2007). Öğretim Elemanlarının Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi Ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Gazi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 12(3), 11-24.

Menteş, E., Mentş, B., ve Karacabey, K. (2011). Adölesan dönemde obezite ve egzersiz. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2), 963-977.

Noğay, N. H., ve Yanık, A. (2017). Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Tıp Dergisi*, 22(4), 167-176.

Önemli, E. (2020). Bir halk eğitim merkezindeki kadın kursiyerlerin fiziksel aktivite düzeyleri fiziksel aktiviteye ilişkin görüşleri ve egzersiz davranışı değişim aşamalarının belirlenmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Örgütü, D. S. (2003). The World Health Report 2000. NLM Classification: WA, 540(1).

Öz, F., ve Tambağ, H. (2010). Ailede İstismar Edilen Yaşlı Birey ve Huzurevi Yaşamı: Bir Olgu. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*, 17(1).

Özçelik H. (2012) Isparta İl Merkezinde Görev Yapan Toplum Öncüsü Bazı Meslek Üyelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.

Özçelik, H. (2012). Isparta il merkezinde görev yapan toplum öncüsü bazı meslek üyelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi(Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Özkan, A., Bozkuş, T., Murat, K. U. L., Türkmen, M., Ümit, Ö. Z., ve Cengiz, C. (2013). Halk oyuncularının fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve ilişkilendirilmesi. *International Journal of Sport Culture and Science*,1(3), 24-38.

Özkan, S., ve Yılmaz, E. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Dergisi*,3(7), 89-105.

Öztürk, M. (2005). Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Özüdoğru, E. (2013).Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi (Doctoral dissertation, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü).

Pasinlioğlu, T., ve Gözüm, S. (1998). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,2(2), 60-68.

Pirinççi, C. Ş., Cihan, E., ve Yıldırım, N. Ü.(2020).Üniversite eğitiminde okul eğitiminde yaşam tarzı, kronik hastalık durumu, sigara ve mutlu olanlardır. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,1 (1), 15-23.

Polat, Ü., ve Kahraman, BB (2013).Yaşanacak durumda yaşam alanı ve algılanan sosyal destek ilişkisi. *Fırat Üniversitesi Tıp Dergisi*,18(4), 213-218.

Raustorp, A., Pangrazi, R.P., Stahle, A., "Physical Activity Level and Body Mass Index Among School Children in South-Eastern Sweden", *Acta Paediatr*, 93: 400-404, 2004.

Rütten, A., and Abu-Omar, K. (2004). Prevalence of physical activity in the European Union. *Sozial-und Präventivmedizin/Social and Preventive Medicine*, 49(4), 281-289.

Savcı, S., Öztürk, M., Arıkan, H., İnal İnce, D., ve Tokgözoğlu, L. (2006). Physical activity levels of university students. *Archives of the Turkish Society of Cardiology*,34(3), 166-172.

Sayan A, ve Erci B (1999) Çalışan kadınların sağlığı geliştirici tutum ve davranışları ile öz-bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Erzurum, 427-433

Sayan A, ve Erci B (2001) Çalışan kadınların sağlığı geliştirici tutum ve davranışları ile öz-bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2):11-19.

Sianoja, M., Syrek, CJ, de Bloom, J., Korpela, K., and Kinnunen, U. (2018).Öğle vakti park yürüyüşleri ve rahatlama egzersizleri yoluyla işyerinde günlük refahı artırmak: Arabulucu olarak iyileşme deneyimleri. *İş Sağlığı Psikolojisi Dergisi*,23(3), 428.

Söyleyici, Z.S. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Fiziksel Aktivite Düzeylerine Göre İrdelenmesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Doktora Tezi

Şanlı, E., ve Güzel, N. A. (2009). Öğretmenlerde fiziksel aktivite düzeyi-yaş, cinsiyet ve beden kitle indeksi ilişkisi *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*,14(3), 23-32.



Şimşek, E. (2020). Halk Oyunu Oynayan ve Oynamayan Lise Öğrencilerinin Günlük Fiziksel Aktivite Davranış Düzeyi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ile İlişkili Faktörler (Master's thesis, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Tambağ, H. (2010). Huzurevindeki yaşlılara sağlıklı yaşam biçimi ve yaşam doyumu geliştirmeye yönelik verilen psiko eğitimin değerlendirilmesi. Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.

Tammelin, T.; Nayha, S.; Latinen, J.; Rintamaki, H. and Jarvelin, M. R. (2003). Physical Activity And Social Status In Adolescence As Predictors Of Physical Inactivity In Adulthood, Preventive Medicine, 37, 375-381.

Thanavaro J, Moore S, Anthony M., Narsavage G., Delicath T. (2006) Predictors of health promotion behavior in women without prior history of coronary heart disease. Appl Nurs Res (19):149–155.

Thompson, JL, Wolfe, VK, Wilson, N, Pardilla, MN and Perez, G. (2003). Yerli Amerikalı kadınlarda fiziksel aktivitenin kişisel, sosyal ve çevresel bağıntıları. *Amerikan Önleyici Tıp Dergisi*, 25 (3), 53-60.

Tokgöz E (2002) Kadın Öğretim Elemanlarının Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi.

Toktaş, N., Erdem, K. A., ve Yetik, O. (2018). Erkek Üniversite Öğrencilerinin Kronotipe Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*,18(1), 507-520.

Tortumluoğlu, G., Hacıhasanoğlu, R., Yılmaz, S., ve Yazıcı, M. (2005). Yaşlılara Verilen Planlı Egzersiz Eğitiminin Beden Kitle İndeksi (Bki), Arteriyal Kan Basıncı (Akb) Ve Egzersiz Davranışlarına Etkisi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,8(1), 1-9.

Ulusoy, A., ve Akdemir, T. (2007). Mahalli İdareler Maliyesi: Teori-Uygulama-Maliye, 5. Baskı, Seçkin Yayıncılık San. AŞ, Ankara, 21.

Ünal, M. (2017) Alzheimer Hastalarında Egzersiz Uygulamaları. Ed. Ünal M. Alzheimer'a Dair Her Şey, s. 139-170. İstanbul.

Vural, Ö., Serdar, E. L. E. R., ve Güzel, N. A. (2010). Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Sportmetre beden eğitimi ve spor bilimleri dergisi*, 8(2), 69-75.

Vural, P. I., ve Bakır, N. (2015). Meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 36-42.

Walker, S. N., Sechrist, K. R. and Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing research*. 36(2), 76–81

Yalçınkaya, M., Özer FG. ve Karamanoğlu, Ay.(2007).” Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi”, *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6): 409 420.

Yanık, A., ve Noğay, N. H. (2017). Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Firat Üniversitesi Tıp Dergisi*,22(4).

Yavuz, S., Ünal, Y., Pamir, Ö., Yılmaz, D., Kurtipek, Ö., Kavutcu, M., ve Yıldırım, Y. (2013). Synthesis and Pharmacological Evaluation of Some Novel Thebaine Derivatives: N-(Tetrazol-1H-5-yl)-6, 14-endoethenotetrahydrothebaine Incorporating the 1, 3, 4-Oxadiazole or the 1, 3, 4-Thiadiazole Moiety. *Archiv der Pharmazie*,346(6), 455-462.

Yuvakgil, Z. (2017).Yaşlılarda algılanan sosyal destek düzeyleri, sosyal ağ büyüklükleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi(Master's thesis).

Zengerođlu, A., Demirel, A., Sönmezer, E., Erdiñç, Y., Ünal, D., ve Bezneç, Ő. (2017). YetiŐkinlikte ve çocuklukta fiziksel aktivite.

Yücel EB. (2019). Fiziksel Aktivitenin Yeme Davranışı ve İŐtah Üzerine Etkisi. BaŐkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(1).

Zhu, Z., Tang, Y., Zhuang, J., Liu, Y., Wu, X., Cai, Y., ... Chen, P. (2019). Physical activity, screen viewing time, and overweight/obesity among Chinese children and adolescents: An update from the 2017 physical activity and fitness in China—The youth study. BMC public health, 19(1): 197.

Zincir, H., Emel, E. G. E., Aylaz, R., Bilgin, N., ve Timur, S. (2003). Çalışan Ve ÇalıŐmayan Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Toplum Ve Sosyal Hizmet,14(1), 77-84.

## ÖZGEÇMİŞ

<b>Kişisel Bilgiler</b>	
<b>Adı Soyadı</b>	Serkan ÇATALDİREK
<b>Eğitim</b>	
<b>Lise</b>	Suphi Koyuncuoğlu Lisesi (1997)
<b>Lisans</b>	Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu /Beden Eğitimi Öğretmenliği (1999-2003)
<b>Yüksek Lisans</b>	Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı (2022)
<b>Yabancı Dil Bilgisi</b>	
<b>İngilizce</b>	
<b>Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar</b>	
<b>Kuruluş Adı</b>	Türkiye Futbol Antrenörleri Derneği (TÜFAD)

## EKLER

### EK-1.Sağlık Bakanlığı Covid Bilimsel Araştırma İzin Olur Formu

**Kimden:** Bilimsel Araştırma Başvurusu  
**Gönderilme:** 9 Eylül 2021 Perşembe 19:04  
**Kime:** serkan\_menecer@hotmail.com  
**Konu:** Bilimsel Araştırma Başvurusu

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : SERKAN ÇATALDİREK-2021-09-09T15\_50\_52

Başvuru Formu için [tıklayınız.](#)

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

#### YASAL UYARI:

Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilemez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarına ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bizce bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

#### DISCLAIMER:

This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

## EK-2.Etik Kurul Onay Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 22.09.2021-E.68271



T.C.  
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı :E-94025189-050.03-68271  
Konu :Etik Kurul Karar Formları

22.09.2021

Sayın Doç. Dr. Mehmet GÖKTEPE

İlgi : a) 09.09.2021 tarihli ve 11091771/100/64448 sayılı yazı.  
b) 19.08.2021 tarihli ve 11091771/100/57932 sayılı yazı.

"Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Sağlıkla Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi" ve "COVID-19 Pandemi Sürecinde Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Stres ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı çalışmalarınız hakkında Etik Kurulumuzun bilimsel ve etik yönden oluşturduğu görüş ekteki karar formlarında belirtilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Fuat EREL  
Başkan

Ek-Karar Formları

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu :BSV5HG.1520 Pin Kodu :10472

Belge Takip Adresi : <https://www.merkeziye.gov.tr/balikesir-universitesi-ebys>

Adres:Tip Fakültesi Çağrı Yerleşkesi 10145 Balıkesir

Telefon:0266 6121461-1122 Faks:0266 6121459

e-Posta:etik.basip@gmail.com Web:[http://www.balikesir.edu.tr/index.php/bas/birim/tp\\_fakultesi](http://www.balikesir.edu.tr/index.php/bas/birim/tp_fakultesi)

Kep Adresi:balikesiruniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Belgin Topcu

Unvan: Bilgisayar İşletmeni

Tel No: 0266 6121461 - 6707



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi”
-----------------------	--

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
DİĞER:	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	<b>Karar No:2021/184</b>	<b>Tarih:08.09.2021</b>				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınması şartıyla gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıyla katılan etik kurul üye tam sayısının <b>oybirliği</b> ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.					

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:									
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof.Dr.Fuat EREL	Göğüs Hastalıkları AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Gülten ERKEN	Fizyoloji AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Akın USTA	Kadın Hastalıkları ve Doğum AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Eren ALTUN	Patoloji AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Eyüp AVCI	Kardiyoloji AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr.Öğr.Üyesi Elif AKSÖZ	Tıbbi Farmakoloji AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Mehmet ÇALIŞKAN	Halk Sağlığı Uzmanı	Balıkesir KEAS Organize Sanayi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Av.Erman ARDA	Avukat	Serbest	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Hüsnü KUNDAKÇI	Eczacı	Balıkesir Sağlık Uygulama ve Arş.Hast.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Serhat ALDEMİR	Emekli		E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı:Prof.Dr.Fuat EREL  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Covid-19 Pandemi Döneminde Belediye Çalışanlarının Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi”
-----------------------	--

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	Çağış Yerleşkesi Uşak Yolu Üzeri, 10145 BALIKESİR
	TELEFON	266 612 14 61-216707
	FAKS	
	E-POSTA	bauklinetik@gmail.om

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Mehmet GÖKTEPE			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	BALIKESİR(BESYO)			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>				
DİĞER İSE BELİRTİNİZ					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının/  
Unvanı/Adı/Soyadı:Prof.Dr.Fuat EREL  
İmza:

*Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.*

### EK-3.Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Form(UFAAKF)

#### ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ

Bu bölümdeki sorular son 7 gün içerisinde fiziksel aktivitede harcanan zamanla ilgilidir. Lütfen son 7 günde yaptığınız şiddetli fiziksel aktiviteleri düşünün. (işte, evde, bir yerden bir yere giderken, boş zamanlarınızda yaptığınız spor, eğzersiz veya eğlence vb.)

Şiddetli fiziksel aktiviteler yoğun fiziksel efor gerektiren ve nefes alıp verme temposunun normalden çok daha fazla olduğu aktivitelerdir. Sadece herhangi bir zamanda en az 10 dakika süre ile yaptığınız aktiviteleri düşünün.

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

Haftada \_\_\_gün  Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. → (3.soruya gidin.)

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

Günde \_\_\_sant  Günde \_\_\_dakika  Bilmiyorum/Emin değilim.

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

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

Haftada \_\_\_gün  Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. → (5.soruya gidin.)

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

Günde \_\_\_sant  Günde \_\_\_dakika  Bilmiyorum/Emin değilim.

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

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

Haftada \_\_\_gün  Yürümedim. → (7.soruya gidin.)

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



Günde \_\_\_ saat                      Günde \_\_\_ dakika            Bilmiyorum/Emin değilim.

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

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

Günde \_\_\_ saat                      Günde \_\_\_ dakika            Bilmiyorum/Emin değilim.

#### FİZİKSEL AKTİVİTEYE KATILIM DURUMU

Bu bölümdeki sorular genel olarak sizin orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılım durumunuzla ilgilidir. Orta düzeyde fiziksel aktiviteler nefes alımında ve kalp atımında biraz artış gözlenen aktivitelerdir. Ritimli yürüyüş, dans, bahçe işleri, düşük şiddette yüzme veya arazi bisiklet sürme gibi etkinlikler orta düzeyde aktivite olarak değerlendirilir.

Orta düzeyde fiziksel aktivitenin düzenli sayılabilmesi için, aktivitenin haftada 5 veya daha fazla günde 30 dakika veya daha fazla olması gerekir. Örneğin, 30 dakika stüyle yürüyüş yapabilir veya 10 dakikalık 3 farklı aktivite ile 30 dakikayı doldurabilirsiniz.

Lütfen her soru için Evet veya Hayır seçeneğini işaretleyiniz		Evet	Hayır
1	Şu anda orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılmaktayım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Gelecek 6 ayda orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılımımı arttırmak niyetindeyim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### EK-4.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II(SYBDÖ)

Bu ankette şu 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 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak değerlendirilmektedir.

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

		Hiç	Bazen	Sık sık	Düzenli
22	Boş zamanlarında yürüme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatındaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücuduma fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler arasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				

		Hay	Bazen	Bak ssk	Düzenli
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atılım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatişmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				

•

## **EK-5 Kişisel Bilgi Formu**

**1.Yaşınız:**

**2.Boy(Cm)**

**3.Kilo(Kg)**

**4.Eğitim Durumunuz \***

Okur-Yazar

İlkokul

Orta Okul

Lise

Üniversite

Yükseklisans/Doktora

**5.Mesleğiniz**

657. (Devlet Memuru)

Sözleşmeli Personel

Kadrolu İşçi

Personel A.Ş

**6.Bornova Belediyesi'nde Bağlı Olduğunuz Müdürlüğünüz**

Arşiv Müd.

Basın Yayın ve Halkla İlişkiler Müd.

Bilgi İşlem Müd.

Destek Hizmetleri Müd.

Dış İlişkiler Müd.

Emlak Ve İstimlak Müd.

Etüd Proje Müd.

Fen İşleri Müd.

Hukuk İşleri Müd.

İnsan Kaynakları Ve Eğitim Müd.

İmar ve Şehircilik Müd.

Kadın ve Aile Hizmetleri Müd.

Kentsel Tasarım Müd.

Koordinasyon İşleri Müd.

Kültür İşleri Müd.

Mali Hizmetler Müd.

Muhtarlık İşleri Müd.

Özel Kalem Müd.

Park ve Bahçeler Müd.

Plan ve Proje Müd.

Ruhsat ve Denetim Müd.

Sağlık İşleri Müd.  
Sosyal Yardım İşleri Müd.  
Spor İşleri Müd.  
Strateji Geliştirme Müd.  
Tarımsal Hizmetler Müd.  
Teftiş Kurulu Müd.  
Temizlik İşleri Müd.  
Veteriner İşleri Müd.  
Yapı Kontrol md.  
Yapı Kontrol Müd.  
Yazı İşleri Müd.  
Zabıta Müd.

**7.Yaşadığınız Konut Tipi \***

Müstakil  
Apartman Dairesi  
Diğer

**8.Sosyal Gvenceniz**

SSK  
Bağ Kur  
Emekli Sandığı  
SGK

**9.Medeni Durumunuz**

Evli  
Bekar

**10.Çocuğunuz Var mı?**

Var  
Yok

**11.Çocuk Sayısı**

**12.Sigara, Alkol Kullanıyor musunuz (Sağlık Analizi Yönünden Gereklidir.)**

Evet  
Hayır



Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...



Balıkesir Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Dekanlık Binası  
Çağış Yerleşkesi/BALIKESİR



(0 266) 612 14 62  
sagbilen@balikesir.edu.tr  
<http://www.balikesir.edu.tr>

