



T.C

AKSARAY ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

ORTAÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN
FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ İLE FİZİKSEL OKURYAZARLIK VE
E-SAĞLIK OKURYAZARLIKLARININ İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GİZEM GERGER

DANIŞMAN

PROF. DR. HÜSEYİN ÜNLÜ

AKSARAY 2022

T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

ORTAÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN
FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ İLE FİZİKSEL OKURYAZARLIK VE
E-SAĞLIK OKURYAZARLIKLARININ İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GİZEM GERGER

DANIŞMAN
PROF. DR. HÜSEYİN ÜNLÜ

AKSARAY 2022

TELİF HAKKI VE TEZ FOTOKOPİ İZİN FORMU

Bu tezin tüm hakları saklıdır. Kaynak göstermek koşuluyla tezin teslim tarihinden itibaren 24 (yirmi dört) ay sonra tezden fotokopi çekilebilir.

YAZARIN

Adı: Gizem

Soyadı: GERGER

Bölümü: Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

İmza:

Teslim tarihi:

TEZİN

Türkçe Adı: Ortaöğretim Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Fiziksel Okuryazarlık ve E-Sağlık Okuryazarlıklarının İncelenmesi

İngilizce Adı: Investigation of High School Students' Physical Activity Levels and Physical Literacy and E-Health Literacy

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Tez yazma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyduğumu, yararlandığım tüm kaynakları kaynak gösterme ilkelerine uygun olarak kaynakçada belirttiğimi ve bu bölümler dışındaki tüm ifadelerin şahsıma ait olduğunu beyan ederim.

Yazar Adı Soyadı: Gizem GERGER

İmza:

T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

JÜRİ ONAY SAYFASI

Gizem GERGER tarafından hazırlanan “Ortaöğretim Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Fiziksel Okuryazarlık ve E-Sağlık Okuryazarlığının İncelenmesi” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği / oy çokluğu ile Aksaray Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans / Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Hüseyin ÜNLÜ

İmza

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Aksaray Üniversitesi

.....

Üye: Doç. Dr. Çalık Veli KOÇAK

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Aksaray Üniversitesi

.....

Üye: Prof. Dr. Mustafa KARAHAN

Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi

.....

Tez Savunma Tarihi: 20/06/2022

Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü
Doç. Dr. Sevilay USLU DİVANOĞLU
İmza

TEŞEKKÜR

Sağlıklı olmanın en önemli unsurları fiziksel, ruhsal ve bilişsel yönden iyi olma durumudur. Bunun için gün geçtikçe fiziksel aktivite yapmayı benimsemek, fiziksel okuryazarlık bilgisini arttırmak ve gelişen teknoloji sayesinde sağlık alanında gelişimler için e-sağlık okuryazarlık düzeyleri üzerine durulması gerekmektedir. Geleceğe yönelik en büyük adımların ilk çocukluk döneminden son çocukluk dönemine kadar olan süre içerisinde etkili olduğu bilinmektedir. Bu noktada ortaöğretim öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlıklarının yüksek olması önem kazanmaktadır. Bu nedenle ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin hayatlarına önemli bir rol oynayacağı düşünüldüğünden bu konu araştırılmaya değer bulunmuştur.

Lisans ve yüksek lisans eğitimimde yanımda olan, engin bilgi ve tecrübeleri bana aktaran, yoğun çalışma programı arasında bana zaman ayırıp çalışmamı yürütmemde desteğini esirgemeyen, akademik bilgisi ile bana ışık olan, daima örnek aldığım ve başarıları ile gurur duyduğum, birlikte çalıştığımız için kendimi şanslı hissettiğim çok değerli ve kıymetli hocam Prof. Dr. Hüseyin ÜNLÜ'ye çok teşekkür ederim.

Tez yazma sürecim boyunca her zaman yanımda hissettiğim, her türlü iş ve işlemlerimde bana katkı veren, yol gösteren, bilgileri ile gerekli yardımları yapan Arş. Gör. Büşra ÖZDEK'e ve Arş. Gör. Dr. Metin YÜCEANT'a, tez dönemim boyunca beni cesaretlendiren, çalışmamın her aşamasında daima ilgilenen, bilgi ve tecrübelerini bana aktaran, zorlandığım zamanlarda tam destek yanımda olan Talip ŞAHİN'e, tezime katkı veren, yardımlarda bulunan Ayşenur ERBAŞ'a, olumlu konuşmaları ile beni motive eden, değer verdiğim meslektaşım Abdurrahim BATTAL'a lisans ve yüksek lisans eğitimimde akademik tecrübelerine ihtiyaç duyduğum, okulda bana verdikleri güven sayesinde hayatıma yön vermemi sağlayan tüm Aksaray Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Fakültesindeki hocalarıma teşekkürlerimi sunarım.

Hayatım boyunca sırtımı dayadığım, destekleri ile güç bulduğum, her daim yanımda olan, haklarını ödeyemeyeceğim, sevgilerine ihtiyaç duyduğum çok kıymetli aile üyelerim olan, izinden gittiğim, meslektaşım babama, canım anneme, kardeşlerime ve eşim Kom. Yrd. Murat GERGER'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Gizem GERGER

AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ORTAÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE
DÜZEYLERİ İLE FİZİKSEL OKURYAZARLIK VE
E-SAĞLIK OKURYAZARLIKLARININ İNCELENMESİ
(Yüksek Lisans)

Gizem GERGER, Aksaray 2022

ÖZET

Araştırma ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Genel tarama modelinde gerçekleştirilen araştırmanın örneklemini 2020-2021 eğitim-öğretim yılında Gaziantep ilinde öğrenim gören 522 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak uluslararası fiziksel aktivite anketi, algılanan beden okuryazarlık ölçeği ve e-sağlık okuryazarlık ölçeği kullanılmıştır.

Verilerin analizinde betimsel istatistiklerin yanı sıra, ikili karşılaştırmalarda bağımsız gruplar için T Testi, çoklu karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi (Anova) ve farkın kaynağını belirlemek amacıyla Tukey testi kullanılmıştır. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson korelasyon katsayısı tekniğinden, değişkenlerin yordayıcılığını belirlemek amacıyla da basit doğrusal regresyon analizinden faydalanılmıştır.

Araştırmada ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlıklarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, ortaöğretim öğrencilerinin cinsiyet değişkeni ile fiziksel aktivite düzeyleri ve fiziksel okuryazarlıkları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanırken e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Araştırmada ortaöğretim öğrencilerinin öğrenim gördükleri sınıf düzeyi ile fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında da bir anlamlı farklılık görülmemiştir. Bununla birlikte aile gelir durumu değişkeni açısından yapılan karşılaştırmada ise fiziksel aktivite ve fiziksel okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmazken, e-sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Araştırmada ortaöğretim öğrencilerinin öğrenim gördükleri ortaöğretim türüne göre yapılan karşılaştırmada fiziksel aktivite düzeyi ile ilgili bir farklılığa rastlanmazken fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlıklarında anlamlı farklılıklar görülmüştür.

Araştırma örneklemindeki ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile fiziksel okuryazarlık düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülürken ve e-sağlık okuryazarlığı arasında ise anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Bunun yanında; ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin fiziksel okuryazarlık düzeyleri üzerinde önemli ve anlamlı bir yordayıcı olduğu belirlenirken ve fiziksel aktivite düzeyinin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri üzerinde önemli ve anlamlı bir yordayıcı olmadığı tespit edilmiştir.

Bilim Kodu: 130108

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Aktivite, Fiziksel Okuryazarlık, Sağlık Okuryazarlığı, E-Sağlık Okuryazarlığı, Ortaöğretim

Sayfa Adedi: 121

Danışman: Prof. Dr. Hüseyin ÜNLÜ



AKSARAY UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
INVESTIGATION OF HIGH SCHOOL STUDENTS’
PHYSICAL ACTIVITY LEVELS AND PHYSICAL LITERACY AND
E-HEALTH LITERACY

(M. A. Thesis)

Gizem GERGER, AKSARAY 2022

ABSTRACT

This research was carried out to determine the physical activity levels, physical literacy and e-health literacy levels of high school students. The sample of the research carried out in the general screening model consists of 522 students studying in Gaziantep in the 2020-2021 academic year. International physical activity questionnaire, perceived physical literacy scale and e-health literacy scale is used as data collection tools in the research.

In the analysis of the data, besides the descriptive statistics, T-Test for independent groups in pairwise comparisons, one-way analysis of variance (Anova) in multiple comparisons, and Tukey test to determine the source of the difference were used. Pearson correlation coefficient technique was used to determine the relationship between the variables, and simple linear regression analysis was used to determine the predictors of the variables.

In the study, it was concluded that the physical activity, physical literacy and e-health literacy of high school students are at moderate levels. In addition, while there is a significant difference between the gender variable, physical activity levels and physical literacy of high school students, no significant difference is found between e-health literacy levels. There is found no significant difference between the grade level of high school students and physical activity, physical literacy and e-health literacy levels. However, in the comparison made in terms of family income status, there is no significant difference between physical activity and physical literacy levels, but a significant difference is found in terms of e-health literacy levels. In the study, in the comparison according to the type of high school students, no difference is found regarding the level of physical activity, but significant differences are observed in physical literacy and e-health literacy.

While it was seen that there was a positive and significant relationship between the physical activity levels and physical literacy levels of high school students, no significant relationship was found between e-health literacy. Besides, it is determined that physical activity levels of high school students are an important and significant predictor of physical literacy levels, and physical activity level is not an important and significant predictor of e-health literacy levels.

Science Code: 130108

Key Words: Physical activity, physical activity level, literacy, physical literacy, health literacy, e-health literacy

Page Number: 121

Supervisor: Prof. Dr. Hüseyin ÜNLÜ



İÇİNDEKİLER

TELİF HAKKI VE TEZ FOTOKOPİ İZİN FORMU	i
ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI.....	ii
JÜRİ ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiv
BİRİNCİ BÖLÜM: KAVRAMSAL ÇERÇEVE	1
1.1. GİRİŞ	1
1.1.1. Problem Cümlesi	3
1.1.2. Alt Problemler	3
1.1.3. Araştırmanın Amacı	4
1.1.4. Araştırmanın Önemi	4
1.1.5. Araştırmanın Varsayımları	5
1.1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	6
1.1.7. Tanımlar	7
İKİNCİ BÖLÜM: ALAN YAZIN TARAMASI.....	8
2.1. Fiziksel Aktivite Tanımı ve Önemi.....	8
2.2.Fiziksel Aktivite Çeşitleri.....	10
2.3. Fiziksel Aktivite ve Sağlık	10
2.4. Fiziksel Aktiviteye Etki Eden Faktörler.....	12
2.4.1. Beden Sağlığı Üzerine Etkisi.....	13
2.4.1.1. Kas Sistemi Üzerinde Etkisi	13
2.4.1.2. Diğer Vücut Sistemleri Üzerine Etkisi	13
2.4.2. Ruh Sağlığı ve Sosyal Gelişim Üzerine Etkileri	13
2.4.3. Erişkinlik ve Yaşlılık Üzerine Etkileri	14
2.5. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz.....	14
2.6. Düzenli Fiziksel Aktivitenin Yararları	16

2.7. Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkisi.....	17
2.8. Fiziksel Aktivitenin Düzeyinin Değerlendirilmesi	18
2.8.1. Kriter Yöntemler.....	18
2.8.2. Objektif Yöntemler.....	18
2.8.3. Subjektif Yöntemler	19
2.9. Yaşa Göre Fiziksel Aktivite Önerileri.....	19
2.10. Okuryazarlık Tanımı	21
2.11. Fiziksel Okuryazarlık	22
2.12. Fiziksel Okuryazarlık Alt Bileşenleri.....	24
2.13. Fiziksel Okuryazarlığın Değerlendirilmesi	27
2.14. Çeşitli Ülkelerde Fiziksel Okuryazarlık	29
2.15. Bedensel Okuryazarlığın Faydaları ve Gelişim Dönemleri	31
2.15.1. Fiziksel okuryazarlık gelişim dönemleri	32
2.16. Sağlığın Tanımı ve Önemi	33
2.17. Sağlık Okuryazarlığının Tanımı.....	34
2.18. Sağlık Okuryazarlığının Türleri	36
2.19. Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi	37
2.20. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler	37
2.21. E-Sağlık Okuryazarlığı.....	38
2.22. E-sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler.....	41
2.23. Dünyada E-Sağlık Okuryazarlığıyla İlgili Yapılan Bazı Çalışmalar	42
2.23.1. Türkiye’de E-Sağlık Okuryazarlığıyla İlgili Yapılan Bazı Çalışmalar	43
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: YÖNTEM.....	46
3.1. Araştırma Modeli	46
3.2. Evren ve Örneklem.....	46
3.3. Veri Toplama Araçları	48
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	48
3.3.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa)	48
3.3.3. Algılanan Beden Okuryazarlığı Ölçeği	49
3.3.4. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	49
3.4. Verilerin Analizi.....	49
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR VE YORUMLAR.....	51
BEŞİNCİ BÖLÜM: TARTIŞMA	62

ALTINCI BÖLÜM: SONUÇ ve ÖNERİLER.....	69
KAYNAKÇA.....	71
EKLER.....	91
VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	92
TEZ DEĞERLENDİRME FORMU	102



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3. 1. Araştırma Grubunun Bağımsız Değişkenlere Göre Dağılımı.....	47
Tablo 4.1: Araştırma Örneklemindeki Öğrencilerin Fiziksel Aktivite, Fiziksel Okuryazarlık ve E-sağlık Okuryazarlık Düzeyleri.....	51
Tablo 4.2. Araştırma Örneklemindeki Öğrencilerin Cinsiyet Değişkeni Açısından Fiziksel Aktivite, Fiziksel Okuryazarlık ve E-sağlık Okuryazarlık Düzeyleri.....	52
Tablo 4.3. Araştırma Örneklemindeki Öğrencilerin Sınıf Düzeyleri Değişkeni Açısından Fiziksel Aktivite, Fiziksel Okuryazarlık ve E-sağlık okuryazarlık Düzeyleri.....	54
Tablo 4.4. Araştırma Örneklemindeki Öğrencilerin Aile Gelir Durumu Değişkeni Açısından Fiziksel Aktivite, Fiziksel Okuryazarlık ve E-sağlık Okuryazarlık Düzeyleri	56
Tablo 4.5. Araştırma Örneklemindeki Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Okul Değişkeni Açısından Fiziksel Aktivite, Fiziksel Okuryazarlık ve E-sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ...	58
Tablo 4.6. Araştırma Örneklemindeki Öğrencilerin Fiziksel Aktivite, Fiziksel Okuryazarlık ve E-sağlık Okuryazarlık Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	60
Tablo 4.7. Ortaöğretim Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Fiziksel Okuryazarlık Düzeyleri Üzerindeki Yordayıcılığı.....	60
Tablo 4.8. Ortaöğretim Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin E-sağlık Okuryazarlık Düzeyleri Üzerindeki Yordayıcılığı.....	61

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Fiziksel Aktivite, Uygunluk ve Sağlık Alanındaki İlişkiler Modeli.....	12
Şekil 2: Fiziksel Aktivite Düzeyi Belirleyicileri.....	17
Şekil 3: Türkiye Geneli Fiziksel Aktivite Seviyesi Dağılımı	20
Şekil 4: Fiziksel Okuryazarlık Tanımları.....	23
Şekil 5: Fiziksel Okuryazarlığın Bileşenleri	25
Şekil 6: Fiziksel Okuryazarlığın Alt Bileşenleri	25
Şekil 7: Fiziksel Okuryazarlığın Birinci ve İkinci Aşaması	26
Şekil 8: Fiziksel Okuryazarlığın Değerlendirilmesi İçin Başlangıç Modeli.....	28
Şekil 9: Sağlık Okuryazarlık Basamakları ve Kişinin rolü (Acar, 2021).	36
Şekil 10: Türkiye ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığının Karşılaştırılması.....	38
Şekil 11: Zambak Modeli: E-sağlık Okuryazarlık Özündeki Altı Temel Beceriler	39
Şekil 12: E-sağlık Okuryazarlığı Zambak Modeli: İçeriğe Özgü Beceriler	40
Şekil 13: E-sağlık Okuryazarlığı Zambak Modeli: Analitik Beceriler	41

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

FO	:Fiziksel Okuryazarlık
FA	:Fiziksel aktivite
MEB	:Milli Eğitim Bakanlığı
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütüne
MET	:Metabolik Eşdeğer
FAS	:Fiziksel Aktivite Seviyesi
N	:Veri sayısı
$\bar{x}$	:Aritmetik ortalama
Ss	:Standart sapma
F	:Frekans
t	:t değeri
p	:p değeri
SPSS	:Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı

BİRİNCİ BÖLÜM: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. GİRİŞ

Günümüzde teknolojiadaki gelişmeler, modern yaşamın gelişmesinde büyük bir etkiye sahiptir. Teknolojik gelişmeler sayesinde insan hayatını kolaylaştıran, zaman ve enerjinin etkin kullanımını sağlayan birçok araç gereçler ortaya çıkmıştır (Camkıran, Sersan ve Yıldız, 2021). Teknoloji ile birlikte ortaya çıkan araç ve gereçler ile birçok iş ve aktivitenin daha az hareket ve enerji tüketimi ile daha zahmetsizce yapıldığı görülmektedir. Teknolojik araçlar bu faydaları ile hayatımızı kolaylaştırıyor gibi görünse de hareket yoğunluğunun ve günlük işler için harcanan enerji miktarının azalmasına neden olmaktadır (Daşlı ve Bulut, 2019).

Teknolojiye en çok sekiz yaş altı çocukların maruz kaldığı bilinmektedir. Çocuklar ve gençler yaşamlarının en hareketli dönemlerinden biri olan bu evrede fiziksel aktivite yerine teknolojik araçlarla vakit geçirmeyi daha çok tercih etmektedirler (Alagöz, 2019). Tablet, bilgisayar ve internet gibi teknolojik araçlarda geçirilen zamanın artması çocukların fiziksel aktivite motivasyonlarını azaltmaktadır. Bunun da gelecekte birçok sağlık sorununa neden olacağı düşünülmektedir. Oluşabilecek sağlık sorunlarını önlemek ve ortadan kaldırmak için ise fiziksel aktiviteyi yaşam boyu benimsemenin gerekli olduğu belirtilmiştir (Kolçak, 2020).

Yaşam boyu fiziksel aktiviteyi sürdürmek için gerekli olan motivasyon, güven, fiziksel yeterlilik, bilgi ve anlayış fiziksel okuryazarlık olarak ifade edilmektedir (Whitehead, 2010). Higgs (2010) fiziksel okuryazarlığın gençlerin yaşamları boyunca spora katılım ve gelişime yönelik çok pratik bir yaklaşımı olduğunu belirtmektedir. Mandigo ve diğerleri (2009) fiziksel okuryazarlığı hem eğitim hem de spor sisteminin paylaşabileceği bir öncelik ve beden eğitimi ile spor arasındaki boşluğu kapatabilecek bir köprü olarak tanımlamaktadır.

Fiziksel olarak okuryazar olan bir kişi, çok çeşitli fiziksel olarak zorlayıcı durumlarda dengeli, ekonomik ve güvenle hareket eder. Ayrıca birey, fiziksel çevrenin tüm yönlerini okuma, hareket ihtiyaçlarını veya olasılıklarını öngörme, bunlara zeka ve hayal gücü ile uygun şekilde yanıt verme konusunda ön sezgilere sahiptir (Jurbala, 2015).

Fiziksel anlamda okuryazar olmayan bireyler ise hayatlarının her alanında fiziksel aktivite yapmak yerine daha kolay hedefe ulaşma amaçlı hareketlerde bulunurlar. Örneğin; kısa mesafeyi dahi yürümek yerine arabanın tercih edilmesi, beslenmede hızlı hazırlanabilecek

yiyecekler veya hazır gıdalar ile beslenilmesi, ev temizleme, toprak işleri gibi küçük işleri yapmaktan uzak durulması fiziksel anlamda okuryazar olmayan bireylerin tercih edeceği davranışlardır. Bu tür davranışlar insan sağlığını etkileyebilecek küçük ama son derece önemli davranışlardır (Şentürk, 2019).

Munusturlar ve Yıldız (2020) fiziksel okuryazarlık kavramının hayatımız boyunca benimsenmesi için beden eğitimi ve spor dersinin amacına uygun yapılması gerektiğini belirtmektedirler. Fiziksel hareket, bilgi ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazanılması için eğitim yılları çok önemlidir. Amerikan Sağlık ve Beden Eğitimi Birliği sağlıklı olmak için okullarda özellikle beden eğitimi derslerinin önemine dikkat çekmiştir. Beden eğitimi dersleri aracılığı ile öğrencilerin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenme alanlarına ilişkin kazanımlar elde ederek “bedensel olarak okuryazar” bireyler olabilecekleri vurgulanmıştır (SHAPE America, 2013).

Teknolojinin gelişimi ile sağlık anlayışı da farklı boyutlara taşınmıştır. Tele-tıp sistemleri, mobil sağlık hizmetleri ve e-sağlık uygulamaları ön plana çıkmıştır. Sağlıklı yaşamın sürekliliği için gelişen teknolojinin birçok faydasından sağlık sektörü de yararlanmaktadır (İleri, 2018). Bu bağlamda; e-sağlık okuryazarlığı sağlık alanında önemli bir kavram olmuştur. E-sağlık, “internet ve ilgili teknolojiler aracılığıyla sunulan veya geliştirilen sağlık hizmetleri ve bilgileri” olarak ifade edilmektedir (Eysenbach, 2001). İnternet tabanlı sağlık hizmetleri, hastalar ve sağlayıcılar arasındaki elektronik iletişimi, elektronik tıbbi kayıtları, kişisel sağlık kayıtlarını, sağlık eğitimi programlarını, hasta portallarını ve hastalar için Web tabanlı uygulamaları içerir (Neupert ve Mundie, 2009). E-sağlık okuryazarlığı sayesinde her kesimden birey sağlık ile ilgili bilgilere kolaylıkla ulaşabilir bir hale gelmiştir (Acar, 2021).

E-sağlık okuryazarlığı düşük olmasının toplum sağlığını etkileyecek önemli sorunlara neden olacağı ileri sürülmektedir (Mansur ve Cigerci, 2022). Çünkü internet ortamında sağlık konusunda yazılanların doğru olup olmadığının ayırt edilememesi bilgi karmaşasına veya bireylerin sağlık sorunlarını yaşamalarına yol açabilir. Burada e-sağlık okuryazarlığın önemi ortaya çıkmaktadır (Katip ve Çöl, 2020). İnsanlar e-sağlık programlarına ve uygulamalarına katılma konusunda e-sağlık geliştiriciler ve uzman araştırmacılar tarafından teşvik edilmelidir. Sağlık hizmetlerine ilişkin bilgilere doğru metotlarla nasıl ulaşılacaklarını öğrenmelidir (Norman ve Skinner, 2006).

Teknolojik yaşamın beraberinde getirdiği hareketsiz yaşama ve buna bağlı olarak yaşanan sağlık sorunlarının gelişimi fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık

okuryazarlığının günümüzde daha fazla önem gören konular olmasını sağlamıştır. Bireylerin sağlık bir yaşama sahip olmalarında fiziksel aktiviteye katılımları ve fiziksel aktivite alışkanları son derece önemli görülmektedir. Bunun içinde bireylerin fiziksel aktivite ile ilgili bilgi, beceri ve olumlu tutumlara sahip olmaları beklenmektedir. Ayrıca, fiziksel aktivitenin sağlık yararları konularında da yeterli bilgi ve anlayışa da sahip olmaları gerekmektedir. Bu bakımdan fizikse aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlığı kavramlarının bir bütünlük içerisinde kapsamlı bir şekilde ele alınması ve araştırılması önemli görülmektedir. Sağlıklı toplumların oluşturulmasında bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin artırılması, fiziksel aktive ve sağlık konusunda bilgi, beceri ve alışkanlıklar kazanarak fiziksel okuryazar ve sağlık okuryazarlığı olan bireyler olmalarında çocukluk ve gençlik dönemleri önemli görülmektedir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite (Yozgat, 2021), fiziksel okuryazarlık (Macdonald, 2015) ve e-sağlık okuryazarlık (Özden, 2021), düzeylerini ve durumlarını inceleyen araştırmalara rastlanmıştır. Ancak, ortaöğretim öğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerini birlikte inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buradan hareketle bu araştırmada; ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeyleri belirlenerek fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arasındaki ilişki ortaya konulacaktır.

1.1.1. Problem Cümlesi

Ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeyleri nasıldır?

1.1.2. Alt Problemler

1. Araştırma örnekleminde yer alan ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri nasıldır?
2. Araştırma örnekleminde yer alan ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel okuryazarlık düzeyleri nasıldır?
3. Araştırma örnekleminde yer alan ortaöğretim öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri nasıldır?
4. Araştırma örnekleminde yer alan ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinde;
a) Cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılık var mıdır?

- b) Sınıf düzeyi değişkeni açısından anlamlı farklılık var mıdır?
 - c) Aile gelir durumu değişkeni açısından anlamlı farklılık var mıdır?
 - d) Öğrenim gördükleri okul değişkeni açısından anlamlı farklılık var mıdır?
5. Araştırma örnekleminde yer alan ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel okuryazarlık düzeylerinde;
- a) Cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılık var mıdır?
 - b) Sınıf düzeyi değişkeni açısından anlamlı farklılık var mıdır?
 - c) Aile gelir durumu değişkeni açısından anlamlı farklılık var mıdır?
 - d) Öğrenim gördükleri okul değişkeni açısından anlamlı farklılık var mıdır?
6. Araştırma örnekleminde yer alan ortaöğretim öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinde;
- a) Cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılık var mıdır?
 - b) Sınıf düzeyi değişkeni açısından anlamlı farklılık var mıdır?
 - c) Aile gelir durumu değişkeni açısından anlamlı farklılık var mıdır?
 - d) Öğrenim gördükleri okul değişkeni açısından anlamlı farklılık var mıdır?
7. Ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki nasıldır?
8. Ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlığı üzerinde anlamlı bir yordayıcı mıdır?

1.1.3. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel amacı, ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerini incelemektir. Bu temel amaç ile birlikte; araştırmada ortaöğretim öğrencilerinin cinsiyet, sınıf, aile gelir durumu ve öğrenim görülen okul değişkenleri açısından fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeyleri belirlenecektir. Ayrıca, araştırmada ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arasındaki ilişkinin; ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeyleri üzerindeki yordayıcılığı belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.1.4. Araştırmanın Önemi

Günümüzde toplumların sağlık harcamalarının her geçen yıl küresel boyutta ciddi artış göstermektedir. Bunun yanında toplumların sağlıklarında önemli ölçüde bozulmalar meydana gelmektedir. Toplum sağlığında meydana gelen olumsuzların azaltılması ve toplum

sağlığının arttırılmasına yönelik hükümetler ve yöneticiler sürekli önemler almaktadır. Bu nokta alınacak önlemlerin başında toplumda fiziksel aktivitenin yaygınlaştırılması yer almaktadır. Toplumda fiziksel aktiviteye katılan ve fiziksel aktivite ihtiyacını karşılayan bireylerin çoğalması toplum sağlığının kazanılması bakımında son derece önemli görülmektedir. Bunun için erken yaşlarda başlayan bir fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılması gerekmektedir. Erken yaşlardan itibaren fiziksel aktiviteye katılan, fiziksel aktivitenin yararlarını bilen, fiziksel aktivite ile ilgili bilgi, beceriye ve anlayışa sahip olan, gelecek yaşamında da fiziksel aktivite yapma alışkanlığı kazanan fiziksel okuryazar bireylerin yetiştirilmesi gerekmektedir. Bunun yanında sağlıkla ilgili diğer yaşam biçimi alışkanlarının kazanılmasında da sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin yetiştirilmesi gerekmektedir.

Fiziksel aktiviteye katılan, fiziksel okuryazar ve sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin yetiştirilmesinde de çocukluk ve gençlik dönemi son derece önemli görülmektedir. Çocukluk ve gençlik dönemi bireylerin aktif bir yaşama sahip olmalarının yanında fiziksel aktivite ve sağlıkla ilgili bilgi, beceri ve tutuma sahip olmalarında kritik bir öneme sahiptir. Bu nedenle çocukların ve gençlik dönemindeki bireylerin fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve sağlık okuryazarlıklarının belirlenmesi bu alışkanlıkların kazandırılması aşamasında önemli görülmektedir. Bu araştırmada, ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlıkları incelenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçların çocukların ve gençlerin fiziksel aktivite düzeyleri, fiziksel okuryazarlıkları ve e-sağlık okuryazarlıkları hakkında bilgi vermesi açısından önemli olacağı düşünülmüştür. Ayrıca, araştırma sonuçlarının çocuklara ve gençlere fiziksel aktivite alışkanlığı, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlığı kazandırılması açısından önemli olacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte araştırma sonuçlarının toplum sağlığının arttırılması konusunda Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı gibi kurumlara bir veri oluşturması beklenmektedir. Araştırmanın ayrıca, konuyla ilgili yapılacak ileri araştırmalara kaynak oluşturması bakımından da önemli bulunmuştur.

1.1.5. Araştırmanın Varsayımları

- a) Araştırmadaki örneklemindeki ortaöğretim öğrencilerinin veri toplama araçlarını objektif bir şekilde doldurdıkları,
- b) Kullanılan ver toplama araçlarının geçerli ve güvenilir olduğu,
- c) Araştırmayı kapsayan örneklemin evrenin özelliklerini gösterdiği ve ifade ettiği,

d) Araştırmada literatürden elde edilen bilgilerin objektif olarak yansıttığı varsayılmıştır.

1.1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

a) Araştırma 2021-2022 eğitim ve öğretim yılı,

b) Araştırma örneklemindeki ortaöğretim öğrencileri ile

c) Araştırmada kullanılan veri toplama aracı olan “Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi”, Algılanan Beden Okuryazarlığı Ölçeğı” ve “E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğı” kullanılarak elde edilen verilerle sınırlıdır.

d) Araştırma konusu ile ilgili ulaşılabilen kaynakların sağlandığı veriler ile sınırlandırılmıştır.



1.1.7. Tanımlar

Fiziksel Aktivite: İskelet kasları yardımıyla vücutta var olan enerjiyi sarf etmesi olarak açıklanmaktadır (Zorba ve Saygın, 2017).

Fiziksel Aktivite Düzeyi: Fiziksel aktiviteyi belirlemek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeğinden yararlanılarak, puanlama yoluyla üç bölümde kategorilere (düşük, orta ve yüksek) ayrılarak belirlenmektedir (Craig, Bauman, Marshall, Booth, Ainsworth, Sjöström ve Oja, 2003).

Okuryazarlık: Genel anlamda, farklı mesajlardan oluşan metinlerin yazılıp, okunması ve metinleri anlamak ve analiz yapabilme becerisine okuryazarlık denilmektedir (Tanrıku, 2014).

Fiziksel Okuryazarlık: Hayat boyunca fiziksel aktiviteyi yaşam tarzı edinme, bireyin üzerine düşen görevlerin bilincinde olma, fiziksel olarak yeteri kadar bilgili ve anlayışlı olma olarak tanımlanmıştır (International Physical Literacy Association (IPLA), 2017).

Sağlık Okuryazarlığı: Sağlık bilgisine ulaşma, kullanma veya kayıt altına alma, bunların yanında sağlığı korumak, sağlıklı bir yaşam için bilgilenme, bilgiye ulaşabilmek için sosyal ve bilişsel yetenekleri ile oldukça iyi motivasyon seviyesine ulaşabilme becerisidir (World Health Organization, 2018).

E-Sağlık Okuryazarlığı: Sağlıkla ilgili bilgilerin ulaşma, bulma, anlama ve devamlı olarak kullanabilmesi yoluyla bilgilerin sağlık sorunlarının nedenini öğrenme ve çözümleme işlemlerini elektronik kaynaklar yardımı ile gerçekleştirme becerisidir (Norman ve Skinner, 2006).

İKİNCİ BÖLÜM: ALANYAZIN TARAMASI

2.1. Fiziksel Aktivite Tanımı ve Önemi

Günümüzde teknolojinin sağladığı kolaylıklar ile hareketsiz bir yaşam tarzına geçilmesi, fiziksel aktiviteler ve sporun sağlık açısından önemini daha da belirgin hale getirmektedir. Bireylerin, performans ve hareket kabiliyetlerinin gelişiminin yanında duygu durumları, ruhsal ve fiziksel sağlıkları konusunda fiziksel aktivitelerin rolü büyüktür (Yozgat, 2021).

Sağlıklı, iyi ve hayatından memnun bireyler olarak hayat sürdürebilmek için enerjik aktif bir yaşam ve egzersiz yapılması gerekmektedir (Türkiye Aktif Yaşam Derneği, 2010). Dünya genelinde çoğu ülkenin fiziksel aktiviteye ilgisi aynı zamanda düzenli, aktif ve yeteri kadar olacak düzeyde yapılamamasından dolayı önemli bir sorun teşkil edildiği görülmüştür. Bu nedenden aktif yaşam için faaliyetleri günlük yaşamda yapılması, uluslararası halk sağlığı önerilerinin büyük bir bütünü oluşturmaktadır (Savcı ve diğerleri, 2006).

Gündelik hayatta yürümek, ayakta durmak, merdiven çıkıp inmek, oturup kalkmak ve günlük yapılması gereken işleri yapmak fiziksel aktivite olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel aktivite yapmak her zaman spor yapmak anlamına gelmemektedir. Yaşam için insanlar doğası gereği durmadan hareketli bir yaşam sürdürmektedir (Koruyucu, Seçer ve Özer, 2020). Bundan dolayı git gide azalan hareketler insanları fizyolojik ve ruhsal anlamda olumsuz etkilemektedir (Cihan ve Pirinççi, 2020).

Spor kelimesi ile fiziksel aktivite kavramı halk arasında benzer anlamlar içerdiği düşünülmektedir. Fakat fiziksel aktivite, gün içerisinde eklemler ile kasların hareket ederek enerji tüketmesi ile meydana gelir. Kalp ritminin artması ve solunum hızının yükselmesinin yanında farklı şiddette gerçekleşen aktiviteler olarak adlandırılır. Bu anlamda spor yapmanın yanında gün boyunca gerçekleşen hareketler, eğitsel oyunlar ve egzersizlerin tümüne fiziksel aktivite denir (Bek, 2008).

Bir başka tanımda ise vücut iskelet kaslarında üretilen, enerji harcanmasıyla gerçekleşen tam vücut hareketi ile tanımlanmaktadır. Kazanmak amaçlı yapılan sporlar, yarışmalar, aktivitelerden hobilere, gün içerisinde yapılan her türlü hareketleri içine alan bir kavramdır. Tam tersi olarak tanımlanan fiziksel inaktivite hareketin yok denecek kadar az gerçekleşip metabolizmanın en az seviyede çalışması bu doğrultuda enerji harcamasının olmaması ile açıklayabiliriz. Fiziksel aktivitenin insan sağlığı üzerinde çok büyük bir etkisinin olduğu belirtilmiştir (Vatansever, 2018).

Boş zamanlarımızda fiziksel aktiviteye önem vererek kendimizi iyi ve rahat hissettiğimiz zamanlarda insanların öncelikle bilişsel olarak sosyal gelişim geliştirici aktiviteler yapması sonucunda, kişilerle doğru ve sağlıklı hayat sürmeleri, bedensel ve zihinsel olarak sağlıklı olunması, ilerletilmesi, farklı hastalıkların tedavi edilmesi, kilo sorunun azalması, hareketsiz hayatında aza indirilmesi bireylerin çevre ile sosyal açıdan iletişimin güçlenmesi gibi birçok olumlu sonuçlar doğurarak bireylerin yaşam kalitesini yükseltmesi düşünülmektedir (Dinç, Güzel ve Özbey, 2018).

Fiziksel aktivite yapmanın devamlılığı için küçük yaşlarda başlanması ile bireyin hayatı boyunca bedenine sağladığı faydanın değeri büyüktür. Dolayısıyla erken dönemde başlanan fiziksel aktiviteler sonucunda bireysel farklılıklar göz önünde bulundurularak doğru işlevi yüksek, gelişimsel ve aktif aktivitelerden yararlanılacaktır. Okul öncesi dönemde yapılan fiziksel aktiviteler gelişim sağlayacak oyun ve fiziksel aktiviteyi yükselterek psikomotor ve bilişsel açıdan olumlu sonuçlar verecektir. Yani fiziksel aktiviteye erken yaşlarda başlamanın önemi çok büyüktür (Willoughby, Wylie ve Catellier, 2018).

Mutlu ve rahat yaşam sürebilmek için dikkat etmemiz gereken hususlar vardır. Basit bir şekilde düşünecek olursak önemsenmeyen uyku düzeni, hep ihmal edilen beslenme alışkanlığı, dinlenmek için vakit ayrılmamasının vücudun sağlıklı bir şekilde yaşam fonksiyonlarını sürdürmesinde faydasının önemi büyüktür. Bunların yanında fiziksel aktivitenin sağladığı yararların nasıl önem arz ettiğinin farkına varılmıştır. Birçok araştırmacı yaptığı çalışmalarda bu durumu kanıtlamıştır (Zorba, 2008).

Dünya sağlık örgütünün, fiziksel aktivite ile uğraşmayan uzak duran ve önemsemeyen bireylerin içinde olduğu ortalama 2 milyon insanın hayatının sona erdiğini açıklamıştır. Fiziksel aktivitenin öneminin biride kötü alışkanlıklardan (alkol, sigara vb.) uzak durulması ve doğru bir beslenme ile hayatlarını düzene koymasındır. Bunların yanında uğraştıkları meslek ve işlerde verimliliği yükselttiği görülmektedir (Akyol, Bilgiç ve Ersoy, 2008).

Ülkemizde fiziksel aktivitenin öneminin gün geçtikçe arttığını yapılan çalışmalarda görmekteyiz. Yapılan çalışmaların sonucuna göre 18-30 yaş aralığındaki kadınların %76'sının erkeklerin %24'ünün yeteri kadar fiziksel aktiviteye katılmadıkları belirlenmiştir. Verilere bakılırsa kadınların erkeklere kıyasla daha düşük fiziksel aktivite yaptıkları görülmüştür (Acar, 2021). Türkiye'de gerçekleştirilen bir araştırmada ortalama %18 bulaşıcı

hastalıklar dışında diğer hastalıklardan ölüm oranını göstermektedir (Pols, Peeters, Kemper ve Collette, 1996).

Eğer yaptığımız fiziksel aktivitenin tam olarak faydasını görmek istiyorsak, rahatlamaya, dinlenmeye vakit ayırmak ile yediğimiz her besini özenle seçmemiz doğru olacaktır. Fiziksel aktivite sağlıklı bir vücut sağladığı için ölüm riskini azalttığı kanıtlanmıştır. Fiziksel aktivitenin vücutta bulunan tüm sistemlerin üzerinde etkisi çok büyüktür. Bunların yanında fiziksel aktivite sayesinde günümüzde çok fazla görülen obezitenin önüne geçmektedir. Wellness (iyi olma hali) ile sağlıklı yaşam bireylerin kendi elinde olduğu belirtilmiştir (Ünal, Bildik, Apaydın, Caner ve Dağ, 2020).

2.2.Fiziksel Aktivite Çeşitleri

Fiziksel aktivite çeşitleri kişinin kendisine ve çevresine göre değişiklik göstermektedir. Fiziksel aktivite türleri ev, iş ve ev etrafında yapılabilecek aktiviteler, boş zamanı değerlendirme, sportif faaliyetler olarak adlandırabiliriz (Hallal, Victora, Wells ve Lima, 2003). T.C. Sağlık Bakanlığına göre fiziksel aktivite türleri şöyle sıralanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2014);

- Dayanıklılık aktiviteleri
- Kuvvet aktiviteleri
- Esneklik aktiviteleri
- Denge aktiviteleri

2.3. Fiziksel Aktivite ve Sağlık

DSÖ'nün yaptığı tanımda, "Sağlığı sadece hastalıklardan ve mikroplardan koruma değil, bir bütün olarak fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma hali" şeklinde tanımlamıştır (Özer, 2006). Bir başka tanımda Şahin (2004)'e göre sağlık kavramı ruhsal, toplumsal, duygusal, kültürel, meslek ve bedensel olarak iyi olma halidir. Sağlıklı olmayı her insan istese de birçok kişi sağlık sorunları yaşamaktadır.

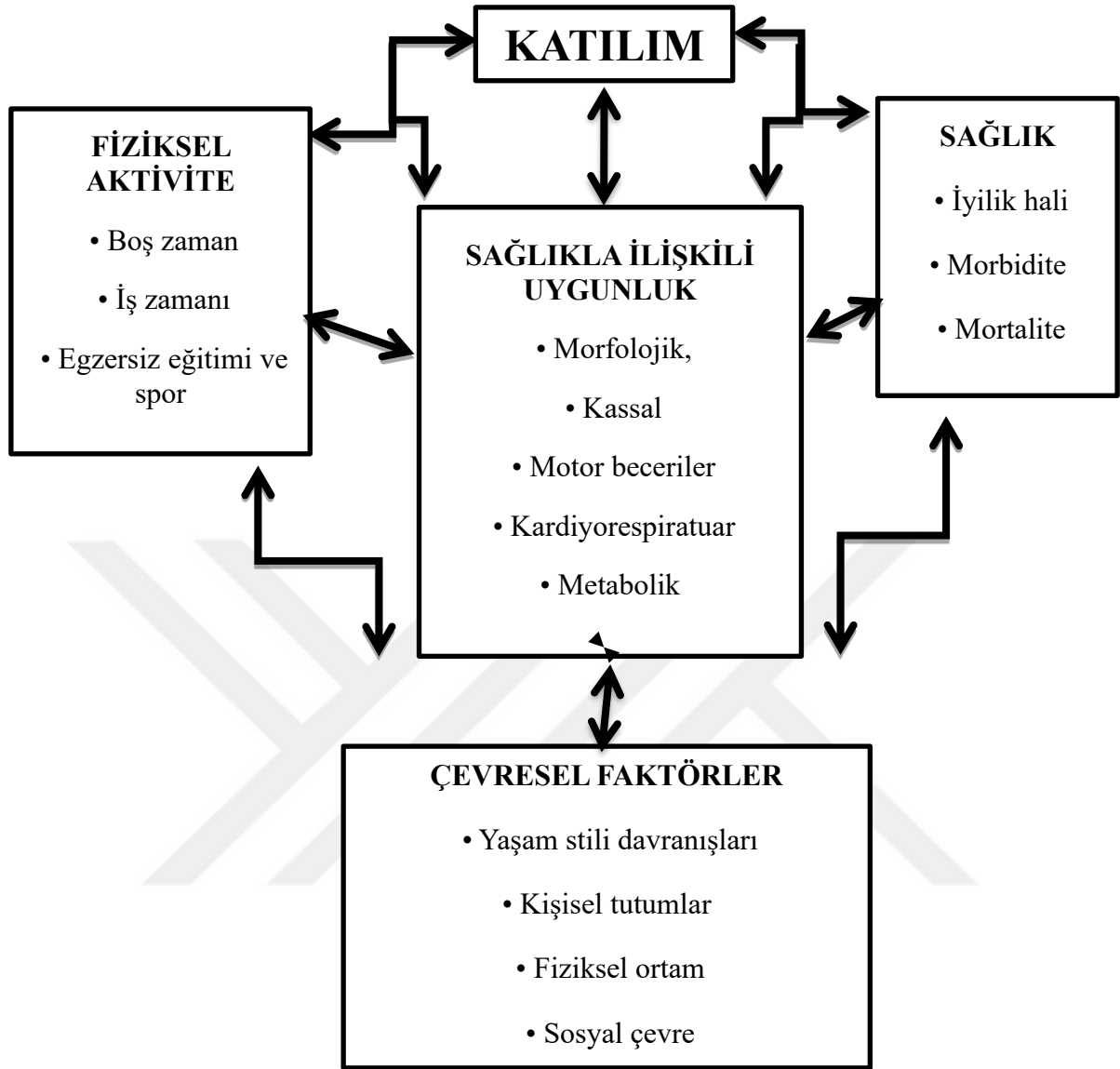
Fiziksel aktivite ve sporun faydalarının içinde en önemli olan şüphesiz ki sağlıktır. Fiziksel aktivite devamlılığını sağlayıp düzen içerisinde yapılması vücudun sağlığı ile eklem, kemik ve kas grubuna etkisi büyüktür. Fiziksel aktivite hafif, orta ve yüksek hipertansiyonlulara uygulanması sonucunda çok etkili olduğu kanıtlanmıştır. Hastalıkları olan bireylerin düzenli egzersizleri sonucunda kan basıncı düşmesinden kaynaklı ilaç kullanma oranı düşmektedir.

Hipertansiyonlu hastalarda egzersize bağılı olarak kan basıncı düşer eğer egzersiz bırakılırsa eski değerlere geri dönölür (Esen, 2010).

Günlerini hareketsiz ve durgun geçiren bireyler çeşitli hastalıkların başlangıcına neden olmakta aynı zamanda hastalığın iyileşmesini etkilemektedir. Fiziksel aktiviteye katılım sayısının artması durumunda sağıık problemlerinde azalmalar meydana gelecektir. Konuyla alakalı yapılan çalışmada fiziksel aktivitenin öneminin çok fazla üzerinde durulmuştur (Ahmed, 2021).

Sağıığı korumak bireylerin kendi elindedir. Kişiler kötü alışkanlıklardan uzak durup sağıığını kötü etkileyecek durumlardan kaçınıp yaşam kalitesini üst seviyeye taşıyabilir. Sağıığının korunması adı altında birey bedensel, ruhsal ve sosyallik kavramlarını da ele almaktadır. Bireylerin her yaş kesimini içine alan sağıık başlıklı korunma planlaması kişileri sosyallik, toplumsal, kültürel, doğuştan gelen faktörleri içine alarak ve rahatsızlıklarına da bakılmalıdır (Porche, 2004). Sağıığın korunması üç şekilde incelenmektedir. Bunlar birincil koruma, ikincil koruma ve üçüncül koruma olarak açıklanmaktadır (Stanhope ve Lancaster, 2019).

Birincil Koruma, alanında bireyin hiçbir hastalık rahatsızlık ve yaralanması gibi olumsuzlukları ortaya çıkmadan önce herhangi bir tehlike faktörünün oluşmadan tedbirlerin alınması ve sağııklı gelişimi sağlamaktır (Acar, 2021). İkincil Koruma bireyin hastalık durumu ilerlemesine izin verilmeden kısa sürede sağıığına kavuşması gayesi ile rahatsızlığın erkenden belirlenip bedene zarar vermesini engellemek için yapılan bir korumadır (Ministry of Health of the Czech Republic, 2014). Üçüncül Koruma, hastalıklı bireylerin hastalıklarla alakalı durumun ilerlemesini engellemek, sakatlıklarını iyileştirmek, doğru tedavi ile desteklemek için uygulanan bir korumadır. Kronik hastalıkları olan bireylerin psikolojik olarak bakımlarının yapılması yani en iyi düzeye getirilmesini sağlamaktır (Öztürk, Günay ve Aykut, 2010).



Şekil 1: Fiziksel Aktivite, Uygunluk ve Sağlık Alanındaki İlişkiler Modeli (Vanhees ve diğerleri, 2005).

2.4. Fiziksel Aktiviteye Etki Eden Faktörler

Bireyler sağlığı için yaptığı fiziksel aktiviteye verdiği önem artmış, egzersizin sağlıkla olumlu ilişkisinin farkına varmıştır. Fiziksel aktivite faydalarından yararlanabilmek için uygun seviyede doğru hareketleri bir bilirkişi tarafından yapmak sağlıklı olacaktır (Alpözgen ve Özdiñler, 2016).

Fiziksel aktivitenin sağlık açısından önemli etkileri vardır (Demirel, Kayıhan, Özmert ve Doğan, 2014). Bunlar;

1. Beden sağlık üzerine etkisi
2. Ruh sağlığı ve sosyal sağlık üzerine etkisi
3. Erişkinlik ve yaşlılığa olan etkileri

2.4.1. Beden Sağlığı Üzerine Etkisi

Fiziksel aktivitenin beden sağlığı üzerine etkisinin iki ana başlığı bulunmaktadır. Kas sistemi üzerine etkisi ve diğer vücut sistemleri üzerinde etkileridir (Demirel ve diğerleri, 2014).

2.4.1.1. Kas Sistemi Üzerinde Etkisi

Kas iskelet sistemi hastalıkları (KİSH) nedeniyle bireylerin toplamda hayatlarını sürdürebilmeleri için iş hayatında ağır işlerde çalıştığı ve bu yüzden sağlık sorunlarının ortaya çıktığı ve bu durum karşısında sağlık sorunlarının olduğu görülmektedir (Özcan, Esmacilzadeh ve Bölükbaş, 2007).

Fiziksel aktivitenin beden sağlığı üzerine etkisinden olan kas ve iskelet sisteminden kaynaklı hastalıkları önlemek amaçlı yapılan fiziksel aktivitenin KİSH üzerinden etkileri vardır (Aracı ve Aracı, 2014). Vücudun direncini arttırarak hareket sistemini kuvvetlendirir, kas sistemindeki kılcal damarların sayısında artış meydana gelir, kuvvet egzersizlerine önem vererek kas sistemini kuvvetlendirir, kadınlarda görülen menepoz durumundan kaynaklanan ve yıllar sonra ortaya çıkan kemik erimesi hastalığını önleyerek kemik kaybını minimum seviyeye indirir, vücutta bulunan kas, tendon, ligament ve eklem bölgelerindeki esnekliği arttırır.

2.4.1.2. Diğer Vücut Sistemleri Üzerine Etkisi

Fiziksel aktivite önemi ile tesirlerinden olan sağlık değişkenlerin muhafaza edilmesi aynı zamanda kontrol altında tutulmasıdır. Bununla birlikte kişiye özel programlarla ayarlanmış sağlık açısından hastalık ve belirtilerin tedavisinde, rahatsızlıkla birlikte ortaya çıkacak sorunların önlenmesinde, hastalıkların devam ettiği sürece bedende kalıcı olarak rahatsızlıkların kalmasını önlemede etkisi büyüktür (Baltacı, Çelikcan, Irmak, Kesici ve Çakır, 2008). Bu etkilerin yanı sıra çeşitli etkilerde bulunmaktadır. Özer ve Baltacı (2008) wellness yani iyi hissetme durumun iyileşmesi, şeker hastalığının engellemek, kilo artışının engellenmesi, fazla kilo artışını önlemek, vücudun sağlık sorunlarını azaltmak, eklem ve kas oluşmasını sağlamak, solunumu güçlendirmek, kalp damar kapasitesini artırmak, boş zamanlarda iş başında veya spor aktivitelerinde performansı yükseltmek olarak belirtmiştir.

2.4.2. Ruh Sağlığı ve Sosyal Gelişim Üzerine Etkileri

Dünya literatüründe yapılan çalışmalar incelendiğinde ruh sağlığı ve sosyal gelişimin fiziksel aktivite yapanların üzerinde çok fazla yararı ve etkisi olduğu görülmüştür (Karadağ, 2008). Fiziksel aktivitenin ruh sağlığına üzerindeki etkilerinden bahsedilmiştir (Yardım, Karakaş ve Çarkçı, 2016). Kas ve kemik gelişiminin olumlu yönde ilerlemesi bununla

birlikte beden kitlesinin normal olması durumunda kendini seven, pozitif bireylerin olması, ikili diyalog ve iletişimde artışın olması, sosyalleşerek topluma daha güvenli katılma, daha geç vücut yorgunluğu yaşama ve hissetme, zihinsel gelişimin oluşması, güven artışı ve benlik karakterine bürünme, içine kapanıklık duygusu ile kaygılanmayı azaltma, bireyin fiziksel ve ruhsal olarak iyi olmasını sağlamakta olduğu söylenmektedir.

2.4.3. Erişkinlik ve Yaşlılık Üzerine Etkileri

Belli bir yaş sonrası yaşlılık zamanı herkesin göreceği bir dönemdir. Bu dönem kritik bir dönem olması nedeniyle fiziksel aktivitenin özellikle yapılması gerekir. Çünkü hastalıklar genel itibari ile yaşlılık döneminde başlamaktadır. Dolayısıyla yapılan fiziksel aktivite ile bireyler yaşamını rahat geçirecektir (Rejeski, Focht, Messier, Morgan, Pahor ve Penninx, 2002). Karan (2006) yaptığı araştırma da yaşlılıkta fiziksel aktivitenin etkisini;

- Vücutta oluşan ağrıların azalmasına yardımcı olur,
- Kas ve kemik kitlesin artış meydana gelir,
- Reaksiyon süresini hızlandırır,
- Yaşlılarda görülen kemik kırılma rahatsızlığını azaltır,
- Obezite ve kronik rahatsızların oluşmasını sağlar,
- Kemiklerde oluşan ağrıların minimum seviyeye inmesine yardımcı olur,
- Birey gününü zinde geçir ve sindirim sistemini düzenlemek olarak belirtmiştir.

2.5. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz

Egzersiz bireyin kapasite seviyesini dengede tutmak, yükseltmek veya fiziksel performansını güçlendirmek için hareketle meydana gelen, usule uygun bir dizi şeklinde planlı, doğru bir şekilde yapılan hareketlerin uygulanmasıdır. Egzersizin esas amacından bahsedecek olursak fit olmak yani temel motorik özellikleri geliştirmek, yağlanmayı önlemek metabolizmayı hızlandırmak kalp ritmini düzenlemek iskelet kas aktivitelerini iyileştirmektir. Kısacası vücudumuz için ne yapsak sağlığımızı olumlu etkilemektedir ve her günümüzün içinde muhakkak egzersiz programı uygulayıp hayatımıza dahil edilmesi gerekmektedir (Tel, 2017).

Yaşadığımız konutta veya dışarıda elverişli yerlerde (örneğin sokakta, parkta, sakin yerleşim yerlerinde yaşayan insanların) ya da oturarak çalışan bireyler için uygulanabilecek egzersizlere sağlık şartları uygun olan insanlar gelişmiş teknolojiyi kullanarak ulaşabilirler. Yaşlılar ve kronik hastalığı olanlar gebeler vb. konulardan sorunları olan insanlar kendilerine

ait egzersiz programları, fizyoterapistler, doktor sağlıkçılardan kontrollerini olduktan sonra yönlendirilmelidirler (Koç ve Bayar, 2020).

Fiziksel aktiviteyi istikrarlı yapan bireylerin yapmayanlara göre daha genç görünümü olduğu, daha kaliteli bir yaşama sahip olduğu bilinmektedir. Gün içerisinde sadece 40-50 dakika boyunca yürümek ya da düşük seviyede hafif tempoda koşarak yapılan egzersizlerin faydası azımsanmayacak kadar büyüktür. Yapılan azami egzersizlerin kalp rahatsızlıklarını %50, tansiyon hastalığı, şeker hastalığı, çeşitli kanser risklerini %30 oranında azalttığını söyleyebiliriz (Zorba ve Saygın, 2009). Fiziksel aktivite ve egzersiz öncelikle genç yaş grubundaki bireylerin sağlıklı gelişmesi, büyümesi, sosyal hayatının artması, zamanını boşa harcamama gibi sonuçlar doğurarak hayatı nitelikli kılmakta ve yaşam kalitesini yükseltmektedir (Bayrakçı, 2008).

Türkiye’de yapılan bir araştırmada bulaşıcı hastalıklar dışında yapılan egzersizlerin bağışıklık sağlanarak hastalık riskini azalttığı ancak nüfusun %43,6’sının yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapmadığı belirtilmiştir. Buda demek oluyor ki ortalama iki kişiden birisi fiziksel aktiviteye çok uzak yaşamaktadır. Ortalama olarak 30 dakika egzersiz yapılmaktadır. Son olarak da fiziksel aktiviteyi sürekli yapmayanların oranı %81,3 tür (Üner ve diğerleri, 2018).

Günümüzde gerçekleştirilen araştırmalarda fiziksel aktivite ve egzersizlerin, bağışıklık sisteminin hücre sayılarındaki yükseklik ile bağışıklık sisteminin güçleneceği belirtilmiştir. Aynı zamanda vücudu virüs kaynaklı hastalıkları önlemenin yolu olan bağışıklık sisteminin, fiziksel aktivite ve egzersizlerin yapılarak güçlendirilmesi önemlidir. Fiziksel aktivite ve egzersizlerin çeşidine göre bağışıklık sistemine etkileri farklılık göstermektedir (Neiman ve Wentz, 2019).

Son zamanlarda yapılan çalışmalarda Dünya çapında hastalıkların arttığı bu günlerde fiziksel aktivite ve egzersizin, bağışıklık sistemini güçlendirdiği ortaya çıkmıştır. Bu anlamda fiziksel aktivite ve egzersiz yaparak sağlık sorunlarını en aza indirmek bireyler açısından önemlidir. Gerçekleştirilen egzersiz ve fiziksel aktivite uygulama sıklığına şiddetine ve farklılıklarına göre etkileri farklılık gösterdiği ifade edilmektedir (Neiman ve Wentz, 2019). Fiziksel aktivite ve egzersiz kişisel sağlık ve çevre sağlığı açısından son derece önemlidir (Yüksel, 2022).

2.6. Düzenli Fiziksel Aktivitenin Yararları

Yaşamımız boyunca hareketli bir hayat yerine sedanter bir yaşamın tercih edilmesi, karşılaştığımız hastalıkların yanında ölüm ile sonuçlanan durumlar kaçınılmaz olacaktır. Fiziksel aktivite yapmanın birçok kronik rahatsızlıklardan uzak kalınması ve bu hastalıklara yakalanma riskini erteleyeceği kanıtlanmıştır (Pitta ve diğerleri, 2006). Fiziksel aktivite yapılması sonucunda daha az yorulma hissinin meydana geldiği ve fiziksel kapasitesinde artış olacağı düşünülmektedir (Atmaca, 2007).

Fiziksel aktivite ve egzersizin bireylere sağladığı faydalar günlük rutin sakin yaşamı hızlandırmak, hareketi arttırmak, fiziki olarak gelişimi hızlandırmak, sosyal hayatını güçlendirip aktifleştirmek en önemlisi sağlığı yerinde tutmaktır. Gelişmiş ülkelerin egzersize verdiği önem çok fazladır. Türkiye’de de fiziksel aktivite ve egzersize verilen önem gün geçtikçe artmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre bu durumun fizyolojik ve biyolojik nedenden kaynaklı olduğu söyleyebiliriz (Zorba, 2017).

Çoğu ülkelerde teknolojinin gelişmesi ile birlikte hareketsiz bir yaşam tarzı görülmektedir. Hareketsiz yaşam devamlılık gösterdikçe fiziken ve ruhen hastalıklar ve sorunlar doğuracağı uzmanlarca kanıtlanmıştır. Bireylerin bu sağlık sorunlarını endişe ederek, fiziksel aktiviteye yönelimi arttırıp, sağlığı korumak ve iyileştirici etkisinin farkına varmalarının gerekliliğinden bahsedilmiştir (Akyol, 2008).

Fiziksel aktivitenin yararlarının çok fazla olduğunu görmekteyiz. Bunlar düzenli yeme alışkanlığı, kötü alışkanlıklardan uzaklaştırması (sigara, alkol vb.), sosyalleşme, iş kapasitesinin yükselmesi olarak bahsedilebilir. Sağlıklı yaşamın olmazsa olmazı fiziksel aktivitenin bazı hastalıkların büyüklüğünü ve öngörüsünü doğru yönde etkilemektedir (Ruiz-Roso ve diğerleri, 2020).

Fiziksel aktivite etkenleri ilk olarak biyolojik ve demografik etkenlerden, yaş ve cinsiyet, eğitim seviyesi, aktif katılım durumu, medeni hali, çocuk sayısı, herhangi bir sağlık sorunu olup olmadığı, ekonomi durumun olduğu görülmektedir. Yaş arttıkça genel itibari ile fiziksel inaktivite artış göstermekle birlikte, fiziksel aktiviteye katılım oranında yükseldiğini söyleyebiliriz (Guthold ve diğerleri, 2008; Trost, Owen, Bauman, Sallis ve Brown, 2002).

Zihinsel, psikolojik ve duygusal faktörler olarak bu etkenlerin içinde, fitness ve sağlık, bireyin kişisel sorunları, öz benlik, egzersiz aşamaları, motivasyon, fiziksel aktivite yapma kapasitesi, sağlık psikolojisi, egzersiz yapmaktan hoşnut olma, konuya aşina olma durumu,

egzersize vakit bulamama vb. konuları kapsamaktadır (Guthold ve diğerleri, 2008; Trost ve diğerleri, 2002).

Tutumsal ve beceri etkenlerinden söz edecek olursak; gençlerin ve çocukların fiziksel aktiviteyi benimsemesi, küçük yaşta spor alışkanlıkları, yapılan çalışmaların üstesinden gelebilme, beslenme alışkanlığı, okul sporları, zararlı alışkanlıklar (sigara, alkol vb.) kullanmayı önleme durumudur (Trost ve diğerleri, 2002).

Sosyal ve kültürel etkenlerin, sosyallik, medeni hal, büyüme tarzı, okuryazarlık düzeyi, ailesinden ve toplumsal ortamdan kaynaklanan sosyal destek ve sağlıkçıların önerileri olarak açıklanabilir (Trost ve diğerleri, 2002). Fiziksel ve çevresel etkenler ise yaşadığı yerde imkanlardan yararlanma, hava durumu, uygun ortam var ise evde spor, tesislerin olması, kaldırımın olması, mevsim şartları, yaşanılan il, ilçe, mahalleye duyulan güven, boş zamanları dolduracak etkinlik alanları gibi etkenler olarak ifade edilebilir (Trost ve diğerleri, 2002). Fiziksel aktiviteyi etki eden faktörlerin yanında fiziksel aktivite düzeyini arttırmaya yönelik farklı etmenlerin düzeltilmesi gerekmektedir ve bu durum aşağıdaki gösterilmiştir (Backus, 2016).

Fiziksel Aktivite Düzeyi Belirleyicileri

FİZİKSEL	Yorgunluk, enerji eksikliği, ağrı, duysal değişiklikler, mobilite problemleri
ÇEVRESEL	Aktivite yapılacak alanın sıcaklığı, park spor salonu gibi yerlerin uzaklığı
EKONOMİK	Bireylere fiziksel aktivite önerisinde bulunabilecek profesyonellerin maliyeti
PSİKOLOJİK	Nüks korkusu, öz disiplin yetersizliği, öz yeterlilik eksikliği, motivasyon eksikliği, depresyon
BİLGİ	Fiziksel aktiviteye katılmanın güvenli yolları ile ilgili bilgi eksikliği
SOSYAL	Engelsiz bireylerin tutumları ve sosyal destek eksikliği

Şekil 2: Fiziksel Aktivite Düzeyi Belirleyicileri (Backus, 2016).

2.7. Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkisi

Fiziksel aktivitenin bireyler üzerinde psikolojik olarak etkisi büyüktür. İyi olma hali, dinamik enerji dolu, kendisi ile barışık yaşama ve hastalıklardan korunmak amacıyla fiziksel aktivite ve egzersiz yapmaktan kaçınılmamalıdır (Booth, Roberts ve Laye, 2012). Dolayısıyla yapılan her aktivite bireylerin sağlığı için organizmaya etkilidir. Son dönemde

ortaya çıkan ve hala günümüzde devam eden COVID-19 hastalığından korunma veya kolay atlatılmasını sağlayarak bağışıklık sistemini yükseltmektedir. Hatta bu salgın hastalık sebebi ile yapılan kısmi ile tam kapanma dönemlerinde evde kalındığı süre içerisinde yapılan egzersizler zihinsel ve psikolojik olarak yararlı olduğunu görülmüştür (Li, Fan, Lai, Han, Li ve Zhou, 2020).

Sağlıklı yaşam sürdürebilmek için yapılan egzersizlerin kuşkusuz önemi anlaşılmıştır. Yapılan bir çalışmada sürekli ve orta seviyede yapılan fiziksel aktivite, yetişkin bireylerde diyabet, kalp rahatsızlıkları, obezite, üreme ile ilgili sorunları, vücut ağrıları, yüksek lipoprotein (HDL) aynı zamanda da ölüm gibi önemli hastalıkları azalttığı söylenmektedir (Arabacı ve Çankaya, 2007; Yeşil ve Altıok, 2012).

2.8. Fiziksel Aktivitenin Düzeyinin Değerlendirilmesi

Fiziksel aktivite değerlendirilmesinde uygulanan ölçüm yöntemleri üç farklı bölümde toplanmaktadır. Öztürk (2005)'e göre bunlar; kriter yöntemler, objektif yöntemler ve subjektif yöntemlerdir.

2.8.1. Kriter Yöntemler

Epidemiyolojik araştırmalarda yapılan fiziksel aktivite ölçme yöntemlerinden birincisi kriter yöntemidir. Kriter yöntemler kendi içerisinde dört maddeye ayrılmaktadır (Öztürk, 2005). Bunlar; doğrudan gözlem, direkt kalorimetre, indirekt kalorimetre ve çift katmanlı su yöntemidir.

2.8.2. Objektif Yöntemler

Objektif yöntemler hiçbir taraf tutmadan nesnel olarak yapılan ölçümlerdir. Mekanik veya elektronik ölçümler ile yapılmaktadır. Birçok ölçüm araçları kalp hızını izlemek amacıyla kullanılmaktadır. Yani fiziksel aktivite yapılırken yapılan süre, şiddet ve sıklık gibi özellikleri sürekli kayıt altında tutar. Böyle elektronik cihazlarla yapılan ölçümler fiziksel aktivitenin direk ölçümü için tercih edilen bir yöntemdir. Bir elektronik alet ile yapılan egzersizlerin ölçümü sonucu elde somut sonuçlar olması durumunda geçmişe yönelik yapılan antrenmanlarla karşılaştırmamızı sağlar. Ancak pahalı bir ölçüm yöntemleri olması nedeni ile çok az insanların ulaştığı bir yöntemdir. Bu ölçüm araçlarının dezavantajı, kişinin üstünde olması ve o şekilde fiziksel aktivitelerini yapmasının antrenmanda hareket kısıtlama ve engelleme durumu olacağından ölçüm sonucunu etkileyebileceği düşünülmektedir. Ayrıca günümüz teknoloji çağında olunması nedeniyle, şu an ki kullanım oranının geçmişteki kullanım oranına göre artış olduğu görülmektedir (Türkiye Aktif Yaşam Derneği,

2010). Objektif yöntemler; kalp hızı monitorizasyonu, pedometre, akselerometre ve stabilometre olarak gösterilmektedir (Öztürk, 2005).

2.8.3. Subjektif Yöntemler

Fiziksel aktivite hareketleri zincirleme yapıya sahiptir. Bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini sınıflandırmak için uygulanan ölçümler sağlıklarıyla ilgili kaza, hastalık ve bunlara benzer konuları araştırmaları günümüzde oldukça fazla görülmektedir. Bireylerden şahsen alınan bilgilerle yapılp çok büyük kitlelere ulaşmak kolaydır. Çünkü ucuzdur. Bireylere uygulanması daha kolaydır ve daha rahat sonuçlandırılmaktadır. Raporları yapan bireyler rapor sonuçlarını değerlendirmelere göre kilokalori veya kilojoule; metabolik eşdeğer dakika (MET) enerji harcamaya yönelik tabirlere döndürülebilir. Bireylerin kendi seviyelerini belirleyerek, seviyelerine göre fiziksel aktiviteye yönlendirmenin bu yönden önemli olduğunu söyleyebiliriz (Sağlık Bakanlığı, 2017). Subjektif yöntemler arasında günlük, kayıt, geçmişi sorgulayan anketler, retrospektif geçmiş veriler ve evrensel anketler gösterilmektedir (Öztürk, 2005).

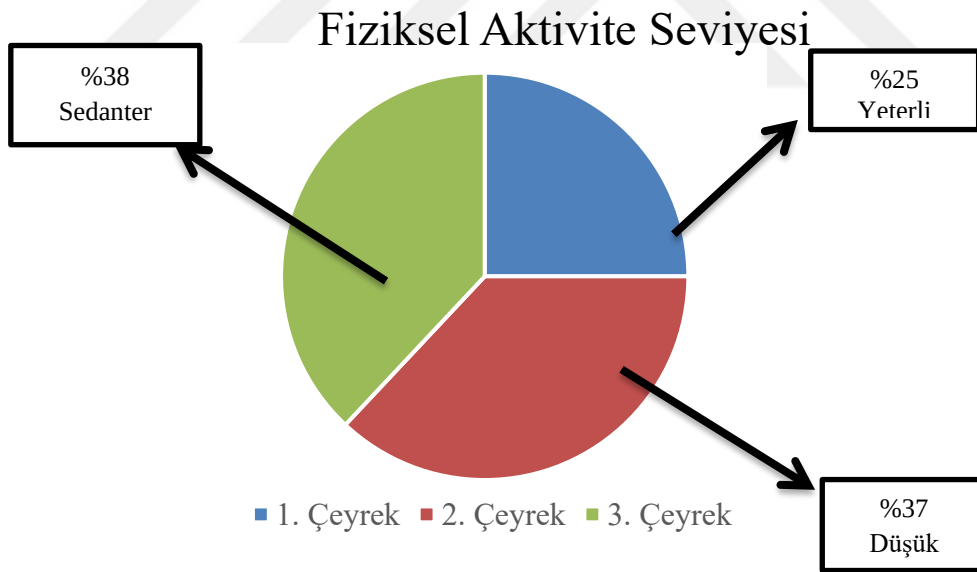
2.9. Yaşa Göre Fiziksel Aktivite Önerileri

Fiziksel aktivite çocukların hareket gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Beynin gelişmesi için fiziksel aktivitenin faydalı olduğunu söyleyebiliriz. Hatta okul yılları boyunca başarılı bir öğrencilik hayatının olması ve olumlu yönde dönütlerin görüldüğü söylenmektedir (Donnelly ve Lambourne, 2011). Bir başka çalışmada da aynı şekilde çocukluk çağında yapılan fiziksel aktivitenin beyin fonksiyonlarını aktif kullandığı, fiziksel olarak olumlu etkilerinin görüldüğü aynı zamanda bu durumda akademik başarısını etkilediğini söyleyebiliriz (Hillman, Kamijo ve Scudder, 2011).

Fiziksel aktivite yapmanın 5-17 yaş aralığında bulunan çocuk ve ergenler grubuna günde 60 dakika orta şiddetli olması şartı ile fiziksel aktivite yapmaları önerilir. Hatta bu süreden fazla yapabilme durumları var ise daha etkili sonuçlar elde edilebilir. Günlük yapamayanlar için haftada üç gün yüksek seviye aerobik fiziksel aktivite yapılabilir. 5-17 yaş grubuna günlük ayıracak vakit aralığı ayarlanabilir, haftaya göre yayılabilir. Çünkü okul, kurs gibi zaman dışında yapılacağından fiziksel aktivite programı şartlara göre değişiklik gösterebilir. Çocuk ve genç bireylerin oynadığı oyunlar, rutin işler, teneffüs, beden eğitimi dersi, eğlence amaçlı gezi ve etkinliklerde fiziksel aktivite yapmış sayılmaktadırlar (Demirel ve diğerleri, 2014).

DSÖ'nün açıklamalarına göre fiziksel aktivitenin çocuklar üzerindeki etkisinin amacını gerçekleştirmesi için yapabilecek bazı aktivitelere yer verilmiştir. Çocuklarda fiziksel aktivitenin doğru ve etkili sonuçlar alınmasına yardımcı olabilmek için dünya sağlık örgütünün önerileri şöyle sıralanmaktadır (World Health Organization, 2014):

- a. Alınan besin sonrasında yürümek ve bunu alışkanlığa dönüştürmek,
- b. Spor yapmaktan kaçınmamak, farklı spor branşları ile uğraşmak,
- c. Merdivenden inip çıkmak,
- d. Etkinliklere ve gezilere gitmek,
- e. Dans ve hareketli aktiviteler yapmak,
- f. Kar topu oynamak, kayak yapmak,
- g. Cadde ve sokaklarda oyun oynamak,
- h. Okula gitmek için “okul otobüsü” yürüyen otobüs olarak toplumda ilgili kişilerle iş birliği yapmak,
- i. Toprakla uğraşmak, kar küremek,
- j. Bisiklet sürmek.



Şekil 3: Türkiye Geneli Fiziksel Aktivite Seviyesi Dağılımı (Türkiye Aktif Yaşam Derneği, 2010).

Türkiye'deki nüfus oranına göre 3/4'ü fiziksel aktivite için yetersizdir. Bir çalışmada FAS değeri yaşa göre incelendiğinde öncelikle gençlerin ve yaşlıların yeteri kadar fiziksel aktivite yapmadığı görülmüştür. 15-19 yaş aralığı ve 55 yaş üstü ortalama %54'ü hareketsizdir. Yani fiziksel aktivite yapmamaktadır. Fiziksel aktiviteyi en fazla yapan yaş aralığı 30-44 yaş

aralığıdır. Çünkü bu yaş aralığında aktif çalışma temposu yüksek olmasından kaynaklı olduğu belirtilmiştir (Türkiye Aktif Yaşam Derneği, 2010).

2.10. Okuryazarlık Tanımı

Çocukluk döneminde başlayan okumayı öğrenme, çocuklar için en önemli dönemin başlaması ile birlikte, ileriki yıllarda akademik başarıya ulaşmanın temeli oluşturmaktadır (Whitehurst ve Lonigan, 2002). Geçmiş yıllarda, yaklaşık kırk yıl önce okumayı öğrenmenin, okula başlamadan öğrenilemeyeceği düşünülmekteydi. Hazır bulunuş denilen kavram yani herhangi bir beceriye ulaşmak için bireyin ön hazırlık evresine ulaşmış ve hazırlanma durumudur. Çocuklar okuma yazma öğrenebilmeleri için bu hazır bulunuş seviyesine ulaşması beklenmektedir. Onun öncesinde okuma becerisi ertelenmektedir. Ayrıca anlatılmak istenen okuma öncesi zaman ile gerçek okuma zamanı arasında keskin bir çizgi olduğu söylenmektedir (Storch ve Whitehurst, 2001).

Araştırmalara bakıldığında hayata gözlerini açan bir bebeğin gelişimi başlamaktadır. Sözel dil ile okumaya hazırlık özelliklerinin gelişim gösterdiği bir dönemdir. Fakat çocuklar okula başlamadan okuma yazma eğitimi almamaktadır. Her gün gelişim gösteren çocuklar fiziksel ve biyolojik olgunluğa ulaşmış, okuma ve yazma düzeyine erişilmesi beklenmektedir. Çocuk okuma yazma olgunluğuna ulaşmadan eğitimin bir önemi yoktur hatta önemsiz ve hatalı olarak görülmektedir (Neuman, Copple ve Bredekamp, 2000).

Okuryazarlık kavramını genel anlamda açıklayacak olursak; farklı mesajlardan oluşan metinlerin yazılıp, okunması ve metinleri anlamak ve analiz yapabilme becerisine okuryazarlık denilmektedir (Tanrıku, 2014). Kurdayıoğlu ve Tüzel (2010) bir başka tanımlamada ise okuryazarlığı; herhangi bir metinde bulunan üst seviyedeki kodlamaları çözmek, bu metinleri kullanmak olarak tanımlamaktadır. Dünya da gelişim gösteren teknoloji karşısında bireylerin hayat tarzlarını etkilemektedir. Yani bu gelişmelerin karşısında geçmişteki okuma-yazma kavramları ile ilişkisi olan okuryazarlık kelimesi çok derin değişimler görülmektedir (Tüzel, 2012).

Okuryazarlık kavramının zamanla değişiklik gösterdiği görülmektedir. UNESCO 1951 yılında okuryazarlık kavramını okuryazar olmaları için bireylerin yalın, metinler okuması yeterli olduğunu açıklamaktaydı (Güneş, 1994). 1991 yılına UNESCO, okuryazarlık kavramına dikkatleri üzerine çekmek için “Dünya Okuryazarlık” yılı olarak belirlemiş dünya çapında herkese ilan etmişlerdir. UNESCO insan haklarından olduğunu düşündüğü okuryazarlık kavramının üstünde durmuştur. “Ulusal Okuryazarlık Günü” 8 Eylül olarak

belirlemiştir. Yine 2003-2013 yılında farklılık gösteren bu kavram küresel bağlamda daha iyi idrak edebilmek amacıyla okuma yazma yılı olarak seçilmiştir (Aydoğdu, 2014).

Yakın zamanda okuryazarlık kavramının alfabeyi öğrenip, bilmek, dil bilgisi yani gramere dikkat etmek, okuma-yazma bilmek, okuryazarlığın bilinmesi gereklilik gösterip ama kesinlikle yeterli olmadığı bilinmektedir (Najafli, 2018). Bilgi çağı olarak nitelendirdiğimiz bu dönemde, sadece görsel ve yazılı haldeki metinleri okuyup anlamak yeterli olmamakta ve kitle iletişim araçlarının sunduğu yeni nesil internet tabanlı iletilerin çözümünde de okuryazarlıklar bireylere katkı sunmaktadır (Dumlu, 2018). Teknoloji çağı ve bilgi çağı olarak tanımladığımız günümüz çağında, yalnızca metin okumanın ya da görsel yorumlamanın yetmediği bunların yanında internet tabanlı veri kodlarının çözümünde okuryazarlığın önemi büyüktür (Dumlu, 2018). Anlatılanlara göre zamanla değişim gösteren bir kavram olduğu görülmüş, okuma yazma eyleminin gerçekleşmesi ile birlikte, daha fazla eylemleri kapsadığı belirlenmiştir (Gömleksiz, Kan ve Öner, 2012).

2.11. Fiziksel Okuryazarlık

Günümüzde teknolojinin ilerlemesi ile günlük işlerin kolayca yapılabilmesine bağlı olarak obezite hastalığında artış meydana gelmiş, kalp-damar rahatsızlıkları ve metabolik hastalıklar hızla artmıştır. Bu hastalıklara direkt bağlantısı olan fiziksel aktivitenin ders amaçlı eğitim-öğretim planlamada etkisi büyüktür. Beden eğitimi ve sporun temel amaçları arasında hayat boyunca sağlıklı olunması, sosyalleşmek ve bireylerin hareket becerilerinin olumlu yönde geliştirmektir. Beden eğitimi ve spor dersinde bu amaçlara bağlı olarak eğitim programları şekillenmiştir (Department for Education, 2013; MEB, 2018).

Fiziksel okuryazarlık Whitehead (1993)'a göre, bireylerin çocuk yaşta kendi vücut özellikleri ile birlikte, istekleri ve ihtiyaçlarına göre fiziksel aktiviteleri gerçekleştirip, hangi spor branşına alakası olduğunu yani spor branşına meyilli olup olmadığını kesinleştirmek için kullanılan bir kavramdır. Fiziksel aktiviteye verilen özenin artırılması bireyi etkileyen durumların incelenmesi, durağan geçen yaşam tarzından çıkıp aktif bir yaşam tarzının benimsenmesi ve fiziksel aktivite yapma isteğinin artması için fiziksel okuryazarlık faktörünün önemi görülmektedir (Stodden ve Goodway, 2007).

Bilhassa, yapılan çalışmalarda, beden sağlığını korumak ve aktif yaşamı arttırmak için fiziksel aktiviteyi arttırmak gerekmektedir. Bunun yolu da bireylerde gerçekleşen temel hareket becerilerini örneğin denge, nesne yakalama, atma vb. hareketlerin önemini ortaya çıkarmıştır (Balyi, Way ve Higgsm, 2013). Yani temel hareket becerileri gelişmiş

bireylerinde yaşam kalitesi yükseldiğinin en önemli kanıtı, psikolojik, davranışsal ve bedensel olarak gelişim göstermeleridir (Tompsett, Burkett ve McKean, 2014). SHAPE America (2013) sağlığı içine alan duyuşsal, bilişsel ve psikomotor konusunu ele almış, fiziksel aktivite ve sporun okuryazar bireylerin üzerinde etkisi olduğuna değinmiştir.

Bu tanımların yanında Balyi, Way ve Higgs (2013) göre, fiziksel okuryazarlık terimini açıkladığında fiziksel aktivite ile alakalı kavramların davranışsal ve bilişsel kavramları geride bırakarak ön planda olduğunu belirtmiştir. Fiziksel okuryazarlık kavramını açıklayan araştırmacıları şu şekilde anlatmıştır;

FİZİKSEL OKURYAZARLIK TANIMLARI

- Doğumdan ölüme kadar fiziksel aktivitenin yapılmasıdır (Cale ve Harris, 2018).
- Bedensel anlamda aktif hayatı benimsemek amacıyla bireyin sahip olduğu kapasitedir (Longmuir ve Tremblay, 2016).
- Bireyin hareket becerisini çeşitli alanlarda meydana getirilmesi, fiziksel kapasitesini kullanması, ömür boyunca benimseyerek fiziksel aktiviteye katılması, sağlıklı yeme içme alışkanlığı kazanması, moral ve motivasyonlu olarak egzersizi gerçekleştirmesidir (Tompsett, Burkett ve McKean, 2014).
- Sağlıklı bir birey olunması amacıyla çeşitli fiziksel aktivite yapılarak tecrübe ve bilgi sahibi olunmasıdır Balyi, Way ve Higgs, 2013).
- Sağlığı koruma amaçlı fiziksel aktiviteye yer verilmesi, aynı zamanda hedeflere ulaşmak için tecrübe kazanılarak hareket, bilgisini geliştirmektir (Higgs, 2010).
- Aktif yaşam tarzını benimseyerek sağlıklı kalınması, doğru bilgi ve davranışlar doğrultusunda fiziksel aktivite yapma prensibini benimsemektir (Tremblay ve Lloyd, 2010).

Şekil 4: Fiziksel Okuryazarlık Tanımları (Bailey ve diğerleri, 2020).

Okuryazarlık kavramı günümüzde devamlı karşılaştığımız bir terim olduğu ve medya, bilişim, ekonomi, kültür, bilim, müzik, beslenme, politik, sanat, sağlık gibi okuryazarlık terimlerin yer aldığı bilinmektedir (Şentürk, 2019). Okuryazarlık kavramının geniş çaplı bir kavram olduğu, pek çok alanda kullanıldığı ve günümüzde önemli bir yeri olduğu aynı zamanda sıkça duyduğumuz bir kavram haline geldiği bilinmektedir. Okuryazarlık denilince medya, iletişim, beslenme, politik, bilim, sağlık, müzik, ekonomi vb. bölümler karşımıza çıkmaktadır. Fiziksel okuryazarlıkta bireyin bedensel beceriyi nasıl, hangi aralıklarla, ne

kadar sürede yapabileceği, fiziksel okuryazarlık ile alakalı olduğu bu doğrultuda incelendiğini söyleyebiliriz (Şentürk, 2019).

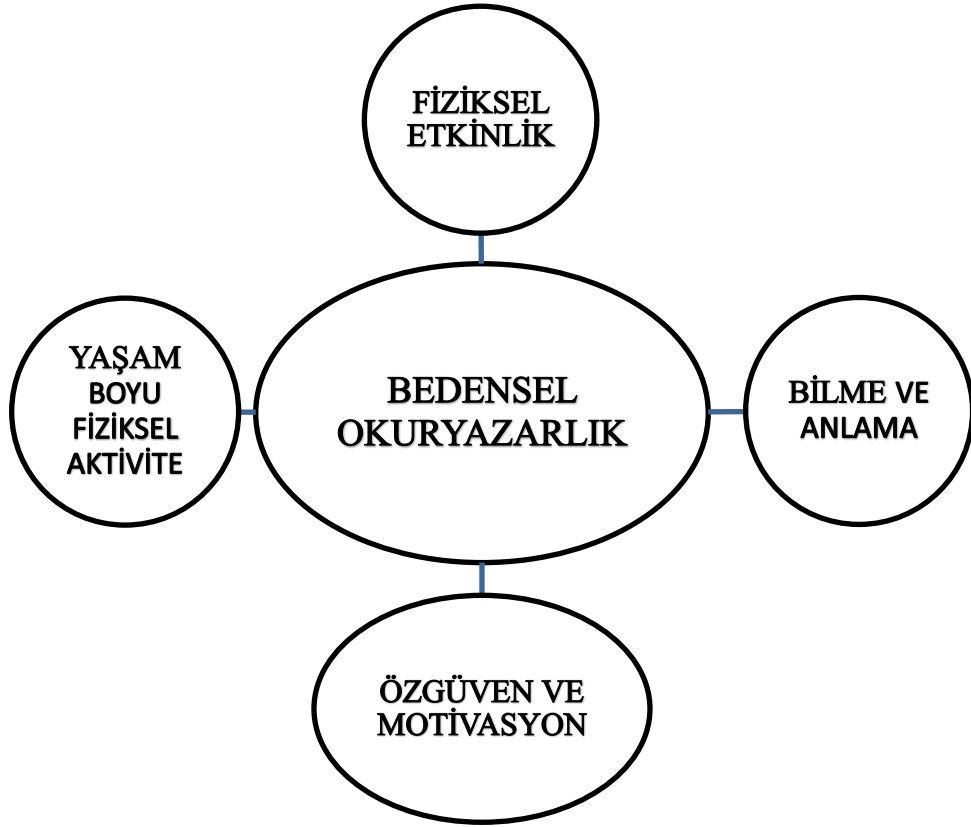
2.12. Fiziksel Okuryazarlık Alt Bileşenleri

Whitehead (2010) bir araştırmasında fiziksel aktiviteyi sürekli devam ettirmek için lazım olan motivasyona, fiziki güce, öz güvene, yeterli bilgi ve alakaya sahip bireylerin yaklaşımları olarak tanımlamıştır. Alt boyutların çocukluk döneminden itibaren geliştirilmesi ile fiziksel okuryazarlık düzeylerinin bireyde artış göstereceği bilinmektedir. Bununla birlikte doğru deneyimlerin gerçekleşmesi ile kazanılan bilgi fiziksel okuryazarlığa olumlu yönde fayda sağlamaktadır. Fiziksel aktivite alanları doğru kullanılan, ortamın gerektirdiği durumlarda fiziksel aktiviteyi yapabilmesi ve hareket edebilen yani aktiviteye uyum sağlayan bireyin aynı zamanda fiziksel okuryazarlık seviyesinde olumlu yönde etkilemektedir (Whitehead, 2010). Sürekli birbirini etkileyen bu kavramlar fiziksel okuryazarlık alt bileşenlerini oluşturmaktadır (Whitehead, 2010). Fiziksel okuryazarlığın alt bileşenleri sıralayacak olursak bunlar;

- Fiziksel aktiviteye katılım,
- Motivasyon ve özgüven,
- Bilme-anlama,
- Fiziksel etkinlik olarak açıklamıştır.

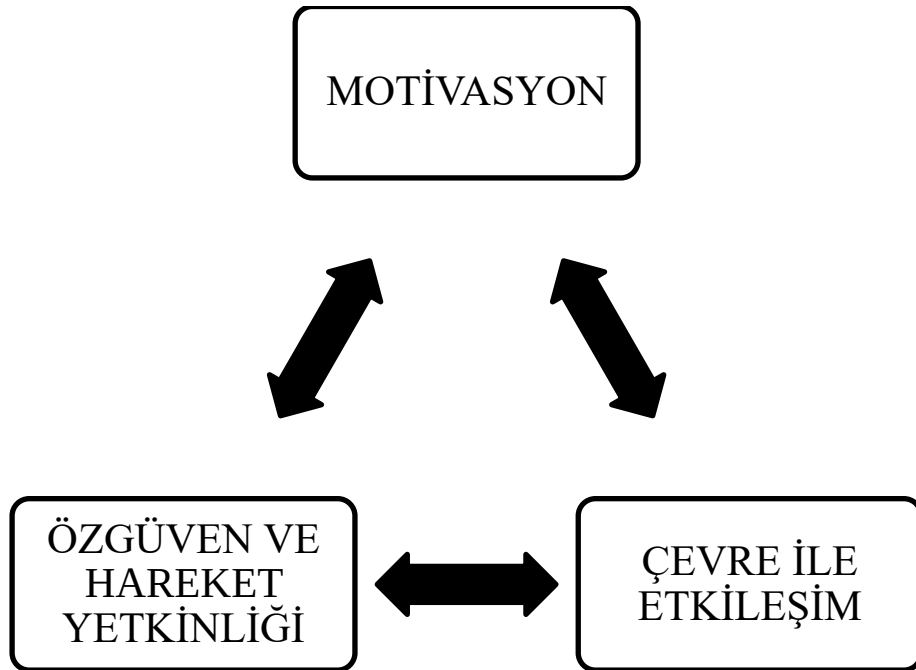
Fiziksel okuryazarlık alt bileşenlerini iki aşamalı ele alan Whitehead (2010) bunların birbiriyle ilişkilerini bir döngü olarak, birbiri ile alakalı olduğunu savunmuştur. Bu duruma örnek olarak, fiziksel aktiviteye daha istekli katılmak için motivasyonun etkisi vardır. Motivasyonu iyi olan bireyin özgüveni bunun yanında hareket seviyesinde de artış sağlanabilir. Aynı örneği tersine çevirirsek de yani hareket yetkinliği ve öz güveni yüksek olan birey motivasyonu da tetikler. Daha sonrasında çevre ile etkileşim, bilme-anlama kabiliyetleri pozitif yönde artış olur. Anlatılmak istenen bu alt bileşenlerin bir döngü ve birbirini etkileyecek şekilde etkilemektedir. Bu etkileşim artı yönde veya eksi yönde olabilir (Taş ve Altınsöz, 2021).

Bedensel okuryazarlığın diğer adı ile fiziksel okuryazarlığın tüm bireylerin sahip olacağı yetenek olduğu anlatılmıştır (Whitehead, 2010). Fiziksel okuryazarlığın bir bütün olarak ele alındığını söyleyen Whitehead bileşenleri şu şekilde göstermiştir:



Şekil 5: Fiziksel Okuryazarlığın Bileşenleri (Whitehead, 2010).

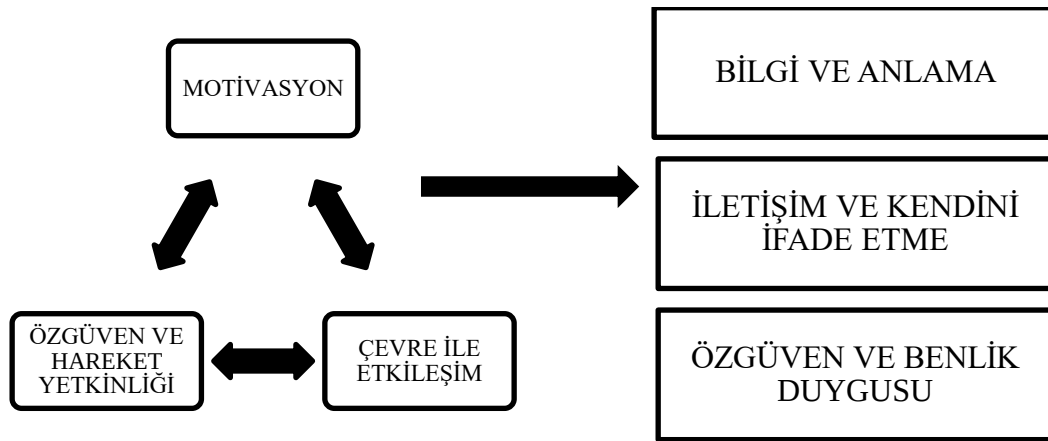
Fiziksel okuryazarlık temel alt bileşenleri iki aşamada incelenmiştir. İlk aşaması tablo gösterimi şu şekildedir.



Şekil 6: Fiziksel Okuryazarlığın Alt Bileşenleri (Whitehead, 2010).

İlk aşamadaki özgüven ve hareket yetkinliği, motivasyon ve çevre ile iletişim bileşenleri birbiri ile devamlı döngü içerisinde hareket etmektedir. İkinci aşamada ilk aşamadaki kavramlar gelişim gösterdikçe, sonrasında kendini ifade etme, bilgi ve anlama ile benlik duygusu gelişim göstermektedir. İkinci aşama ile alakalı bir örnek verecek olursak, fiziksel aktiviteye pozitif yönlü olumlu tecrübelerle sahip olundukça, artı olarak özgüven ve benlik duygusu gelişmektedir. İkinci aşamada gerçekleşen gelişmeler doğrultusunda birinci aşamadan etkilenip birbirini dengede tutmaktadır (Taş ve Altınsöz, 2021).

Fiziksel okuryazarlık devamlı değişken bir süreç olduğu için, bireyler bazı durumlarda fiziksel okuryazarlığında artış görüldüğü kadar, fiziksel okuryazarlık temel alt bileşenlerinin farklılık göstermesi (örneğin motivasyon düşüklüğü, fiziksel aktivite yapmama vb.) beklenen bir durumdur. Bu süreç, daima aynı terazide devam etmemekte, değişim göstermektedir. Bireylerin hayat şartları bulundukları ortam, iş hayatı, yaşam standartları gibi birçok durum karşısında farklılaştığı bu nedenle dinamik olduğu açıklanmaktadır (Rudd, Pesce, Strafford ve Davids, 2020). Fiziksel okuryazarlık alt bileşenlerinin ikinci aşaması aşağıda tablo olarak gösterilmiştir. Art arda gelen aşamaların sürekli bir döngü içerisinde olduğudur (Whitehead, 2010).



Şekil 7: Fiziksel Okuryazarlığın Birinci ve İkinci Aşaması (Whitehead, 2010).

Fiziksel okuryazarlık çocukluk döneminde ele alınmalı ve üstünde durulmalıdır. Bu sayede ileriki dönemlerde en üst basamakları görmeleri mümkündür. Fiziksel okuryazarlık doğru ve olumlu gelişmeler göstermesi durumunda özgüvenin kazanılması mümkündür. Fiziksel aktiviteyi en doğru şekilde okuyabilen, çevreye göre şekillenebilen, uyumlu bireylerin fiziksel okuryazarlık seviyesinin yüksek olduğunu söyleyebiliriz (Whitehead, 2010). Bu

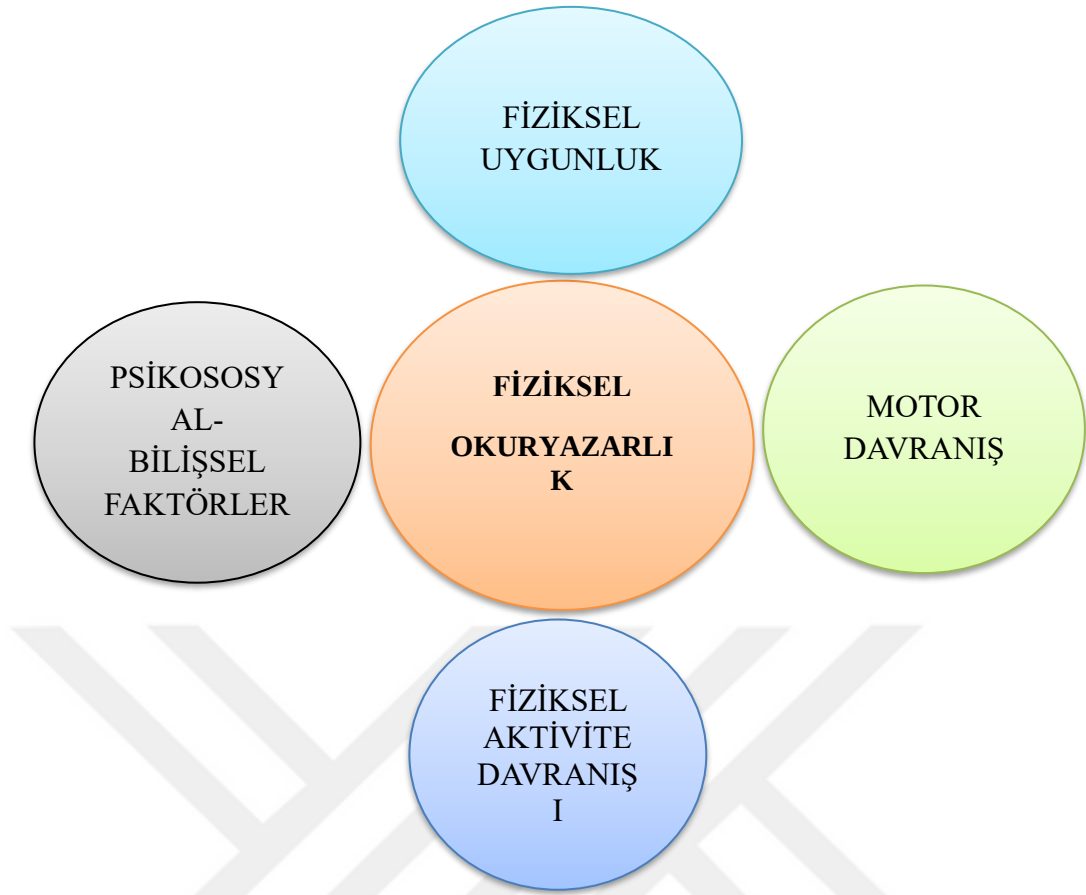
nedenle Beden Eğitimi ve Spor müfredatında içeriğinde beden okuryazarlığı kavramının olması gerektiğinden bahsedilmiştir (Kirk, 2013).

Fiziksel aktiviteyi hayatında yer edinmiş, düzenli olarak yapan, sağlıklı olmak ve iyi bir yaşam tarzı benimseyen bireylerin, fiziksel okuryazarlık seviyelerinin gelişmiş olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca kronik rahatsızlıklara rastlamaları minimum seviyeye indirilmiş ve sosyal yaşam tarzını benimseyen bireylerin fiziksel okuryazarlık algısı çok yüksektir (Almond ve Whitehead, 2012). Bu durum karşısında fiziksel aktivitenin sadece sporcuların ya da bu alanda yetenekli kişilerin ilgilenebileceğinin düşünülmesi karşısında fiziksel okuryazarlığının bireylere olan faydasını aşılayarak, fiziksel aktivite düzeyi düşük bireyleri bilgilendirmek gerekmektedir. Fiziksel okuryazarlığın ileriki yaşlarda öğretilmesi daha zor ve geç olacağından küçük yaşlarda aşılması gerektiği görülmüştür (Whitehead, 2010).

Mandigo, Francis, Lodewyk ve Lopez (2012)'e göre, fiziksel okuryazarlık kişilerin konu hakkında yeterli bilgi ve kendilerine güvenleri açısından doğru yönde gelişimini sağlayan, çeşitli fiziksel aktiviteleri, değişik alanlarda gerçekleştirebilme yeteneğini olarak açıklamıştır. Küçük yaşta verilen fiziksel okuryazarlık eğitimi karşısında çocukların her daim yer ve koşulların farklı olduğuna bakılmadan, kendilerine güvenli bir şekilde fiziksel aktivitelerini yapacakları ve yeteneklerini gösterecekleri düşünülmektedir (PHE-Canada, 2014).

2.13.Fiziksel Okuryazarlığın Değerlendirilmesi

Çok çeşitli alanlarda (sağlık, eğitim vb.) alt yapıyı oluşturup, sağlamlaştırmak amacı ile fiziksel okuryazarlık son derece önemlidir (Lloyd, Colley ve Tremblay, 2010). Fiziksel okuryazarlık değerlendirilmesi sonucunda düşük seviyede çıkan parametreler bulunduktan sonra ileriki günlerde fiziksel okuryazarlık farklılıkları belirlenip, ölçülebilir. Lloyd ve diğerleri, (2010) göre fiziksel okuryazarlık değerlendirilmesi başlığı altında çocuklarda başlangıç modelini öne sürmüştür. Fiziksel okuryazarlığı ile ilişkili dört tane temel alanı belirlenip değerlendirilmesi bu modelde yer verilmiştir. Dört temel alan; psikososyal/bilişsel, fiziksel uygunluk, motor davranış ve fiziksel aktivite davranışdır.



Şekil 8: Fiziksel Okuryazarlığın Değerlendirilmesi İçin Başlangıç Modeli (Lloyd ve diğerleri, 2010).

Fiziksel okuryazarlık (bedensel okuryazarlık) bileşenleri (psikososyal/duyuşsal faktörler, fiziksel aktivite davranışı) yıllardır geçerliliği ve güvenilirliği değerlendirmekte yararlanılsa da bütün fiziksel okuryazarlık bölümleri kavramları geniş çerçevede ele alınıp yararlanılması, fiziksel aktivite terimini tüm dünyada tanıtp, her kesime ulaştırmak için önemlidir. Fiziksel aktivite yapmayan çocuk oranının daha az oranlara indirmek ve daha hareketli bir yaşam için değerlendirmeler gereklidir (Longmuir, 2013).

Fiziksel okuryazarlık değerlendirmesi ile yapılan araştırmalara bakıldığında çok yeni bir konu olup, başlangıç seviyesinde olduğunun üzerine durulmuştur. Yeni bir konu olduğundan dolayı bu alanı ilerletmek, daha fazla bireylere aktarmak, fiziksel okuryazarlık hakkında bilgilendirmek, değerlendirmek, ölçmek ve geliştirmek için daha çok çalışmalara yer verilmesi gerekmektedir (Longmuir ve Tremblay, 2016).

Tüm bu açıklamalardan sonra fiziksel okuryazarlığın üstüne durulmasının önemli olduğunu söyleyebiliriz. Aynı zamanda fiziksel okuryazarlığı arttırmak, ileriki dönemlerde daha çok öneminin anlaşılması, kişinin kendine ve çevresine yararlarından bahsedilmesi amacıyla daha çok araştırma yapıp, çalışma ortaya konulması gerektiği öne sürülmektedir (Longmuir ve Tremblay, 2016).

2.14. Çeşitli Ülkelerde Fiziksel Okuryazarlık

Eğitimi anayasaların himayesi altında tutan ülke Kanada'dır (Moodley, 1995; Joshee, 2009). Hatta Ontario şehrinde bu eğitimi bir bütün olarak kapsamasını sağlayarak ilköğretim seviyesindeki öğrenciler için beden eğitimi ve sağlık ile alakalı eğitim derslerini 2010 senesinde asıl amacı olan fiziksel okuryazarlık bünyesinde derlenip, (Halorg, 2013) sisteme konulmuştur. 2018 senesinde tekrar güncellenerek yeni haline getirilmiştir (Tremblay ve diğerleri, 2018). Kanada'da kendi anayasalarına göre düzenlenen ve eğitime dahil olan sağlık ve beden eğitimi derslerinde öğrencilerin sınıf seviyesine göre ayarlamalar yapılmış, temel amaçlı olarak da bedensel okuryazarlık teriminin üzerinde durulmuş ve son olarak öğrencilere katacak kazanımlar tespit edilmiştir (Longmuir, Woodruff, Boyer, Lloyd ve Tremblay, 2018).

Dünya genelinde eğitim sistemi Amerika birleşik devleti gibi olan diğer ülkeler fiziksel okuryazarlık kavramını benimsemiş ve araştırma-inceleme, uygulama konusunda bu kavramdan ilerlemiş olduklarını gösteren birçok bulgu vardır. Bulgu olarak gösterebileceğimiz ülkelerden biri ise Kuzey İrlanda'dır. Bu ülke bedensel okuryazarlığın bireyler üzerinden yaygın hale getirilip, popüler kültür seviyesinde geliştirmek için eğitim kuralları karşısında değişiklik göstererek eğitim kurumlarından çeşitli yardım ve destekleri temin etmeye çalışmıştır. Örgün okul sahipleri ve güncel müfredat spor dersleri ve diğer dersler üzerinde çalışmalar yapılmış, projelere yer verilmiştir (McKee, Breslin, Haughey ve Donnelly, 2013).

Galler'de fiziksel okuryazarlık ile ilgili çalışmalar yapmıştır. Galler ülkesinde oluşan spor zihniyeti, fiziksel okuryazarlık, eğitim, sağlık, fiziksel aktivite üzerinde kesin bir düşünce ve uygulama tarzının olduğu görülmüştür. Galler'de uygulanan bu çalışma beden eğitimi eğitimcilerinin katkılarıyla okulda spor aktiviteleri ile küçük yaşta fiziksel okuryazarlık düzeylerinde artış sağlamak istemişlerdir (Rainer ve Davies, 2013).

Diğer bir ülke ise İskoçya'dır. Fiziksel okuryazarlığa verdiği önem yaptığı çalışmalar ile öne çıkmış bir ülkedir. Beden eğitimi derslerine verdikleri önem yaptıkları yatırım ve öncü olmak için yaptıkları projeler bunun göstergesidir. İskoçya'nın ilgilendiği konulardan olan obezite, eğitimcilerin yardımı ile çeşitli fiziksel aktiviteler yaparak obeziteye yakalanma durumu engellemek için bir yapı oluşturmuşlardır. İskoçya fiziksel aktivite, spor ve beden eğitimi kavramların faydalarını kavrayarak en iyi şekilde çalışmalar yapılması ile büyük yol

almışlardır. Bunlarla birlikte spor bilimlerine yararlı ve geleceğe yönelik yeni uygulamalar kazandırılması için çok büyük fayda sağlamışlardır (Dowens, Dalziell ve French, 2013).

Çin’de fiziksel okuryazarlık durumuna bakıldığında fiziksel aktivite ve spor yapısını oluşturmak, motivasyon, bilgi ve beceri birikiminde toplu bir şekilde ele alıp tek bir başlık altında kullanmaktadır. Merkezde, eğitim gören Çinli çocuklar bilmeden bedensel olarak okuryazar olduğu düşünülmektedir (Roetert ve Jefferies, 2014).

İsveç ülkesinde bedensel okuryazarlık eğitimi, beden eğitimi bununla birlikte sağlık alanında eğitim ve öğretim için fiziksel olarak yeterlilik göstermek gerektiğinin üstünde durmuşlardır. Ayrıca fiziksel okuryazarlık eğitimine, bilmek, üstünde durmak, derslerde fiziksel okuryazarlık kavramı okutmak, eğitimde kullanılan araçlarda tanıtmak ve eğitim programında değerlendirmek için konulmaktadır. Kitaplara konulan fiziksel okuryazarlık eğitimi eğitmenler için değerlendirme amaçlı öğrenciler için eğitim amaçlı yer almaktadır (Lundvall ve Tiden, 2013).

Avusturya’da fiziksel okuryazarlık eğitimi 2014’te çıkan sağlık ve beden eğitimi dersi konularında yer almıştır. Açıkça görülen fiziksel okuryazarlık kavramı sağlık ve beden eğitimi ile yakın ilişkilidir. Günümüz yakın çağda sağlıklı kalabilmek için yapılan araştırmalar oldukça fazla olmaya başlamış, bununla birlikte fiziksel okuryazarlık bilgisi ile benzerlikler olduğu görülmüştür (Macdonald ve Enright, 2013).

Dünyada birçok değişimin olduğu gibi eğitim akımları da oldukça hızla değişim göstermektedir. Teknolojinin gelişmesi dünyada yaşanan olaylar değişim gösteren konular çerçevesinde, en küçük okul seviyesinden baz alınarak yapılan eğitim sisteminde, fiziksel aktiviteler ve sağlık alanındaki kavramlar ile şekillenmiştir (Colley, Janssen ve Tremblay, 2012; Fryar, 2016; Longmuir, 2013).

Türkiye’de fiziksel okuryazarlık ile yaptıkları çalışmalara bakıldığında eğitim sisteminde içerisinde bulunan ilköğretim düzeyine beden eğitimi, oyun ve fiziksel aktivite ile alakalı derslere yer verilmiştir (Şentürk, 2019). Eğitim programında yer alan müfredatın öncelik amacı okulu sevmeleri ve dersten hoşnut olmalarıdır. İçeriğine bakıldığında sağlıklı kalmak, fiziksel aktivite alışkanlığı sağlamak, vücut gelişimlerine katkıda bulunmak, ikili diyalog, sağlıklı iletişim kurmaları ve sağlıklı bireyler olmaları için her gün fiziksel aktiviteye yer verip, bir saat bile olsa enerjilerini bu şekilde harcamalarını sağlamaktır. Bunların yanında özel eğitim öğrencilerinin gelişimine katkı sağlamak amaçlı oyun ve etkinliklere yer

verilmesi, takım ruhu arkadaşlık bağı, spor branşı edinmeleri, ulaşılması gereken hedeflerden olmuştur (Topkaya, 2012).

2012-2013 yıllarında meydana gelen eğitim sistemindeki değişiklik ile birlikte 4+4+4 sistemine geçilmiştir (MEB, 2012). Beden eğitimi dersi için yapılan yeni müfredat belirlenmiş ilgili kurumların onayı ile bir proje hazırlanmıştır. Bu proje “Fiziksel Etkinlik Kartları” ve “Oyun Oynuyorum Derleme Kitapçığı” adı altında belirlenmiş, ilköğretim ilk kademe öğrencilerine uygulanmıştır (Dağdelen ve Kösterlioğlu, 2015). 2018 yılında tekrar gündeme gelerek son halinde beden eğitimi ve oyun adını almış, verilen eğitimde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır (MEB, 2018).

Fiziksel aktiviteyi her yaş grubunun hayat tarzı haline getirmeleri gerekmektedir. Bunun içinde ilk kademe okul çağındaki bireylerden başlamak daha sağlıklı bir eğitim olacağı düşünülmekte bu yönde çalışmalar yapılmaktadır. Çalışmaların en başında çocukların sıklıkla örnek olacak şekilde eğitimlerin gerçekleşmesidir. İleriki yıllarda bireylerin fiziksel okuryazarlık kavramını kavraması yapılan çalışmalar karşısında hedefler arasındadır (Şentürk, 2019).

2.15. Bedensel Okuryazarlığın Faydaları ve Gelişim Dönemleri

Fiziksel okuryazarlık bilgisi arttıkça bireyde olan kapasite ve ulaşmak istediği seviyeye çıkmada kişiye destek olduğu doğrulanmaktadır (Lysniak, 2020). Fiziksel okuryazarlığın kişinin kendine ve sosyal açıdan faydalarının olduğu görülmektedir (Longmuir ve Tremblay, 2016). Fiziksel okuryazarlık cinsiyet ayrımı yapılmadan bireylere sağladığı faydaları incelendiğinde ruhsal ve zihinsel açıdan gelişmeler görülmüştür (Gehris ve diğerleri, 2018).

Fiziksel okuryazarlık, çoğu ülkeyi kapsayan spor ve fiziksel aktivite için yapılan tüm tanımlarda önemli bir terim haline gelmiş faydalarından bahsedilmiştir. Fiziksel okuryazarlık kesin olarak bilinen doğruların beceri, bilgi ve fiziksel aktivite ile çok yönlü açıklanmasıdır. Dünyaca bilinen fiziksel okuryazarlık eğitiminin faydaları oldukça önemli olduğunun belirterek bu yönde ciddi miktarda yatırımda bulunulmuş, sağlık alanında ileriye dönük çalışmalar yapılmış, yoğun nüfus karşısında rahat yaşam olanakları, yapılan meslek ya da işin daha iyi seviyelere ulaşip katkı sağlamak, fiziksel aktivite ve spor, egzersiz alanında yapılan çalışmalara da önem verip fayda sağlamak istenmiş olduğu görülmektedir. Ancak bu alanda yapılan çalışmalara bakıldığında zaman yeteri kadar başarıya ulaşılmaması hayal kırıklığına sebep olduğu belirtilmiştir (Giblin, Collins ve Button, 2014).

Fiziksel okuryazarlık ile ilgili diğerk bir çalışmada fiziksel okuryazarlık bilgisinin fiziksel aktivite yapılması konusunda bireyin temel özelliklerinin yanında psikolojik ve sosyal evre ile alakalı olduğu savunulmuştur. Aralarında gerçekleşen bağlantıların birbirlerine faydası olduğu görülmüş, sağlıklı yaşam programları desteklemişlerdir (Jefferies, Ungar, Auberti ve Kriellaars, 2019).

Fiziksel okuryazarlığın faydalarının biride çocukların farklı spor dallarına ve fiziksel aktivite katılım oranı arttıkça eğitim hayatlarının daha kolay geçirip akademik açıdan başarılı öğrenciler olduğu kanıtlanmıştır (Savelsbergh ve Wormhoudt, 2018). Aynı zamanda fiziksel okuryazar kişilerin fiziksel olarak aktif olduğu, hareket yetkinliğine katkı sağladığı, (Whitehead, 2010; Whitehead ve diğerleri, 2018), hayatlarını daha sağlıklı geçirerek hareketli yaşam tarzını benimsemek için önemli faydalarının olduğu belirtilmiştir (Edwards, Bryant, Keegan, Morgan ve Jones, 2017). İyi olma hali diğer adı ile wellness terimini fiziksel aktivite ile doğru orantılı artış sağladığı doğrulanmıştır (Balyi ve diğerleri, 2013).

2.15.1. Fiziksel okuryazarlık gelişim dönemleri

Fiziksel okuryazarlık gelişim dönemlerinde yaşlara göre bakıldığında altı dönemde incelenmektedir, yaşlara göre kategoriye alınan gelişim dönemleri her dönemde farklılık göstermektedir (Whitehead, 2013). Fiziksel okuryazarlık gelişim dönemleri şunlardır; okul öncesi dönem, ilkokul dönemi, ortaokul dönemi, erken yetişkinlik dönemi, yetişkinlik dönemi ve geç yetişkinliktir.

Burada grldėđ üzere fiziksel okuryazarlık çok küçük yaşta başlayıp lme kadar devam etmektedir. Fiziksel okuryazarlık yetenek ve yaşı göz önünde bulundurmadan her yaş grubuna hitap edip geliştirilip, önemini her zaman korunmaktadır (Huang, Sum, Yang, Chun-Yiu ve Yeung, 2020).

Jurbala (2015) fiziksel okuryazarlık gelişim modelinde birbirini tamamlayarak yükselişe geçen fiziksel okuryazarlık düzeyi geliştirilebilir bir olay örgüsüdür. Olay örgüsünde sırasıyla, zenginleştirilmiş hareket ortamı, gelişmeye yönelik kapsamlı katılım, artan hareket repertuarı, repertuar boyunca gelişmiş yeterlilik, yeni hareketlerin geliştirilmesi, artan öz yeterlilik, yeni hareketleri denemeye artan eğilim, yeni aktivitelerde artan başarı, yeni aktivitelere katılma, artan katılım, gelişmiş sağlık ve son olarak gelişmiş hayat kalitesi ile bağlantılı bir yol izlemektedir. Her olay sonrası üstüne katarak ileriki boyutlara ulaşıldığını savunmuştur. Aynı zamanda küçük yaşta verilen önem fiziksel okuryazarlık düzeyini daha

abuk geliştirip hem sağlıklı yaşam tarzını benimseyip hem de fiziksel aktiviteye yöneliminin arttıracaağı dşnlmektedir (Jurbala, 2015).

2.16. Saėlėın Tanımı ve nemi

Dünya çapında en önemli faktör kuşkusuz sağlıktır. Sağlık sorunlarını önlemek veya hastalığı iyileştirmek için çalışmalar sürekli devam etmektedir. Sağlıktaki ilerleme biyolojik, sosyal ve kültürel açıdan önemini arttırmaktadır (Bautista-Valarezo ve diğerleri, 2020). Sağlık kavramı tüm dünya çapında aynı yola çıksa da zaman ilerledikçe kişiler arası ve toplumsal olarak farklılıklar göstermiştir (Erci, Kılıç ve Adıbelli, 2018).

Bireyin yaşamı boyunca kişisel, sosyal ve ekonomik açıdan refah düzenli hayat sürmelerini sağlayan sağlık kavramı verilen hizmeti devamlı eşit olarak sağlamak, sağlığı yerine getirmek amaçlı bilgilere erişebilme olanağı vermek, sağlığa bir amaç değil de mutlak olarak bakılmasıdır (zdemir, 2021). Sağlık yalnızca bireysel olarak algılanmamalı alakalı bir olgu olarak değil aynı zaman da toplumsal bir sorun olduğunu unutmamak gerekir. Çünkü toplumu da oldukça yakından etkilemektedir (nsal, 2017).

DSÖ tanımına baktığımızda sağlık terimi ilk akla geldiği gibi rahatsızlık ve hastalık olmasıyla ilgili olmadığı aynı zamanda bireyin fizyolojik ve sosyolojik olarak iyi olması olarak tanımlamıştır (Sartorius, 2006). Sosyal olarak iyi olma hali diye tanımlanan bir başka araştırmacı kişinin sadece kendine bağlı bir kavram olmadığını aynı zamanda toplumsal bir konu olduğunu savunmaktadır (Fişek, 1982).

Sağlıklı bireylerin sağlığı yerinde olmayan bireylere kıyasla yaşam tarzı farklı olduğu bilinmektedir. Sağlığın fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan bireye oldukça fazla yararı vardır. Rogers'e göre sağlıkla ilgi olarak tam sağlık ile hastalığın başlaması arasında olduğunu söylemektedir (Erci ve diğerleri, 2018). Virginia A. Henderson sağlık kurucularından olup daima sağlığın gelişmesi ve sağlıklı kalmanın öneminden bahsetmiştir (Pektekin, 2013).

Günlük rutin yapılan işler ağır yaşam koşulları sağlığı olumsuz etkilemektedir. Maddi ve manevi sıkıntılar bireyin sinir stresini etkilerken kötü alışkanlıkların olması, bakımsız yerlerde oturulması ve yaşamını sürdürülmesi, fiziksel aktivite yapmamak, fiyatı düşük diye zararlı besinler tüketilmesi veya aşırı hazır yiyecekler tüketilmesi kişinin sağlığını etkilemektedir (Sand-Jecklin ve diğerleri, 2010).

Sağlığın birey için öneminin farkında olunmalı, yaşadığı yer, kültür ne olursa olsun sağlık için rutin kontrollerini yaptırmalı hastalığa yakalanma olasılığını en aza indirmelidir.

Sağlıklı yaşam koşullarını benimsenmeli, hayatında fiziksel aktiviteye yer verilmesi gerekmektedir (Denktaş, 2019).

2.17. Sağlık Okuryazarlığının Tanımı

Sağlık okuryazarlığını anlatmadan önce okuryazarlık kavramını anlatacak olursak, genel anlamda kullanılan dilin okuma becerisi, bununla birlikte algılama ve benimseme yeteneği olarak söylenebilir. Daha güncel bir tanımda, dili konuşabilip, ikili konuşabilme ve yazabilme kavramı olarak açıklanır. Ayrıca sağlık okuryazarlığı, okuryazarlık kavramının alt boyutlarındandır (Uğurlu, 2011).

1974 yılında ilk kez gündeme gelen sağlık okuryazarlığı kavramı sosyal politika ile alakalı bir mesajda kullanılmıştır. Sağlık ile ilgili çalışmalar yapılırken sağlık okuryazarlığı terimi bulunmuş ve kullanılmaya başlanmıştır (Selden, Zorn, Ratzan ve Parker, 2000). Devamlı üstüne koyarak ilerlemekte olan sağlık okuryazarlığı alt grupları ortaya çıkararak gelişmeye devam edilmiştir. Don Nutbeam (2000) ilk kez ortaya çıkarmıştır (Paakkari ve Paakkari, 2012; Rudd, 2015). 2020 yılı raporlarına göre asıl amacı sağlık adı altında iletişim ve gelişen teknoloji karşısında faydalanmayı sağlamak adı altında sağlık okuryazarlığı bilgi ve tecrübeleri arttırmaktır (Macabasco-O'Connell ve Fry-Bowers, 2011).

Dünya sağlık örgütünün yaptığı tanımı bireylerin sürekli aldığı sağlık hizmetleri, hastalıklara karşı önlem alma, verilen hizmet karşısında verimliliği artırma, sağlığa kavuşturma, analiz etme ve uygulayabilme becerileridir (World Health Organization, 2018). Sağlık okuryazarlığı genellikle tanımı aynı amaçla yazılmıştır. Mancusa (2008) göre sağlık okuryazarlığı kesinleşmiş bilgiyi doğru kullanma, bilgilerin kullanımının yanında sağlık hizmetlerinden faydalanma, kişisel ve toplumsal olarak sağlığı koruma ve baskın olunmasıdır (Mancusa, 2008).

Sağlık okuryazarlığı halk sağlığı sorunlarından biridir. Yaş, cinsiyet, ulus, akademik başarı kişisel ve toplumsal sorunlar sağlığı kötü yönde etkilemektedir. Çevreden alınan doğru olmayan bilgiler bireylerin sağlığında olumsuzluklara yol açtığı görülmüştür (Tanrıöver, Yıldırım, Ready, Çakır ve Akalın, 2014; Williamson ve Chopak-Foss, 2015).

Dünya sağlık örgütünün yapmış olduğu sağlık okuryazarlığı tanımı araştırmalara göre üç başlık altında ele alınabilir. Bunlar:

1. Sağlık, bakımı ve sistemleri bilgisi,
2. Sağlık ve bakımıyla alakalı farklı doğrultuda bilgileri anlama ve uygulama,

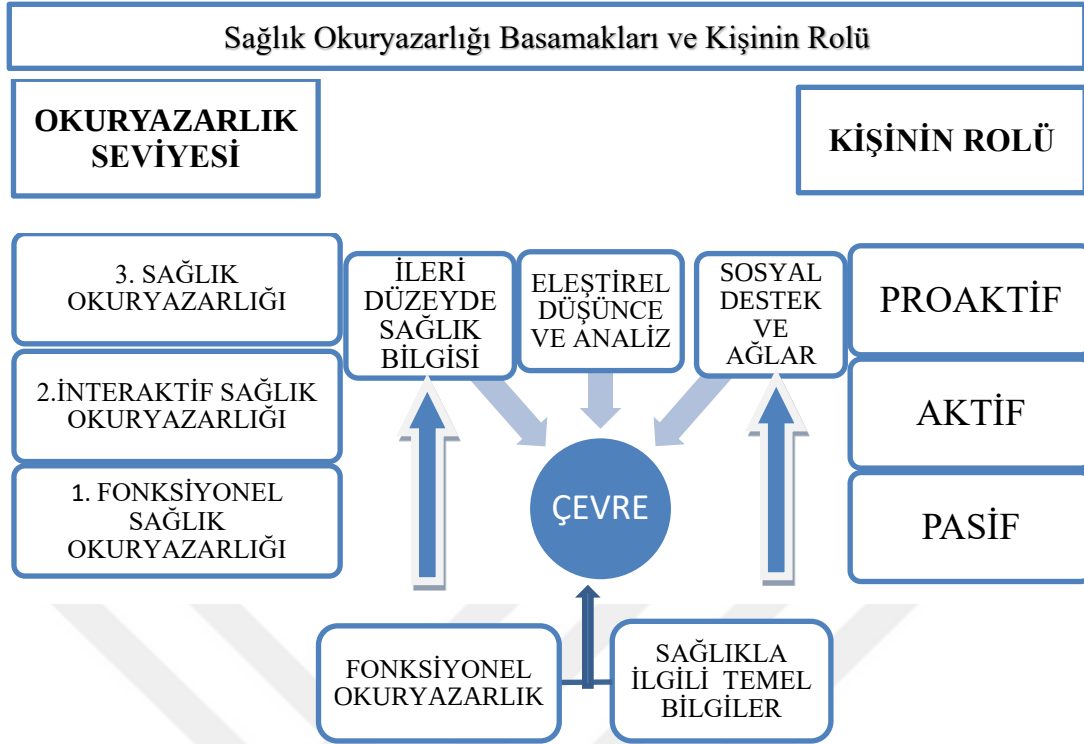
3. Asıl yönetim ve sağlıklı kalabilmek için sağlığı korumayı sağlamak amaçlı toplu çalışmalara yer vermektir (Li ve diğerleri, 2020).

Sağlık okuryazarlığı düşük olan kişilerde görülen birtakım olaylar mevcuttur. Bireylerin eksik olduğu sağlık okuryazarlık bilgisinin farkına varıp değerlendirebilmesi mümkündür. (Safeer ve Keenan, 2005). Bu davranışlar sağlık çalışanlarından yardım istemek, farklı kişileri taklit etme, kararsız kalma ileri tarihlere erteleme (örneğin, iş yerine gittiğimde yaparım), sağlık kurumlarına giderken yakınıni götürmek, verilen randevu saatini veya gününü unutma, bahanelere sığınmak, sağlık sorunu ile ilgili ilaç kullanımında dengesizlik, yapılması gereken önerileri yapmamak diyebiliriz (Safeer ve Keenan, 2005)

Kişinin kendini geliştirerek yapmış olduğu değişiklikleri sağlık açısından kazanmış olduğu tecrübeler sonucunda sağlık okuryazarlığı farklılaşabilen dinamik bir yapıdır (Parnell, 2015).

Çınar ve diğerleri, (2020) yapmış olduğu bir çalışmada küçük yaşlarda verilen sağlık okuryazarlığı ileriki yaşlarda kötü alışkanlıklardan (sigara, alkol vb.) uzak durarak, yaşam biçimi seçmeleri, silah gibi tehlikeli araçları taşıma isteklerinin az veya hiç olmadığı aynı zamanda kavgaya eğilimlerinin olmadığı görülmüştür (Çınar, Boztepe ve Özcebe, 2020).

Sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlık yaşam sürmeleri adına yapmış oldukları çalışmalardan verim alabilmek için bilgilere ulaşabilmeleri, uygulamayı sağlayan zihinsel ve sosyal beceri yeteneğidir (Sezgin, 2013).



Şekil 9: Sağlık Okuryazarlık Basamakları ve Kişinin rolü (Acar, 2021).

2.18. Sağlık Okuryazarlığının Türleri

Sağlık okuryazarlık türleri ile ilgili çalışmalara bakıldığında genel olarak çeşitli türlerde modeller ortaya konulmuştur (Sørensen ve diğerleri, 2012). Başka bir çalışmada farklı yaş aralıkları göz önüne alınarak sağlık okuryazarlığının geliştirilebileceğinden bahsedilmiştir (Acar, 2021). Nutbeama göre sağlık okuryazarlık türlerini üç başlıkta incelenmektedir. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, etkileşimli sağlık okuryazarlığı ve kritik sağlık okuryazarlığıdır (Peerson ve Saunders, 2009). Sağlık okuryazarlık türlerinden kısaca bahsedelim.

1. Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı: Sağlık bilgilerini doğru anlamak için yeteri kadar okuma yazma becerisine sahip olmaktır (Nutbeam, 2017). Birey, geleneksel olarak toplumun bildiği kadar eylem gerçekleştirip belli bir sınırdan bilgisi vardır (McCray, 2005).

2. Etkileşimli Sağlık Okuryazarlığı: Sağlık terimleri sürekli üstüne katarak ilerleyen yeni gelişmeler doğrultusunda rahatsızlığa kapılma olasılığını azaltmak, sağlıklı kalmak için doğru olarak baş edebilme uzman sağlıkçılar ile iyi iletişim kurma, anlama ve yorumlayabilme yeteneğidir.

3. Kritik Sağlık Okuryazarlığı: Sağlık açısından sektöre bir şeyler katmak için bireysel ve toplumsal girişimde bulunmak, ortaya çıkan bilgiyi eleştirme, sorunları dile getirme, farklı önerilerde bulunma ve analiz etme yeteneğidir (Pender, Murdaugh ve Parsons, 2015).

2.19. Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi

Zamanla değişim gösteren bir yapısı olan sağlık okuryazarlığı gençlerde etkin olarak aşılması durumunda sağlıklı sonuçlar elde edilerek toplumsal açıdan çok fazla önem kazanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı ile ne kadar erken tanışırsak o kadar verimli sonuçlar elde edilebilir. Bu amaçla gençler bilgilendirilmeli onları bu konuda ön ayak olunmalıdır (Domanska ve diğerleri, 2018).

Genç kitlelerde etkisini yaşı ilerlemiş bireylere göre daha kolay kavrama yeteneği ve ileriki yaşamları için daha rahat bir yaşam sürebilmek adına sağlık okuryazarlık eğitimi genç kitlelere verilmeli, sağlık bilgisi, hizmet kalitesinin farkına varmaları, sağlık anlamında her türlü bilgi ve beceriye sahip olup, fonksiyonel açıdan yararlanmayı sağlamaktadır (Sungur, 2020).

Sağlık okuryazarlık erken çocukluk döneminde verilmesi öneminin yanında en etkili zamandır. Ancak genç yaş grubu içinde geç bir zaman değildir. Bu dönemde de sağlık okuryazarlık eğitimi verilip, yetişkin evreye geldiğinde sağlıklı bir yaşam sürmek ve iyi olma halinin pozitif yönlü olması için bilinçli birey olması yeterli olacaktır. Sağlık okuryazarlığı eğitimi genç yaşta daha kapsamlı olunması önerilmektedir (Bilir, 2014).

2.20. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlıklı olma ve sağlığına kavuşma yollarında bilgisinin olması ve sağlık terimlerini bilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Pender ve diğerleri, 2015). Sağlık okuryazarlığı sürekli üstüne ekleyerek ilerleyen bir yapıya sahiptir. Bireyin stresli bir hayatı var ise bireyi doğrudan etkileyen durumlar ortaya çıkmaktadır. Yani anlama, tepki gösterme, uygulama gibi eylemlerini yapmakta güçlük çekebileceği söylenmektedir (Rootman ve Bihbety, 2008). Sağlık okuryazarlığını etkileyen bireysel faktörler; yaş ve cinsiyet, fiziksel ve duygusal sağlık, zihinsel beceriler, okuryazarlık seviyesi (Grillich ve Kostial, 2020), toplumsal faktörler ise sağlık bilgilerini kullanıldığı ve nasıl ulaşıldığı ile ilgili yerler, sağlık sistemi, eğitim seviyesi, toplumsal ve kültürel farklılıklar, iletişimsel yetenekler ve sosyal ortam olarak gösterilmektedir (Sørensen ve diğerleri, 2012).

Bu maddeler sağlık okuryazarlığına ile direkt etki göstermektedir. Aynı zamanda birey tek olarak ele alındığında sağlık okuryazarlık konusunda sağlık hizmetlerinde birtakım farklılıkların olduğunu da söyleyebiliriz. Bir kimsenin hastalık öncesi sağlıklı hali ile hastalıklı olduğu zamanları değerlendirip tecrübeleri sonucunda sağlığı hakkında bilgi sahibi olduğu, bu durumun da bireysel faktör olarak okuryazarlığı etkilediği bilinmektedir (ACSQHC, 2014).

Literatür araştırmalarına bakıldığında sağlık okuryazarlık düzeyini belirleme konusunda ölçüm yöntemi kullanılmakta, belirlenen seviyeyi yükseltmek amacıyla girişimlerde bulunulmakta ve bunların yanında geliştirmeye yönelik çalışmalara devam edilmektedir (Betz, Ruccgone, Meeske ve Chang, 2008). Dünyada olduğu kadar sağlık okuryazarlığının Türkiye’de de önemi git gide artmaktadır. Ancak çok sınırlı sayıda bilimsel çalışmaların olduğu görülmüştür. Sağlık okuryazarlığı seviyesinin Türkiye’de istenilen düzeyde olmadığı düşünülmektedir (Yılmaz, Çolak ve Ersoy, 2010). Türkiye ve Avrupa’da sağlık okuryazarlığı karşılaştırmalı tablosu aşağıda gösterilmiştir.

SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİ	TÜRKİYE	AVRUPA
-Yetersiz	-%24,5	-%12,4
-Sorumlu	-%40,1	-%35,2
-Yeterli	-%28,8	-%36

Şekil 10: Türkiye ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığının Karşılaştırılması (Durusu ve diğerleri, 2014).

Çalışan bireylerin okuryazarlık seviyelerinde gelişmeler görülmesiyle teknolojiye ayak uydurması durumunda yararlı sonuçlar doğuracaktır (İleri, 2018). Teknoloji sayesinde sağlık ile alakalı bilgilere çok kolay ulaşılmaktadır. Ulaşılan bilgilerin doğruluğu, ulaşabilme zamanı gibi hususlara dikkat edilmesi gerekmektedir (Şimşek, 2012).

2.21. E-Sağlık Okuryazarlığı

E-okuryazarlık genel olarak elektronik ortamda gerçekleşen, bireysel ya da toplumsal olarak yardımda bulunan, teknolojik ortamda bilgi sahibi olma veya aynı şekilde bilgi vermek amaçlı ileti oluşturma süreci olarak tanımlanmaktadır (Kurudayıoğlu ve Tüzel, 2010).

Teknoloji geliştikçe her alanda yaygın kullanılmaya başlanmıştır. Sağlık alanında da bilgisayar ve mobil teknolojileri ile birlikte e-sağlık hizmetleri de günümüzde çok fazla önem kazanmıştır (Çiçek ve Söğüt, 2018). E-Sağlık okuryazarlığı, teknoloji kullanılarak

yapılan sağlık taramaları nedeniyle çıkan sorunlar karşısında bu uygulamaya ihtiyaç duyulmuştur. Teknoloji kullanılarak yapılan sağlık araştırmaları sonucunda alınan bilgi ile çözüm yolu bulma becerisidir (Norman ve Skinner, 2006).

Ülkeler arasında gelişen teknoloji ile birlikte farklı teknolojik araçların kullanılması çeşitli okuryazarlık terimlerinin ilgi odağı olmuştur. E-Sağlık okuryazarlığı kavramı sağlık hizmetlerinden faydalanmayı sağlamak için çalışmalar yapılmaktadır (McInerney, 2002). Bununla birlikte e-sağlık hizmetlerine yatırımların arttığı görölmüştür. Dünya çapında önemi artan e-sağlık kavramı, tele-tıp ile m-sağlık üzerinden çalışmalar yapılmıştır. Sağlık alanındaki bu gelişmeler hizmet anlayışını güçlendirmiş iyi yönlü sonuçlar elde edildiğı görölmüştür (Kılıç, 2017).

İlk olarak e-sağlık çeşitli alanlarda sağlıkçılar ve hastalar arasında daha verimli işleyiş meydana gelmesi için kullanılmaktadır. Dünya çapında teknolojik araçların gelişerek artması sonucunda sağlık alanında geçmişte izlenen yollar artık dijital ortamlarda devam etmektedir (Erdoğan, 2019).

Lily (Zambak) modeli, e-sağlık okuryazarlığını bölümlere ayırmış, bu bölümleri yeteneklerin toplamı olduğunu savunmuştur. Geleneksel okuryazarlık, bilgi okuryazarlığı, medya okuryazarlığı, bilgisayar okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı ve bilimsel okuryazarlık olarak belirlenmiştir (Shiferaw ve diğerkleri, 2020).



şekil 11: Zambak Modeli: E-sağlık Okuryazarlık Özündeki Altı Temel Beceriler (Norman ve Skinner, 2006).

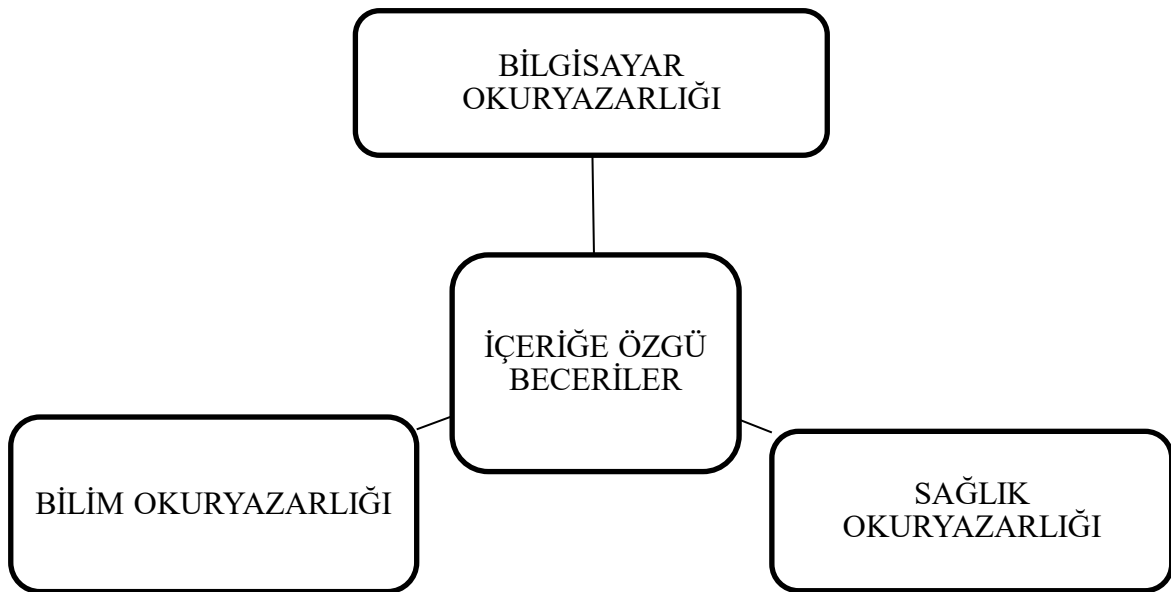
Lily modelinde altı becerisi olduğunu yukarıda verilmiştir. Bunun bir alt boyutu olarak iki başlık altına toplamıştır. Bunlar; beceriyi analitik ve içeriye özgü olarak sınıflandırılmıştır. Analitik olarak sınıflandırdığı başlığın içinde geleneksel okuryazarlık, medya okuryazarlığı ve bilgi okuryazarlığı söz konusudur (Nutbeam, 1998). İçeriğe özgü başlığı altında ele alınan

beceriler ise bilgisayar okuryazarlığı, bilimsel okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığıdır (Norman ve Skinner, 2006).

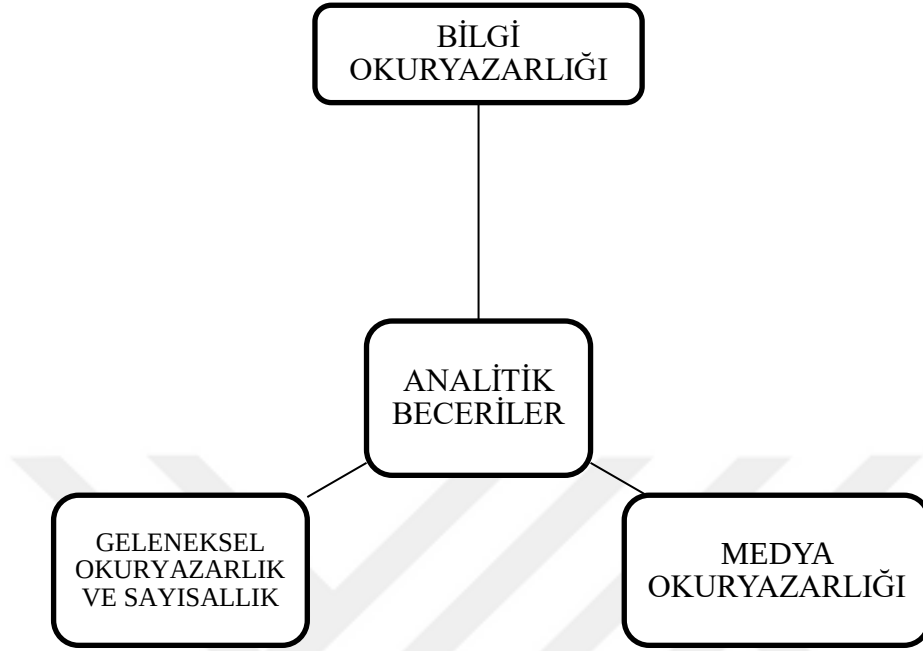
E-Sağlık okuryazarlığı terimi sağlık konusundaki bilgilere ulaşabilmek için teknoloji yoluyla sıkıntıları çözümlmek sonucu ortaya çıkmıştır (Norman, 2011). E-sağlık, sağlık ile ilgili konuların teknolojik araç ile sorunları aydınlatmak ve iletişim kurmak amacıyla gelişen hatta gelişmeye devam eden bir sahadır (Eysenbach, 2001). E-sağlık, teknolojiyi kullanarak sağlık hizmetlerinden kolayca yararlanıp iletişim kurmalarını sağlayan, herhangi bir sağlık bilgisine ulaşp bilgi sahibi olmak için ortaya konulmuş bir terimdir (Demiris ve diğerleri, 2008).

E-sağlık uygulamaları ile ilgilenebilmek için yetenek ve okuryazarlığın olması lazımdır. E-sağlık okuryazarlığı, elektronik ortamda sağlık bilgilerine ulaşma, anlama ve toplanan verileri alma ve analiz etme becerisi olarak ifade edilmektedir (Norman ve Skinner, 2006).

E-sağlık uygulamaları büyük kitleleri içine alan sağlık bilgilerini içeren uygulamalardır ve bu uygulamaların ulaşım sağlaması, yetkililerin erişimi ve güvenli bilgi elde edilmesi gibi konularda katkılar sağlaması açısından önemli olduğu bilinmektedir. E-sağlık uygulamaları en ufak hatada yetki sahibi olmayan kişilerin bilgi erişimine neden olabilir. Sağlık yöneticilerinin kesinlikle üzerinde durması gerekmektedir (İleri, 2018).



Şekil 12: E-sağlık Okuryazarlığı Zambak Modeli: İçeriğe Özgü Beceriler (Norman ve Skinner, 2006).



Şekil 13: E-sağlık Okuryazarlığı Zambak Modeli: Analitik Beceriler (Norman ve Skinner, 2006).

Yapılan çalışmalara bakıldığında e-sağlıkla ilgili olarak araştırmalar yapıldığı görülmüştür. Teknoloji anlamında dünyada gelişmiş ülkeler 2010'dan bu yana e-sağlık ile ilgili araştırmalarında artış görülmüştür, yapılan uygulamalar ülkelerin desteğini görmüştür (Uluç ve Ferman, 2016). E-sağlık alanındaki uygulamalarının asıl amacını Sağlık Bakanlığı şu şekilde açıklamıştır; verileri standart olarak kaydetmek, e-sağlık iletişim araçları arasında akış sağlamak, verileri araştırıp incelemek, elektronik ortamda bireylerin kişisel sağlık verilerinin olması, kaynakta verimliliği yükseltmek ve zamansal olarak işi kolaylaştırmak, bilimsel araştırmalara destek vermek, dünya çapında e-sağlık uygulamalarını benimsetip yaygınlaştırmak, e-sağlık uygulamaları ile süreci kontrol etmek olarak sıralanmıştır (Sağlık.NET, 2019).

2.22. E-sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler

Okuryazarlığı etkileyen faktörlerin yanında e-sağlık okuryazarlığı etkileyen faktörlerde vardır. Bu faktörler dört çeşit olup, bunlar; yaş, cinsiyet, gelir durumu ve eğitim seviyesidir. Literatür taraması yapıldığında e-sağlık okuryazarlığının yaş ilerledikçe azaldığı (Neter ve Brainin, 2012) bunun yanında yaşların birbiri arasında ilişkili olduğu belirtilmiştir (Xesfingia ve Vozikisa, 2016). Yaş grubu yüksek olan yetişkinlerin daha çok sağlık

hizmetlerinden faydalanma ve rahatsızlıkları nedeniyle zorluk yaşamakta olduğu, bununla birlikte e-sağlık okuryazarlık seviyelerinin düşük olduğu gör÷lmektedir (Özer, Şantaş ve Budak, 2012). Yapılan çalışmalara bakıldığında kadınların erkeklere oranla daha fazla sağlık araştırması yaptığı gör÷lmüş (Özer ve diğerleri, 2012) ve kadınların teknolojik araçlarını kullanma oranının daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur (Tennant ve diğerleri, 2015). Norman ve Skinner yaptığı bir araştırmada kız öğrencilerinin erkek öğrencilere göre e-sağlık okuryazarlık puanlarının düşük seviyede olduğu gör÷lmüştür (Norman ve Skinner, 2006). Eğitim seviyesi düşük bireylerde e-sağlık okuryazarlığı seviyesinin de düşük olduğu söylenebilir ve eğitim seviyesi yüksek olan bireyin sağlık amaçlı teknolojik araç kullanım sıklığının arttığı gör÷lmektedir (Gilstad, 2015). Çeşitli araştırmalarda e-sağlık okuryazarlığı ile eğitim düzeyi arasında bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir (Chan ve Kaufman, 2011; Mitsutake ve diğerleri, 2012; Stellefson ve diğerleri, 2011; Vaart ve diğerleri, 2011). Fakat e-sağlık okuryazarlığı ile öğrenme yöntemlerinin arasında bir ilişki olduğu gör÷lmüştür (Xie, 2011). Bilgi teknolojileri kullanımı gelir düzeyi yükselmesi durumunda olumlu yönde artış göstermekte ve teknolojik aletlerin kullanımı ile internette kalma süreleri artmaktadır (Armağan ve Turan, 2014; Toruk, 2008). İnternetin olması maddi ihtiyaç olarak gör÷lmekte bu nedenle geliri düşük bireylere pahalı gelmektedir. Alım gücü azalmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2016). Pew Research Center'a (2015) göre, Amerika'da gerçekleşen çalışmada, maddi olarak iyi olan birey direkt bilgi teknolojilerini kabullenmesi ile alakalı olduğu düşünülmektedir. Gelir düzeyi iyi olan bir bireyin internet kullanımına daha kolay ulaşabildiği söylenmektedir.

E-sağlık uygulamalarında; tele-tıp sistemleri, elektronik reçete sistemi, elektronik nabız uygulaması, elektronik medula sistemi, hastane randevu uygulaması, aile doktoru bilgi sistemi, teşhis ilişkili gruplar, HL7 standardı, ICD kodlaması ve çekirdek kaynak yönetimi sistemleri kullanılmaktadır (İleri, 2018).

2.23. Dünyada E-Sağlık Okuryazarlığıyla İlgili Yapılan Bazı Çalışmalar

E-sağlık okuryazarlığı günümüzde yaygınlaşmaya başlamıştır. E-sağlık ile ilgili bazı çalışmalar şu şekildedir. 2011 yılında yapılan bir çalışmada mobil sağlık uygulamaları araştırılmış, sağlık okuryazarlığı ön planda olacak şekilde 11 çeşit araç öne sür÷lmüştür. Farklı araçların e-sağlık okuryazarlığının ihtiyacına göre kullanımına özen gösterilmesi önerilmiştir (Collins ve diğerleri, 2012).

Xie (2011) e-sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapmış olduğu çalışmada faydalı olup olmadığını araştırmıştır. Bireylerin iki hafta içinde internet aracılığı ile uygulamaları kullanmayı öğrenip öğrenemediklerini incelemiş, e-sağlık okuryazarlığı ile ilgili ciddi gelişimlerin olduğu görülmüştür.

Neter (2012) araştırmasını genç bireyler üzerinde bir çalışma yapmıştır. Akademik anlamda başarılı gençlerin e-sağlık okuryazarlığının yüksek olduğu belirlenmiştir. Teknolojik araçları kullanma oranı daha yüksek olduğu anlaşılmış bu doğrultuda sağlık için yapılan uygulamaları rahat kullanıldığı anlaşılmıştır.

Jacobs ve diğerleri (2016) yapmış olduğu araştırmasında e-sağlık kullanım stratejilerini incelemek amacıyla 16 adet veri tabanı oluşturmuştur. İnternet yardımı ile işlerini halleden girişimcilerin iyi yönde sonuçlar doğurduğu görülmüştür.

Tennant ve diğerleri (2015) tarafından yapılan araştırmada yaş, cinsiyet, din, meslek, eğitim seviyesi gibi değişkenler göz önünde bulundurularak e-sağlık okuryazarlık seviyeleri incelenmiş, 49-69 ile 70 yaş üstü internet kullanan bireyler ile kullanmayanlar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüş, 49-69 yaş grubunun 70 yaş üstü bireylere oranla e-sağlık okuryazarlığının yüksek olduğu görülmüştür.

Levin ve Bertschi (2018) çalışmasında sosyal medya ve e-sağlık okuryazarlığı arasında ilişkiyi ele almıştır. Bütün ülkeler arasında bilgilerin sosyal medya ve teknolojik aletler arasında olması nedeni ile e-sağlık okuryazarlığının öneminin çok fazla artmış olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Cheng ve diğerleri (2020)'nin yapmış olduğu çalışmada maddi geliri düşük olan bireylerde e-sağlık okuryazarlığının devamlı ertelenmesi üzerine girişimlerinin gelişmediği görülmüştür. Günümüz internet çağında herkesin kolaylıkla ulaşabileceği bu zamanda geliri düşük ailelerin faydalanmaması bu durum karşısında e-sağlık okuryazarlığının çok düşük seviyelerde olmasının kaçınılmaz olduğu belirtilmiştir.

2.23.1. Türkiye’de E-Sağlık Okuryazarlığıyla İlgili Yapılan Bazı Çalışmalar

Günümüzde çoğu sektörde olan değişikliklerin yanında sağlık alanında da gelişmeler görülmekte ve sürekli gelişmekte olan bir alan olduğu bilinmektedir (İleri, 2018). Türkiye’de e-sağlık okuryazarlığı adı altında çalışmalara yer verilmiştir. Bunların bazıları şöyledir;

Nakas (2017)’ın yapmış olduğu araştırmada, örnekleme oluşturan farklı bölümlerde okuyan 284 öğrencinin e-sağlık okuryazarlık seviyeleri ölçülmüş, sağlık fakültesinde okuyan

öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık seviyelerinin yüksek olduğu tespit edilmiş, ancak bölümler arasında farklılık olmadığı görülmüştür. Aynı zamanda lisesinden mezun olan bireylerin e-sağlık okuryazarlığının yüksek olduğu, internette edinilen bilgilere inanan bilimsel çalışmalara ulaşmada zorluk yaşamayan sağlık sitelerini bilme oranlarının oldukça yüksek olduğu anlaşılmıştır.

Kılıç (2017) tarafından yapılan bir çalışmada Avrupa ülkesi olan Hollanda'nın e-sağlık alanındaki görevleri üzerinde durulmuştur. Hollanda ülkesindeki sağlık hizmetleri ile ilgilenen görevlilerle yapılmış olduğu, mülakata birlikte sorularına yanıt bulmaya çalışıldığı, sonuç olarak da bazı polikliniklerin evde hizmet verdiği sağlık giderlerinin %50 oranda düştüğü görülmüştür.

Aktürk (2018) tarafından yapılan bir araştırmada 18-49 yaş aralığındaki bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyleri gibi sosyo-demografik değişkenleri açısından e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri belirlenmiş ve genç yaşlarda yüksek sonuçlar elde edilirken ilerleyen yaşlarda düşük seviyeler görülmüştür.

Akgün (2019)'ün çalışmasında, Konya ilindeki 18 yaş üstü bireylerin bilgi ve eğitim seviyesi, internet kullanımı gibi özellikleri göz önünde bulundurulmuş ve e-nabız sistemini kullanmada farklılıkların olduğu ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda teknolojinin gelişmesinin e-sağlık sistemini doğru kullanmada son derece etkili olduğu görülmüştür.

Yüksel ve Deniz (2019)'in araştırmasında cinsiyet, medeni durum ve meslek grubu açısından e-sağlık okuryazarlığında anlamlı bir farklılığın olmadığı sonucuna varmıştır. Kadınların erkeklere göre e-sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı zamanda eğitim seviyesi de e-sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir.

Acar (2021) araştırmasında sağlık alanında ve sağlık alanından farklı bir bölümde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı, fiziksel aktivite ve dijital sağlık düzeylerini incelemiş ve farklı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı, fiziksel aktivite ve dijital sağlık düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca sağlık bölümü dışındaki öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Özdemir (2021) çalışmasında 15 yaş üzeri bireylerin e-sağlık okuryazarlık seviyelerini incelemiş ve %65.1'lik bir kesimin interneti sağlık bilgisi edinmek için yararlı bulduğu

sonucuna varmıştır. %74.7'sinin sağlık kaynaklarına erişimin önemli olduğunu düşündüğü tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların genel olarak e-sağlık okuryazarlık seviyelerinin yüksek olduğu görülmüş, aynı zamanda yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, sağlık durumları, internet kullanım süreleri ve ilaç alma değişkenleri açısından e-sağlık okuryazarlık seviyelerinde anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın modeline, evren ve örnekleme, veri toplama araçlarına ve verilerin analizine yer verilmiştir.

3.1. Araştırma Modeli

Araştırmada ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeyleri belirlemek için tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modeli, geçmişte gerçekleşen veya şu anda olan bir durumu var olduğu şeklinde betimlemeye dair yapılan bir araştırma yöntemidir (Karasar, 2009). Tarama modeli katılımcıların görüşlerini ya da ilgi, beceri, yetenek ve tutum gibi özelliklerini belirlenmeye çalışılır (Fraenkel ve Wallen, 2006).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni 2021-2022 eğitim öğretim yılında öğrenim gören ortaöğretim öğrencileri oluşturmuştur. Örneklemine ise Gaziantep ilinde öğrenim gören, araştırmaya dahil edilen ve cevapları değerlendirmeye alınan 522 ortaöğretim öğrencisi oluşturmuştur. Araştırma örneklemini; araştırmanın amacına bağlı olarak ortaöğretim öğrencisi olmak durumu göz önünde bulundurularak amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Bu örnekleme yöntemi seçkisiz olmayan ve olasılı bir örnekleme yöntemidir. Amaçlı örnekleme araştırmacının amacına bağlı olarak bilgi açısından zengin olan durumların seçilerek derinlemesine inceleme yapılmasına olanak sağlar (Büyüköztürk, 2010). Araştırma örneklemini oluşturan ortaöğretim öğrencilerine ait bağımsız değişkenlere göre dağılımı Tablo 3.1.'de gösterilmiştir.

Tablo 3. 1. Araştırma Grubunun Bağımsız Değişkenlere Göre Dağılımı

Cinsiyet	F	%
Erkek	250	47.9
Kız	272	52.1
Sınıf Düzeyi	F	%
9.sınıf	131	25.1
10.sınıf	130	24.9
11. sınıf	131	25.1
12.sınıf	130	24.9
Aile Gelir Düzeyi	F	%
Düşük	164	31.4
Orta	293	56.1
Yüksek	65	12.5
Öğrenim Gördüğü Okul	F	%
Fen Lisesi	81	15.5
Anadolu Lisesi	81	15.5
Çok Amaçlı Lise	80	15.3
Meslek ve Teknik Anadolu Lisesi	80	15.3
Kız İmam Hatip Lisesi	60	11.5
Mesleki ve Teknik Anadolu Erkek Lisesi	80	15.3
Kız Meslek Anadolu Lisesi	60	11.5

Tablo 3.1.'de araştırma örnekleminde yer alan öğrencilerin cinsiyet, sınıf düzeyi, aile gelir düzeyi ve öğrenim gördükleri okul değişkenleri açısından dağılımına yer verilmiştir. Buna göre araştırma örneklemini 272 (%52.1)'si kız ve 250 (%47.9)'si erkek olmak üzere toplam 522 öğrenciden oluşmuştur.

Araştırma kapsamındaki ortaöğretim öğrencilerinin 131 (%25.1)'inin 9.sınıfta, 130 (%24.9)'unun 10. sınıfta, 131 (%25.1)'inin 11.sınıfta ve 130 (%24.9)'unun 12. sınıfta öğrenim gördükleri belirlenmiştir. Araştırma örneklemindeki öğrencilerin aile gelir düzeyi incelendiğinde 164 (%31,4)'ünün düşük, 293 (%56.1)'ünün orta, 65 (%12.5)'inin ise gelirinin yüksek gelire sahip oldukları görülmüştür.

Araştırma örnekleminde; Fen Lisesi'nden 81 (%15.5), Anadolu Lisesinden 81(%15,5), Çok Amaçlı Lisesi'nden 80 (%15,3), Meslek ve Teknik Anadolu Lisesi'nden 80 (%15,3), Kız İmam Hatip Lisesi'nden 60 (%11,5), Mesleki ve Teknik Anadolu Erkek Lisesi'nden 80 (%15,3) ve Kız Meslek Anadolu Lisesinden 60 (%11,5) öğrencinin olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın etik kurulu onayı Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan 2022/01-16 protokol numarası ile alınmıştır. Aynı zamanda Gaziantep İl Milli Eğitim Müdürlüğünden de gerekli izinler alınmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplamak amacıyla “Kişisel Bilgi Formu”, “Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa)”, “Algılanan Beden Okuryazarlığı Ölçeği” ve “E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, araştırmacılar dahilinde literatür taranarak hazırlanmıştır. Araştırmacılar tarafından gerçekleştirilen formda, araştırma örneklemini oluşturan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Kişisel bilgiler formu; cinsiyet, sınıf düzeyi, aile gelir düzeyi ve öğrenim gördüğü okul ile ilgili tanımlayıcı sorulardan oluşmaktadır.

3.3.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa)

Araştırmada ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacı ile Craing ve diğerleri (2003) tarafından geliştirilen daha sonra Öztürk (2005) tarafından Türkçe’ye uyarlanan Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) kullanılmıştır. Ölçek katılımcının son haftasını göz önünde bulundurarak yürüme, orta şiddetli ve şiddetli egzersizleri yapma sıklıkları ve bu egzersizleri yapma sürelerini belirlemeye yönelik 4 alt boyut ve 7 maddeden oluşmaktadır. Kişinin fiziksel aktivite skoru MET cinsinden üç farklı kategoriden oluşmaktadır. Bu kategoriler inaktif (düşük), minimum aktif (orta) ve yeterince aktif (yüksek) olarak ayrılmıştır. Şiddetli fiziksel aktivite örnekleri arasında futbol, basketbol, voleybol, bisiklet sürme, ağırlık kaldırma yük taşıma, kort tenis, aerobik vb. aktivitelerin süresi (dk), orta şiddetli fiziksel aktivite örnekleri arasında orta hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, bowling, dans, masa tenisi vb. aktivitelerin süresi (dk) ve yürüme süresi sorgulandı.

Hesaplama;

- Yürüme MET-dk/hafta= 3.3 MET x yürüme dakikası x yürüme gün sayısı,
- Orta şiddetli aktivite MET-dk/hafta= 4.0 MET x orta şiddetli aktivite dakikası x orta şiddetli aktivite yapılan gün sayısı,
- Şiddetli aktivite MET-dk/hafta= 8.0 MET x şiddetli fiziksel aktivite dakikası x şiddetli fiziksel aktivite gün sayısı kat sayısı çarpılarak bulunur.

- Toplam fiziksel aktivite skorunu hesaplarken (MET-dk/hf) = yürüme + orta şiddetli aktivite + şiddetli fiziksel aktivite skorlarında çıkan sonuç doğrultusunda şu şekilde sınıflanmaktadır;
- İnaktif (<600 MET-dk/hafta)
- Düşük düzeyli (601-3001 MET-dk/hafta)
- Yüksek düzeyli (>3001 MET-dk/hafta) sınıflandırılır.

3.3.3. Algılanan Beden Okuryazarlığı Ölçeği

Ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel okuryazarlık düzeylerini belirlemek için Sum ve diğerleri (2016) tarafından geliştirilen ve Munusturlar ve Yıldizer (2020) tarafından Türkiye'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirliği yapılan Algılanan Beden Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ) kullanılmıştır. Algılanan beden okuryazarlığı ölçeği üç farklı alt boyuttan oluşup, toplam 9 sorudan meydana gelen 5'li likert tipindedir. Algılanan beden okuryazarlığı ölçeğinin alt boyutları; kendilik hissi ve kendine güven (1., 2., 3. ve 4. sorular), bilgi ve anlayış (5., 6. ve 7. sorular) ve iletişim (8. ve 9. sorular) olarak sınıflandırılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 9 ve en yüksek puan 45'dir (Acar, 2021).

3.3.4. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Ortaöğretim öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek amacıyla Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştiren, Coşkun ve Bebiş (2015) tarafından Türkçe'ye uyarlanan E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin güvenirliğini tespit etmek için Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları hesaplanmış ve ölçeğin tamamı 0.88 olduğu belirlenmiştir. E-sağlık okuryazarlığı ölçeği; internet kullanmayla alakalı 2 soru, internet tutumunu ile ilgili 8 sorudan meydana gelmektedir. Ölçek soruları 5'li likert tipi derecelendirilmiş, bununla birlikte öğrenciler bir cevabı 1-kesinlikle katılıyorum, 2-katılıyorum, 3- kararsızım, 4- katılıyorum, 5- kesinlikle katılıyorum cevap şıklarından oluşup, seçeneklerden birini işaretleyerek cevaplamışlardır. Ölçek sorularından en az 8 puan alırken en fazla 40 puana ulaşılabilir. Alınan puan ne kadar yüksek çıkarsa e-sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olduğunu göstermektedir (Norman ve Skinner, 2006).

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmada verilerin analizinde “SPSS 26” paket programı kullanılmıştır. Araştırmada ilk olarak verilerin normal dağılıp dağılmadığına bakılmıştır. Verilerin dağılımına Kolmogorov-Simirnov testi kullanılarak ve ayrıca Skewness (Çarpıklık) ve Kütosis (Basıklık) değerleri ile histogram ve saçılım grafiklerine bakılarak karar verilmiştir. Elde

edilen sonuçlara göre verilerin normal bir dağılım gösterdiği görülmüş ve parametrik testlerin yapılması uygun bulunmuştur.

Araştırmada verilerin analizinde bağımsız değişkenleri betimlemek amacıyla tanımlayıcı istatistiklerden yüzde (%), frekans (f), aritmetik ortalama ($\bar{x}$) ve standart sapma (Ss) teknikleri kullanılmıştır. Ayrıca, araştırmada ortaöğretim öğrencilerinin cinsiyet değişkeni açısından fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır. Sınıf, aile gelir durumu ve öğrenim gördükleri okul değişkenleri açısından yapılan incelemelerde ise tek yönlü varyans analizi (Anova) tekniği kullanılırken, varyansın kaynağını belirlemek için Tukey Testinden yararlanılmıştır.

Araştırma örnekleminde yer alan fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin birbiri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Ayrıca çalışmada ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin yordayıcılığı belirlemek için basit doğrusal regresyon analizi tekniği kullanılmıştır. Yapılan analizlerde anlamlılık düzeyi 0.05 olarak değerlendirilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR VE YORUMLAR

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın örneklemini oluşturan ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerine dair bulgulara ve bulgulara ait açıklamalara tablolar halinde yer verilmiştir.

Araştırma örnekleminde yer alan öğrencilerin, fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeyleri tespit edilmiş, elde edilen ortalamalar Tablo 4.1.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.1: Araştırma Örneklemindeki Öğrencilerin Fiziksel Aktivite, Fiziksel Okuryazarlık ve E-sağlık Okuryazarlık Düzeyleri

	Ölçek/Alt Boyut	N	$\bar{X}$ (met)	Ss	Düzye
Fiziksel Aktivite Düzeyi	Yürüme Süresi	522	562.61	612.235	Düşük
	Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite Düzeyi	522	161.93	450.255	Düşük
	Yüksek Şiddetli Fiziksel Aktivite Düzeyi	522	614.35	1179.030	Orta
	Toplam Fiziksel Aktivite Düzeyi	522	1381.89	1842.988	Orta
Fiziksel Okuryazarlık Düzeyi	Kendilik Hissi ve Kendine Güven	522	3.29	.895	Orta
	Bilgi ve Anlayış	522	3.50	.995	Orta
	İletişim	522	3.56	1.105	Orta
	Toplam Fiziksel Okuryazarlık Düzeyi	522	3.42	.766	Orta
E-sağlık Okuryazarlık Düzeyi	İnternet tutumu	522	3.22	.817	Orta
	İnternet kullanımı	522	3.39	.972	Orta
	Toplam E-sağlık Okuryazarlık Düzeyi	522	3.25	.766	Orta

Tablo 4.1.'de araştırma örnekleminde yer alan ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeyi sonuçlarına yer verilmiştir. Araştırma örneklemindeki ortaöğretim öğrencilerinin yürüme düzeyi $\bar{X}=562.61\pm612.235$ MET-dk/hafta, orta şiddetli fiziksel aktivite düzeyi $\bar{X}=162.93\pm450.255$ MET-dk/hafta, yüksek şiddetli fiziksel aktivite düzeyi $\bar{X}=614.35\pm1179.030$ MET-dk/hafta, ve toplam fiziksel aktivite düzeyi $\bar{X}=1381.89\pm1842.988$ MET-dk/hafta olarak belirlenmiştir.

Araştırma örnekleminde yer alan ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel okuryazarlık düzeyleri kendilik hissi ve kendine güven alt boyutu $\bar{X}=3.29\pm.895$, bilgi ve anlayış alt boyutu $\bar{X}=3.50\pm.995$, iletişim alt boyutu $\bar{X}=3.56\pm1.105$ ve fiziksel okuryazarlık ölçeğinin geneli $\bar{X}=3.42\pm.766$ olarak belirlenmiştir.

Araştırma örnekleminde yer alan ortaöğretim öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri internet tutumu alt boyutu $\bar{X}=3.22\pm.817$, internet kullanımı alt boyutu $\bar{X}=3.39\pm.972$ ve e-sağlık okuryazarlık ölçeğinin geneli $\bar{X}=3.35\pm.766$ olarak belirlenmiştir.

Araştırma örnekleminde yer alan ortaöğretim öğrencilerinin cinsiyet değişkeni açısından fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeyleri incelemek amacıyla yapılan istatistiksel işlemler Tablo 4.2.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.2. Araştırma Örneklemindeki Öğrencilerin Cinsiyet Değişkeni Açısından Fiziksel Aktivite, Fiziksel Okuryazarlık ve E-sağlık Okuryazarlık Düzeyleri

Değişkenler	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	Ss	Sd	P
Yürüme Süresi	Erkek	250	532.63	563.458	520	.306
	Kız	272	590.17	653.685		
Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite	Erkek	250	91.20	594.802	520	.000*
	Kız	272	238.88	232.802		
Şiddetli Fiziksel Aktivite	Erkek	250	912.04	1452.714	520	.000*
	Kız	272	350.75	759,318		
Fiziksel Aktivite Düzeyi	Erkek	250	1686.02	1715.738	520	.000*
	Kız	272	1010.44	1023.396		
Kendilik Hissi ve Kendine Güven	Erkek	250	3.40	.971	520	.001*
	Kız	272	3.18	.807		
Bilgi ve Anlayış	Erkek	250	3.68	.966	520	.936
	Kız	272	3.32	.992		
İletişim	Erkek	250	3.50	.948	520	.266
	Kız	272	3.28	.983		
Fiziksel Okuryazarlık Düzeyi	Erkek	250	3.54	.809	520	.018*
	Kız	272	3.30	.707		
İnternet Kullanımı	Erkek	250	3.27	.948	520	.266
	Kız	272	3.17	.983		
İnternet Tutumu	Erkek	250	3.27	.861	520	.107
	Kız	272	3.17	.772		
E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi	Erkek	250	3.31	.807	520	.064
	Kız	272	3.19	.724		

p<0.05

Tablo 4.2.'de araştırma örnekleminde yer alan ortaöğretim öğrencilerinin cinsiyet değişkeni açısından fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla t testi uygulanmıştır. Yapılan istatistiksel işlemler sonucunda öğrencilerin cinsiyet değişkeni açısından orta şiddetli fiziksel aktivite (Erkek: $\bar{X}=91.20\pm594.802$ MET-dk/hafta, Kız: $\bar{X}=238.88\pm232.802$ MET-dk/hafta), şiddetli fiziksel aktivite (Erkek: $\bar{X}=912.04.02\pm1452.714$ MET-dk/hafta Kız: $\bar{X}=350.75\pm759,318$ MET-dk/hafta) ve toplam fiziksel aktivite (Erkek: $\bar{X}=1686.02\pm1715.738$ MET-dk/hafta, Kız: $\bar{X}=1010.44\pm1023.396$ MET-dk/hafta) düzeylerinde anlamlı bir farklılığa rastlanırken (p<0.05), yürüme süresine göre anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır (p>0.05).

Araştırma örnekleminde yer alan ortaöğretim öğrencilerinin cinsiyet değişkeni açısından fiziksel okuryazarlık ölçeğinin 'bilgi ve anlayış' alt boyutu ve 'iletişim' alt boyutlarında anlamlı bir farklılığa rastlanmazken (p>0.05), kendilik hissi ve kendine güven alt boyutu

(Erkek: $\bar{X}=3.0\pm971$ MET-dk/hafta, Kız: $\bar{X}=3.18\pm807$ MET-dk/hafta) ile toplam fiziksel okuryazarlık düzeyleri (Erkek: $\bar{X}=3.54\pm809$ MET-dk/hafta, Kız: $\bar{X}=3.30\pm707$ MET-dk/hafta) arasında anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Ortaöğretim öğrencilerinin cinsiyet değişkeni ile e-sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından yapılan karşılaştırmada ise e-sağlık okuryazarlık ölçeğinin alt boyutları ve genelinde anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Araştırma örnekleminde yer alan ortaöğretim öğrencilerinin sınıf değişkeni açısından fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan istatistiksel işlemler Tablo 4.3.' te gösterilmiştir.

Tablo 4.3. Araştırma Örneklemindeki Öğrencilerin Sınıf Düzeyleri Değişkeni Açısından Fiziksel Aktivite, Fiziksel Okuryazarlık ve E-sağlık okuryazarlık Düzeyleri

Değişkenler	Sınıf	N	$\bar{X}$	Ss	Sd	F	P	Tukey
Yürüme Süresi	9	131	485.10	469.63				
	10	130	576.53	654.47	3			
	11	131	492.06	592.82	518	3.467	.016*	I-IV III-IV
	12	130	697.90	692.31				
Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite	9	131	163.05	394.85				
	10	130	146.25	542.70	3			
	11	131	215.37	486.99	518	.998	.393	-
	12	130	122.62	351.33				
Şiddetli Fiziksel Aktivite	9	131	709.04	1359.57				
	10	130	717.61	1259.90	3			
	11	131	563.05	1109.72	518	1.373	.250	-
	12	130	467.38	930.74				
Fiziksel Aktivite Düzeyi	9	131	1364.95	1528.30				
	10	130	1419.52	1500.26	3			
	11	131	1269.65	1423.08	518	.316	.814	-
	12	130	1282.12	1297.14				
Kendilik Hissi ve Kendine Güven	9	131	3.16	.733				
	10	130	3.26	.937	3			
	11	131	3.35	.985	518	1.807	.145	-
	12	130	3.40	.897				
Bilgi ve Anlayış	9	131	3.51	.886				
	10	130	3.45	.981	3			
	11	131	3.59	1.041	518	.609	.609	-
	12	130	3.44	1.067				
İletişim	9	131	3.51	1.033				
	10	130	3.49	1.160	3			
	11	131	3.53	1.122	518	.517	.671	-
	12	130	3.65	1.108				
Fiziksel Okuryazarlık Düzeyi	9	131	3.37	.666				
	10	130	3.37	.754	3			
	11	131	3.47	.870	518	.773	.510	-
	12	130	3.47	.763				
İnternet Kullanımı	9	131	3.39	.961				
	10	130	3.46	.934	3			
	11	131	3.42	.964	518	.688	.559	-
	12	130	3.29	1.028				
İnternet Tutumu	9	131	3.15	.771				
	10	130	3.23	.774	3			
	11	131	3.22	.833	518	.453	.715	-
	12	130	3.27	.888				
E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi	9	131	3.20	.720				
	10	130	3.28	.709	3			
	11	131	3.26	.780	518	.279	.840	-
	12	130	3.27	.854				

p<0.05

Tablo 4.3.'te araştırma örnekleminde yer alan ortaöğretim öğrencilerinin sınıf değişkeni açısından fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (Anova) tekniği uygulanmış ve varyansın kaynağını belirlemek için Tukey testinden yararlanılmıştır.

Elde edilen sonuçlara göre sınıf düzeyi değişkeni açısından sadece fiziksel aktivitenin yürüme süresinde anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilirken ($p<0.05$), fiziksel aktivitenin diğer alt boyutları ve genelinde anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Ayrıca fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık ölçeklerinin alt boyutları ve genelinde de sınıf düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılığın olmadığı sonucuna varılmıştır ($p>0.05$).

Araştırma örnekleminde yer alan ortaöğretim öğrencilerinin aile gelir durumu değişkeni açısından fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan istatistiksel işlemler Tablo 4.4.'de gösterilmiştir.



Tablo 4.4. Araştırma Örneklemindeki Öğrencilerin Aile Gelir Durumu Değişkeni Açısından Fiziksel Aktivite, Fiziksel Okuryazarlık ve E-sağlık Okuryazarlık Düzeyleri

Değişkenler	Gelir Düzeyi	N	$\bar{X}$	Ss	Sd	F	P	Tukey
Yürüme Süresi	Düşük	164	604.52	693.06	2	1.502	.224	-
	Orta	293	564.30	580.15	519			
	Yüksek	65	449.28	524.30	521			
	Toplam	522	562.61	692.31				
Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite	Düşük	164	193.33	622.87	2	.599	.550	-
	Orta	293	145.40	345.395	519			
	Yüksek	65	157.23	337.86	521			
	Toplam	522	161.93	450.26				
Şiddetli Fiziksel Aktivite	Düşük	164	443.74	892.38	2	2.535	.080	-
	Orta	293	687.24	1301.55	519			
	Yüksek	65	716.31	1204.00	521			
	Toplam	522	614.35	1179.03				
Fiziksel Aktivite Düzeyi	Düşük	164	1253.45	1289.08	2	.420	.657	-
	Orta	293	1381.74	1508.45	519			
	Yüksek	65	1322.00	1475.06	521			
	Toplam	522	1333.99	1437.29				
Kendilik Hissi ve Kendine Güven	Düşük	164	3.23	.964	2	2.758	.064	-
	Orta	293	3.27	.862	519			
	Yüksek	65	3.53	.837	521			
	Toplam	522	3.29	.895				
Bilgi ve Anlayış	Düşük	164	3.46	1.028	2	.172	.842	-
	Orta	293	3.51	.965	519			
	Yüksek	65	3.53	1.076	521			
	Toplam	522	3.29	.995				
İletişim	Düşük	164	3.48	1.164	2	.876	.443	-
	Orta	293	3.58	1.076	519			
	Yüksek	65	3.68	1.084	521			
	Toplam	522	3.56	1.105				
Fiziksel Okuryazarlık Düzeyi	Düşük	164	3.37	.812	2	1.574	.208	-
	Orta	293	3.42	.732	519			
	Yüksek	65	3.56	.791	521			
	Toplam	522	3.42	.766				
İnternet Kullanımı	Düşük	164	3.28	1.040	2	2.098	.124	-
	Orta	293	3.47	.930	519			
	Yüksek	65	3.32	.961	521			
	Toplam	522	3.39	.972				
İnternet Tutumu	Düşük	164	3.09	.819	2	3.972	.019*	I-II
	Orta	293	3.31	.807	519			
	Yüksek	65	3.15	.816	521			
	Toplam	522	3.22	.816				
E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi	Düşük	164	3.13	.775	2	4.279	.014*	I-II
	Orta	293	3.34	.754	519			
	Yüksek	65	3.18	.762	521			
	Toplam	522	3.25	.766				

$p < 0.05$

Tablo 4.4’de araştırma örnekleminde yer alan ortaöğretim öğrencilerinin aile gelir durumu değişkeni açısından fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (Anova) tekniği uygulanmış ve varyansın kaynağını belirlemek için Tukey testinden yararlanılmıştır. Yapılan istatistiksel işlemler sonucunda ortaöğretim

öğrencilerinin aile gelir durumu açısından fiziksel aktivite ve fiziksel okuryazarlık düzeylerinin tüm alt boyutları ve genelinde anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0.05$). Ancak e-sağlık okuryazarlığının ‘internet tutumu’ alt boyutu ve genelinde anlamlı bir farklılığın olduğu görülürken ($p<0.05$), ‘internet kullanımı’ alt boyutunda anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Araştırma örnekleminde yer alan ortaöğretim öğrencilerinin öğrenim gördükleri okul değişkeni açısından fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan istatistiksel işlemler Tablo 4.5.’te gösterilmiştir.



Tablo 4.5. Araştırma Örneklemindeki Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Okul Değişkeni Açısından Fiziksel Aktivite, Fiziksel Okuryazarlık ve E-sağlık Okuryazarlık Düzeyleri

Değişkenler	Okul Türü	N	$\bar{X}$	Ss	Sd	F	P	Tukey
Yürüme Süresi	Fen Lisesi	81	571.47	561.23	6 515 521	.144	.990	-
	Anadolu Lisesi	81	589.77	636.78				
	Çok Amaçlı Lise	80	570.78	469.57				
	Mesleki Teknik	80	511.66	591.38				
	Kız İmam Hatip	60	555.00	848.33				
	Erkek Meslek L.	80	555.42	591.51				
	Kız Meslek L.	60	588.26	613.06				
	Toplam	522	562.61	612,235				
Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite	Fen Lisesi	81	142.72	454.62	6 515 521	1.069	.380	-
	Anadolu Lisesi	81	133.83	325.33				
	Çok Amaçlı Lise	80	213.23	399.98				
	Mesleki Teknik	80	156.61	525.99				
	Kız İmam Hatip	60	97.49	254.08				
	Erkek Meslek L.	80	248.63	691.03				
	Kız Meslek L.	60	113.33	236.26				
	Toplam	522	161.93	450.26				
Şiddetli Fiziksel Aktivite	Fen Lisesi	81	777.78	1421.97	6 515 521	2.267	.036*	I-VI II-VI III-VI IV-V IV-VII
	Anadolu Lisesi	81	508.15	1181.90				
	Çok Amaçlı Lise	80	467.50	842.82				
	Mesleki Teknik	80	727.50	1236.43				
	Kız İmam Hatip	60	444.07	780.38				
	Erkek Meslek L.	80	911.61	1528.47				
	Kız Meslek L.	60	356.00	767.08				
	Toplam	522	614.35	1179.03				
Fiziksel Aktivite Düzeyi	Fen Lisesi	81	1478.84	1691.62	6 515 521	1.896	.080	-
	Anadolu Lisesi	81	1218.81	1419.37				
	Çok Amaçlı Lise	80	1231.19	1159.25				
	Mesleki Teknik	80	1420.91	1513.63				
	Kız İmam Hatip	60	1096.52	1055.65				
	Erkek Meslek L.	80	1706.34	1755.06				
	Kız Meslek L.	60	11057.50	1063.04				
	Toplam	522	1333.99	1437.29				
Kendilik Hissi ve Kendine Güven	Fen Lisesi	81	3.44	.896	6 515 521	2.131	.013*	I-IV II-IV III-IV I-VII II-VII III-VII
	Anadolu Lisesi	81	3.46	.947				
	Çok Amaçlı Lise	80	3.43	.817				
	Mesleki Teknik	80	3.08	.852				
	Kız İmam Hatip	60	3.20	.829				
	Erkek Meslek L.	80	3.28	.993				
	Kız Meslek L.	60	3.07	.821				
	Toplam	522	3.29	.895				
Bilgi ve Anlayış	Fen Lisesi	81	3.51	1.066	6 515 521	1.323	.245	-
	Anadolu Lisesi	81	3.66	1.033				
	Çok Amaçlı Lise	80	3.45	.888				
	Mesleki Teknik	80	3.45	1.017				
	Kız İmam Hatip	60	3.28	.977				
	Erkek Meslek L.	80	3.65	.973				
	Kız Meslek L.	60	3.39	.980				
	Toplam	522	3.50	.995				
İletişim	Fen Lisesi	81	3.59	1.033	6 515 521	1.748	.108	-
	Anadolu Lisesi	81	3.64	1.110				
	Çok Amaçlı Lise	80	3.82	.858				
	Mesleki Teknik	80	3.49	1.149				
	Kız İmam Hatip	60	3.37	1.228				
	Erkek Meslek L.	80	3.61	1.060				
	Kız Meslek L.	60	3.30	1.299				
	Toplam	522	3.56	1.105				
Fiziksel Okuryazarlık Düzeyi	Fen Lisesi	81	3.50	.805	6 515 521	2.378	.028*	I-VII II-VII III-VII I-V II-V III-V
	Anadolu Lisesi	81	3.57	.801				
	Çok Amaçlı Lise	80	3.52	.626				
	Mesleki Teknik	80	3.29	.776				
	Kız İmam Hatip	60	3.27	.741				
	Erkek Meslek L.	80	3.48	.816				
	Kız Meslek L.	60	3.23	.725				
	Toplam	522	3.42	.766				

İnternet Kullanımı	Fen Lisesi	81	3.29	1.045	6 515 521	1.683	.123	-
	Anadolu Lisesi	81	3.44	.913				
	Çok Amaçlı Lise	80	3.48	.873				
	Mesleki Teknik	80	3.58	.985				
	Kız İmam Hatip	60	3.12	1.059				
	Erkek Meslek L.	80	3.42	.963				
	Kız Meslek L.	60	3.32	.939				
	Toplam	522	3.39	.972				
İnternet Tutumu	Fen Lisesi	81	3.31	.907	6 515 521	2.506	.021	I-V II-V III-V VI-V
	Anadolu Lisesi	81	3.32	.719				
	Çok Amaçlı Lise	80	3.23	.779				
	Mesleki Teknik	80	3.30	.831				
	Kız İmam Hatip	60	2.89	.668				
	Erkek Meslek L.	80	3.28	.893				
	Kız Meslek L.	60	3.09	.805				
	Toplam	522	3.22	.816				
E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi	Fen Lisesi	81	3.31	.861	6 515 521	2.576	.018*	II-V VI-V
	Anadolu Lisesi	81	3.35	.682				
	Çok Amaçlı Lise	80	3.28	.724				
	Mesleki Teknik	80	3.35	.801				
	Kız İmam Hatip	60	2.94	.636				
	Erkek Meslek L.	80	3.31	.821				
	Kız Meslek L.	60	3.14	.727				
	Toplam	522	3.25	.766				

Tablo 4.5.'te araştırma örnekleminde yer alan ortaöğretim öğrencilerinin öğrenim gördükleri okul değişkeni açısından fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (Anova) tekniği uygulanmış ve varyansın kaynağını belirlemek için Tukey testinden yararlanılmıştır. Yapılan istatistiksel işlemler sonucunda ortaöğretim öğrencilerinin öğrenim gördükleri okul değişkeni ile yürüme süresi, orta şiddetli fiziksel aktivite ve toplam fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmazken ($p>0.05$), şiddetli fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Ortaöğretim öğrencilerinin öğrenim gördükleri okul değişkenine göre fiziksel okuryazarlık ölçeğinin 'bilgi ve anlayış' alt boyutu ve 'iletişim' alt boyutu arasında anlamlı bir farklılığa rastlanılmamıştır ($p>0.05$). Ancak kendilik hissi ve kendine güven alt boyutu ile toplam fiziksel okuryazarlık düzeylerinde anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Ortaöğretim öğrencilerinin öğrenim görülen okul değişkenine göre e-sağlık okuryazarlık ölçeğinin internet kullanımı alt boyutunda anlamlı bir farklılığa rastlanılmazken ($p>0.05$). internet tutumu alt boyutunda ve e-sağlık okuryazarlık ölçeğinin genelinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Araştırma örnekleminde yer alan ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan istatistiksel işlemler Tablo 4.6.'da gösterilmiştir.

Tablo 4.6. Araştırma Örneklemindeki Öğrencilerin Fiziksel Aktivite, Fiziksel Okuryazarlık ve E-sağlık Okuryazarlık Düzeyleri Arasındaki İlişki

Değişkenler		Fiziksel Aktivite Düzeyi	Fiziksel Okuryazarlık Düzeyi	E-sağlık Okuryazarlık Düzeyi
Fiziksel Aktivite Düzeyi	R		311**	.014
	p	1	.000	.748
	N		522	522

**p<0.01

Tablo 4.6.'da araştırma örneğinde yer alan ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla pearson korelasyon kat sayısı analizi tekniği uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, fiziksel aktivite ile fiziksel okuryazarlık arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki görülürken ($r=0.311$; $p<0.05$), e-sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir ($r=0.014$; $p>0.05$).

Araştırma örneğinde yer alan ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin, fiziksel okuryazarlık düzeyi üzerinde nasıl bir yordayıcı olduğu test etmek amacıyla yapılan istatistiksel işlemler Tablo 4.7.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.7. Ortaöğretim Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Fiziksel Okuryazarlık Düzeyleri Üzerindeki Yordayıcılığı

Değişkenler	B	Standart Hata	β	T	P	İkili r	Kısmi r
Sabit	.862	.122		7.135	.000		
Fiziksel Okuryazarlık	.253	.035	.303	7.256	.000	.303	.303
R= .303 ^a R ² = .092 F=52.650 p=.000**							

**p<0.01

Tablo 4.7.'de araştırma örneğinde yer alan ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin, fiziksel okuryazarlık düzeyleri üzerindeki yordayıcılığı incelenmiştir. Fiziksel aktivite düzeylerinin, fiziksel okuryazarlık düzeyleri üzerindeki yordayıcılığını test etmek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi tekniği uygulanmış ve yapılan analiz istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Fiziksel aktivite düzeylerinin, e-sağlık okuryazarlığı üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu tespit edilmiştir ($R= .303$; $R^2= .092$; $F=52.650$; $p<0.05$).

Araştırma örneklemindeki ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyi üzerinde nasıl bir yordayıcı olduğu test etmek amacıyla yapılan istatistiksel işlemler Tablo 4.8.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.8. Ortaöğretim Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin E-sağlık Okuryazarlık Düzeyleri Üzerindeki Yordayıcılığı

Değişkenler	B	Standart Hata	B	T	P	İkili r	Kısmi r
Sabit	417,42	92.428		4.516	.000		
E-sağlık Okuryazarlığı	8.876	27.654	,014	,321	.748	-.002	-.002
R= .014 ^a	R ² = .000	F=.103	p=.748				

*p<0.05

Tablo 4.8.'de araştırma örnekleminde yer alan ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin, e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerindeki yordayıcılığı incelenmiştir. Fiziksel aktivite düzeylerinin, e-sağlık okuryazarlık düzeyleri üzerindeki yordayıcılığını test etmek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi tekniği uygulanmıştır. Yapılan incelemede fiziksel aktivite düzeylerinin, e-sağlık okuryazarlığı üzerinde anlamlı bir yordayıcı olmadığı sonucuna varılmıştır (R= .014; R²= .000; F=.103; p>0.05).

BEŞİNCİ BÖLÜM: TARTIŞMA

Ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeyleri belirlenmek amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın bu bölümünde araştırmada elde edilen bulgular literatür eşliğinde araştırmanın problemi ve alt problemleri sırasıyla tartışılmıştır.

Araştırmada ortaöğretim öğrencilerinin yürüme süresi ve orta şiddetli fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olduğu; şiddetli fiziksel aktivite düzeyleri ve toplam fiziksel aktivitelerinin de orta düzeyde olduğu görülmüştür. Araştırmadan elde edilen bu sonuca benzer bir sonuç Narinç (2019)'ın ortaöğretim öğrencileri ile yaptığı araştırmasında görülmüş ve orta öğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin genel olarak orta düzeyde olduğunu belirtmiştir. Bir başka çalışmada Yılmaz (2019) ise ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olduğunu belirtmiştir. Ancak, üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite seviyelerinin incelendiği Ünlü, Elmas, Yüceant ve Bahadır (2021)'in çalışmasında ise üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin yüksek çıktığı görülmüştür.

Araştırma örneklemindeki öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin düşük ve orta seviyede çıkmasında araştırma örneklemindeki öğrencilerin genel olarak öğrenim gördükleri okullardan uzak yerlerde ikamet ediyor olmalarının ve okula servis ya da toplu taşıma ile ulaşıyor olmalarının etkili olduğu düşünülmüştür.

Araştırmadan elde edilen bir başka sonuçta ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel okuryazarlıklarının genel olarak orta düzeyde olduğu görülmüştür. Li ve diğerleri (2020) tarafından yapılan araştırmada da araştırma örneklemindeki öğrencilerin fiziksel okuryazarlık düzeylerinin düşük ve orta seviyelerde olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, Valadi ve Hamidi (2020) tarafından yapılan çalışmada da öğrencilerin fiziksel okuryazarlık düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür.

Araştırmada ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel okuryazarlık düzeylerinin orta düzeyde olmasında öğrencilerin daha önceki yaşantılarında, özellikle önceki öğrenim kademelerinde beden eğitimi ve sporla ilgili yeterince eğitim almadıkları düşündürmekle beraber içinde bulunulan çevreninde fiziksel aktiviteye yönelik algısının yeterince olumlu olmadığını düşündürmüştür.

Araştırmada ayrıca, ortaöğretim öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlıklarının da orta düzeyde olduğu görülmüştür. Konu ile ilgili Ergün, Sürücüler ve Işık (2019) tarafından gerçekleştirilen ergenlerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin incelendiği araştırmada da e-sağlık okuryazarlıklarının orta seviye çıktığı tespit edilmiştir. Deniz (2020)'in yapmış olduğu araştırmada da bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin orta seviye çıktığı görülmüştür. Başka bir çalışmada ise Özden (2021) lise öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük çıktığını belirtmiştir.

Günümüzde öğrencilerin bilgiye erişimi özellikle internet bağlantılı teknolojik araçlarla son derece kolay olmaktadır. Ancak, bu bilgilerin doğru ve güvenilir bilgi olması son derece önemli görülmekle beraber araştırma örneklemindeki ortaöğretim öğrencilerinin sağlık ile ilgili konulara yeterince erişim sağlamadıkları, teknolojik araçları farklı amaçlarla kullandıkları düşüncesini uyandırmıştır.

Araştırmada cinsiyet değişkeni açısından ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin kız öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Konu ile ilgili Cengiz ve Delen (2019)'in yapmış olduğu araştırmada da erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin kız öğrencilere göre daha yüksek çıktığı görülmüştür. Eroğlu ve Ünlü (2021)'de erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin kız öğrencilerden daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Araştırmada erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin kız öğrencilerden daha yüksek olmasında erkek öğrencilerin okulda ve okul dışındaki zamanlarda sportif faaliyetlere katılıyor olmalarının yanında erkek öğrencilerin kız öğrencilere kıyasla daha fazla dışarda zaman geçirmelerinin etkili olduğunu düşünülmüştür.

Araştırmada ortaöğretim öğrencilerin cinsiyet değişkeni açısından fiziksel okuryazarlık düzeyleri karşılaştırılmış ve anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır. Erkek öğrencilerin kız öğrencilere kıyasla fiziksel okuryazarlık düzeyleri yüksek çıkmıştır. Benzer bir araştırmada Arnett (2017)'de erkek öğrencilerin fiziksel okuryazarlık düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bir başka araştırmada Çuhadar (2021) üç temel beceri olan fiziksel aktivite, fiziksel yeterlilik ve motor becerilerin erkeklerde kadınlara kıyasla daha fazla olduğunu ve fiziksel okuryazarlığın aktif fiziksel aktivite yapma ile alakalı olduğunu belirtmiştir.

Araştırmadan elde edilen bir başka sonuçta araştırma örneklemindeki ortaöğretim öğrencilerinin cinsiyet değişkeni açısından e-sağlık okuryazarlık düzeylerinde anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Araştırmadan elde edilen bu sonucu Nakas (2017)'in üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeylerini incelediği araştırmasının desteklediği görülmüştür. Bu araştırmada da erkek ve kız öğrencilerin e-sağlık okuryazarlıkları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirtilmiştir. Araştırmadan elde edilen bu sonucu benzer sonuçların Özdemir (2021) ve Özlem ve diğerleri (2020)'nin yapmış olduğu araştırmalarda da rastlanmıştır. Ancak, Deniz (2020) ve Dilek ve Şeremet (2020) yapmış oldukları araştırmalarda ise cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılıkların olduğu görülmüştür.

Günümüzde erkek ve kız öğrencilerin teknolojiye erişim konusunda sorun yaşamamasının, her iki gurubunda teknolojik araçlara sahip olmalarının ve erişim imkânının kolay olmasının e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin de benzer nitelikte olmasını sağladığını söyleyebiliriz.

Araştırmada ortaöğretim öğrencilerinin öğrenim gördükleri sınıf düzeylerine göre fiziksel aktivite düzeyleri incelenmiş anlamlı farklılığın olup olmadığına olmadığı sonucuna varılmıştır. Ancak yürüme sürelerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bu farklılıkta 12. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin yürüme sürelerinin yüksek olmasının etkili olduğu tespit edilmiştir. İşgüder (2019) tarafından lise öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin araştırıldığı araştırmada da öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf düzeyleri arasında anlamlı farklılığın olmadığı görülmüştür. Benzer sonuçların; Mohammed (2018) ve Ünlü ve diğerleri (2020) tarafından gerçekleştirilen araştırmalarda da rastlanmış ve sınıf değişkeni ile fiziksel aktivite düzeyi arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Ancak, Çubuk (2019) tarafından gerçekleştirilen araştırmada ise ortaokul öğrencilerinin fiziksel aktivite ile sınıf düzeyleri arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçtan hareketle ortaöğretimde farklı sınıf düzeylerinde öğrenim gören öğrencilerin fiziksel aktiviteye katılım düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir.

Ortaöğretim öğrencilerinin sınıf düzeyi değişkeni ile fiziksel okuryazarlık seviyeleri arasında anlamlı farklılığa rastlanmamıştır. Konu ile ilgili yapılan benzer bir araştırmada Valadi ve Hamidi (2020) öğrencilerin yaşları ve sınıf düzeyleri arttıkça fiziksel okuryazarlık seviyelerinin de arttığını belirtmiştir. Ergenler üzerinde yapılan bir başka araştırmada da ortaokul ve lise öğrencilerinin sınıf düzeyleri ile fiziksel okuryazarlık seviyelerinin arasında

anlamli ilişki bulunmuştur (Choi, Sum, Leung ve Ng, 2018). Bu sonuçların araştırmadan elde edilen sonuçla rtuşmediği grlmştur.

Öğrencilerin ğrenim kademelerinin st sınıflarına geçtiklerinde bilgi ve beceri düzeylerinin artması beklenen bir durumdur. Bu bağlamda araştırma örneklemindeki öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf düzeyleri açısından fiziksel okuryazarlık düzeylerinde anlamli bir farklılığın olmamasında her sınıf düzeyinde öğrencilerin fiziksel okuryazarlıklarını arttıracak yeterine faaliyet gerçekleştirilmediği dşnlmştur. Ayrıca ortaöğretimin ilerleyin sınıflarında sınavlar nedeniyle öğrencilerin daha akademik derslere ve konulara önem verdikleri ileri sürülebilir.

Araştırmada ortaöğretim ğrencilerinin sınıf düzeyleri ile e-sağlık okuryazarlıkları arasında herhangi bir anlamli farklılığa rastlanmamıştır. Coşkun ve Bebiş (2015) tarafından gerçekleştirilen araştırmada da sınıf düzeyi ile e-sağlık okuryazarlığı arasında anlamli bir ilişki olmadığı grlmştur. Araştırmadan elde edilen sonucu destekleyen bir başka araştırmada da Ergün, Sürücüler ve Işık (2019) ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin öğrenim görülen sınıf düzeyi arasında ilişkili olmadığını tespit etmiştir. Ancak, Wu ve diğerleri (2010)'nin yapmış oldukları araştırmada lise ğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile sınıf düzeyine ilişkin elde edilen sonuçta anlamli farklılığa rastlanmıştır.

Araştırma ortaöğretim ğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile aile gelir durumları arasında anlamli bir farklılık görülmemiştir. Araştırmadan elde edilen bu sonucu Doğruer (2021)'in yapmış olduğu araştırmanın deştlediği görülmüş ve araştırmada ortaöğretim ğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile aile gelir durumu arasında anlamli ilişkinin olmadığı grlmştur. Ancak, Alagöz (2019)'n araştırmasında ise ortaöğretim ğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile aile gelir durumları arasında anlamli farklılık bulunduğu görülmektedir. Başka bir araştırmada Baydemir ve diğerlerinin (2016) ilköğretim ikinci kademe öğrencileriyle yaptıkları araştırmada ve Gülüm (2022)'n araştırmasında gelir durumu düşük öğrencilerin gelir durumu yüksek olan öğrencilere kıyasla fiziksel aktivite düzeylerinin yüksek olduğu grlmştur. Örneklem grubu niversite olan Kızar ve diğerlerinin (2016) araştırmasında aile gelir durumunun fiziksel aktivite düzeyi üzerindeki etkisi vurgulanmıştır.

Araştırmada aile gelir düzeyi ile fiziksel aktivite düzeyi arasında anlamlı farklılığın olmamasında araştırma örneklemindeki öğrencilerin genel olarak orta gelir düzeyindeki öğrencilerden oluşmasının etkili olduğu düşünülmüştür.

Araştırma örneklemindeki ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel okuryazarlıkları ile aile gelir durumu değişkeni açısından yapılan karşılaştırmada anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Choi vd. (2018) yapmış olduğu araştırmada ise 12-18 yaş arası öğrencilerin fiziksel okuryazarlıkları ve gelir durumu arasında ise anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür. Son yıllarda yapılan araştırmalarda fiziksel okuryazarlığın yüksek gelir durumuna sahip ülkelerde arttığını belirtmiştir (Cairney vd., 2019). Bu sonuçların araştırmadan elde edilen sonuçla örtüşmediği görülmüştür.

Araştırmadaki ortaöğretim öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlıkları ile aile gelir durumları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuç göre orta düzeyde gelire sahip olan ailelerin çocuklarının e-sağlık okuryazarlıklarının diğer gelir düzeyine sahip olan guruplara kıyasla yüksek olduğu görülmüştür. Konu ile ilgili Aktürk (2018), Çınar ve diğerleri (2020), Özdemir (2021) ve Khajouei ve Salehi (2017)'nin yapmış oldukları araştırmalarda da aile gelir düzeyi açısından e-sağlık okuryazarlığının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür. Ancak, Nakas (2017)'ın yapmış olduğu araştırmada ise ortaöğretim öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin ile gelir düzeyleri arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür.

Günümüzde teknolojik araçlara sahip olma ve internet erişimi ne kadar kolay olsa da belli bir maliyeti gerektirmektedir. Teknoloji ile ilgili bu maliyetin karşılanmasında aile gelir durumu önemli bir değişken olarak görülmektedir. Bu nedenle aile gelir durumu yüksek olan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlıklarının daha yüksek çıktığı düşünülebilir.

Araştırmada ortaöğretim öğrencilerinin öğrenim gördükleri okul değişkeni ile fiziksel aktivite düzeyleri açısından yapılan karşılaştırmada genel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmazken şiddetli fiziksel aktivite düzeyleri açısından anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Erkek Meslek Lisesi ve Fen Lisesi öğrencilerin şiddetli fiziksel aktivite miktarlarının yüksek olduğu görülürken kız meslek lisesi ve çok amaçlı lise öğrencilerinin şiddetli fiziksel aktivite miktarının düşük olduğu görülmüştür. Mohammed (2018) yapmış olduğu araştırmada da öğrencilerin öğrenim gördükleri okul türüne göre fiziksel aktivite düzeyleri açısından anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Üniversite öğrencileri

üzerinde yapılan Kartal (2016) araştırmasında da üniversite öğrencilerinin öğrenim gördükleri bölüm değişkeni açısından anlamlı farklılıkların olmadığı görülmüştür. Bu sonuçlardan hareketle ortaöğretim öğrencilerinin öğrenim gördükleri okul türünün fiziksel aktiviteyi etkileyen önemli bir değişken olmadığı söylenebilir. Ancak, Aydemir (2019) ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile öğrenim gördükleri okul arasında anlamlı bir fark olduğunu belirtmiştir. Okul türünün fiziksel aktiviteye katılım konusundaki etkisinin daha çok okulların sahip olduğu fiziki imkanlar ile ilgili olduğu bunun yanında okulun fiziksel aktiviteye bakış açısından bu konuda etkili olabileceği ileri sürülebilir.

Araştırmaya katılan ortaöğretim öğrencilerinin öğrenim gördükleri okul değişkenine göre fiziksel okuryazarlık düzeylerinde anlamlı farklılıklara rastlanmıştır. Buna göre; Anadolu Lisesinde ve Fen Lisesinde öğrenim gören öğrencilerin fiziksel okuryazarlık düzeylerinin diğer ortaöğretim türlerinde öğrenim gören öğrencilerden yüksek olduğu görülürken Kız Meslek lisesi ve Mesleki Teknik Lisesinde öğrenim gören öğrencilerin fiziksel okuryazarlık düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Benzer bir çalışmada fiziksel okuryazarlık düzeyi ile okul grubu arasında anlamlı farklılıkların olduğu görülmüştür (Chio ve diğerleri, 2021). Araştırmadan elde edilen sonuçtan hareketle akademik başarıları yüksek olan okullarda öğrenim gören öğrencilerin fiziksel okuryazarlık düzeylerinin de yüksek olduğu görülmüştür.

Ortaöğretim öğrencilerinin öğrenim gördükleri okul değişkeni ile e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arasındaki anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Nakas (2017)'ın üniversite öğrencileri üzerinde yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin mezun oldukları lise türü açısından sağlık okuryazarlıklarında anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucun çalışmadan elde edilen sonuçla örtüştüğü görülmüştür. Sağlık okuryazarlığını öğrencilere kazandırılmasında öğrencilerin teknolojik araçları kullanmaları ve internete erişimleri önem taşımaktadır. Bu bakımdan ortaöğretim öğrencilerinin hangi okul türünde öğrenim görürse görsün sağlık ile ilgili doğru bilgilere erişim öğretilmeli, internet ortamında sağlıkla ilgili bilgilerin farkına varmaları sağlanarak sağlık okuryazarlıkları artırılabilir.

Ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyi ile fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde fiziksel aktivite düzeyi ile fiziksel okuryazarlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Elde edilen bu sonuca göre fiziksel aktivite düzeyi artan ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel okuryazarlık düzeylerinin de arttığını söyleyebiliriz. Çuhadar (2021) tarafından yapılan çalışmanın

sonuçlarına bakıldığında fiziksel aktivite ile fiziksel okuryazarlık arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Caldwell (2020) ve Li vd. (2021)'de fiziksel aktivite ile fiziksel okuryazarlık arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu belirtilmiştir. Hernaiz-Sánchez d. (2021) fiziksel okuryazarlığın motor beceriler üzerinde etkili olduğunu yani fiziksel aktivite ile fiziksel okuryazarlığın ilişkili olduğunu tespit etmiştir.

Araştırmada fiziksel aktivite düzeyi ile e-sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Benzer bir araştırmada Acar (2021)'ın fiziksel aktivite düzeyi ile e-sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı ilişkiye rastlamadığı görülmüştür. Bu doğrultuda fiziksel aktivitenin bedensel olarak gerçekleştiği ve e-sağlık okuryazarlığının ise daha çok teknoloji kullanımı ile alakalı olduğu bu sebepten dolayı da iki değişken arasında ilişkiye rastlanamadığı belirtilebilir.

Ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin fiziksel okuryazarlık üzerinde önemli ve anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmüştür. Choi (2018)'de araştırmasında, fiziksel aktivitenin fiziksel okuryazarlık üzerinde anlamlı bir yordayıcılığı olduğunu belirtmiştir. Fiziksel okuryazarlığı yüksek olan bireylerin fiziksel aktivitenin önemini ve yararlarını bildikleri bunun da fiziksel aktivite katılımı artırıcı ve motive edici olduğu düşünülmektedir. Fiziksel okuryazarlığı; fiziksel aktiviteyi anlama ve yapma doğrultusunda değerlendirdiğimizde fiziksel okuryazarlığı geliştirmenin fiziksel aktivite yapmayı da desteklediği söylenebilir (Robinson, Randall ve Barrett, 2018).

Araştırmada ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri üzerinde önemli ve anlamlı bir yordayı olmadığı görülmüştür. Konu ile ilgili benzer bir araştırmada Tatar (2020)'de fiziksel aktivite yapma durumu ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını belirtmiştir. E-sağlık okuryazarlığı daha çok internet aracılığı ile sağlık ile ilgili konulara ulaşma ve sağlık konusunda bilgi edinme olarak değerlendirildiğinde fiziksel aktivite ile doğrudan bağlantısı olmadığı düşünülebilir. Ancak, e-sağlık okuryazarlığının yüksek olmasının fiziksel aktivite düzeyleri üzerinde etkili olduğu ve bireylerin sağlık için fiziksel aktiviteyi benimsemelerini üzerinde etkili olduğu da belirtilmiştir (Hsu, Chiang ve Yang, 2014). Araştırmada fiziksel aktivitenin e-sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili bir yordayı olmamasında ortaöğretim öğrencilerinin genel olarak fiziksel aktivite ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin orta seviyede olmasının etkili olduğu düşünülmüştür.

ALTINCI BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar:

Araştırmanın bu bölümünde araştırmadan elde edilen sonuçlara yer verilmiştir. Araştırmadan elde edilen aşağıda belirtilmiştir.

Araştırmada genel olarak ortaöğretim öğrencilerinin, fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlıklarının orta düzeyde olduğu görülmüştür. Araştırma örneklemindeki erkek öğrencilerin fiziksel aktivite ve fiziksel okuryazarlık düzeylerinin kız öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte kız ve erkek öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Araştırmada ortaöğretim öğrencilerinin öğrenim gördükleri sınıf düzeyinin fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerini etkilemediği görülmüştür. Ayrıca, aile gelir durumu değişkeninin de ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite ve fiziksel okuryazarlık düzeylerinde anlamlı bir farklılığa yol açmazken, e-sağlık okuryazarlık düzeylerinde ise anlamlı bir farklılığa yol açmıştır.

Araştırma örneklemindeki ortaöğretim öğrencilerinin öğrenim gördükleri okul türü ile fiziksel aktivite düzeyini arasında anlamlı bir farklılık görülmezken öğrenim görülen okul türü ile fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlıkları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür.

Araştırmadan elde edilen bir başka sonuçta orta öğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile fiziksel okuryazarlıkları arasında anlamlı bir ilişki olduğu öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi arttıkça fiziksel okuryazarlıklarının arttığı tespit edilmiştir. Araştırmada ayrıca, fiziksel aktivitenin fiziksel okuryazarlık üzerinde önemli ve anlamlı bir yordayıcı olduğu fiziksel aktivitenin fiziksel okuryazarlığı olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile e-sağlık okuryazarlıkları arasında ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı ve fiziksel aktivitenin e-sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili bir faktör olmadığı tespit edilmiştir.

Öneriler:

Bu araştırmada araştırmanın örneklemini oluşturan ortaöğretim öğrencilerinin, fiziksel aktivite ile fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeyleri açıkça belirtilmiştir. Araştırmada elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

Kız ve erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerini artırmak veya fiziksel aktiviteye katılmalarını sağlamak amacıyla okullarda çeşitli sportif etkinlikler düzenlenebilir, ayrıca öğrencilerin fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerini artırabilmek için farklı okullarda öğrenim gören öğrencilerin katılım sağlayacağı ortak dersler, seminerler, ders dışı eğitimler ve çeşitli projeler hayata geçirilebilir.

Fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha iyi seviyede olmasını sağlamak amacıyla öğrencilerin okul dışında da konu ile ilgili eğitimlere katılma imkânı sağlanmalıdır.

Öğrencilerin fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek seviyelerde olabilmesi için okullarda görev yapan öğretmenlerinde daha fazla sorumluluk almaları ve bu hususlarda araştırmalar yaparak veya eğitimler alarak kendilerini geliştirmeleri önerilmektedir.

Öğrencilerin farklı bölge veya ülkede öğrenim görmelerine göre de fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin değışip değışmediğinin incelenebileceğı düşünölmektedir.

Fiziksel aktivite, fiziksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlığının daha kesin verilere dayandırılabilmesi için araştırmacıların daha fazla öğrenci ile çalışmalarını yürötmeleri önerilmektedir. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçekler veya benzer ölçekler kullanılarak farklı öğrenci grupları ve farklı demografik özelliklerdeki kişiler üzerinde de araştırmalar yapılmasının alan yazına önemli katkılar sağlayacağı düşünölmektedir.

KAYNAKÇA

Acar, A. K. (2021). *Farklı alanlarda öğrenim gören üniversite öğrencilerinde e-sağlık okuryazarlığı, dijital sağlık ve fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

ACSQHC, (2014). Australian commission on safety and quality in health care. Health literacy: Taking action to improve safety and quality. Sydney. 13 Mayıs 2022 tarihinde <https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/Health-Literacy-Taking-action-to-improve-safety-and-quality.pdf>, sayfasından erişilmiştir.

Ahmed, N. S. (2021). *Türkmen öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ve benlik saygılarının değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Akgün, E. (2019). *Sağlık hizmetlerinde sayısal uçurumun e-nabız sistemi ve e-sağlık okuryazarlığı ile birlikte incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Konya.

Aktürk, Ü. (2018). Bir aile sağlığı bölgesindeki 18-49 yaş arası kadınların e-sağlık okur yazarlık düzeylerinin ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Human Rhythm*, 4(1), 52-58.

Akyol, A., Bilgiç, A. ve Ersoy, G. (2008). *Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam*. TC. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. Beslenme Bilgi Serisi-1. Ankara: Klasmat.

Alagöz, N. (2019). *Ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile internet ve oyun bağımlılığı ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Almond, L., & Whitehead, M. E. (2012). Translating physical literacy into practice for all teachers. *Physical Education Matters*, 7(3), 67-70.

Alpözgen, Z. A. ve Özdiñler, R. A. (2016). Fiziksel aktivite ve koruyucu etkileri. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Derleme. *HSP*, 3(1), 66.

Arabacı, R. ve Çankaya, C. (2007). Beden eğitimi öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeylerinin araştırılması. *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 1-15.

- Aracı, H. ve Aracı, Ş. (2014). *Spor bilimleri öğretimi*. Ankara: Eylül Ofset.
- Armağan, E. A. ve Turan, A. H. (2014). İnternet üzerinden alışveriş: demografik faktörlerin, bireysel ihtiyaçların etkisi üzerine ampirik bir değerlendirme. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 28(3), 1-22.
- Arnett, J. (2017). *Examining the relationships among perceived competence, motor skill proficiency, and physical activity behaviour within the framework of physical literacy*. Doctoral dissertation, Nipissing University, Faculty of Education, Ontario.
- Aslan, U. B., Livanelioğlu, A. ve Aslan, Ş. (2007). Fiziksel aktivite düzeyinin üniversite öğrencilerinde iki farklı yöntemle değerlendirilmesi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 18(1), 11-19.
- Atmaca, A. (2007). *Sağlığımız ve spor*. İstanbul: Profil Yayınları.
- Aydemir, İ. (2019). *Farklı alanlarda öğrenim gören lise öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile akademik başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Muğla.
- Aydoğdu, E. (2014). *Medya metinlerinin bilinçli okunmasında medya okuryazarlığı dersinin etkisi üzerine bir analiz Ankara ili örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Backus, D. (2016). Increasing physical activity and participation in people with multiple sclerosis: a review. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 97(9), 210-217.
- Baltacı, G., Irmak, H., Kesici, C., Çelikcan, E. ve Çakır, B. (2008). *Fiziksel aktivite bilgi serisi. I. Baskı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını.
- Balyi, I., Way, R., & Higgs, C. (2013). *Long-term athlete development*. ABD: Human Kinetics.
- Bautista-Valarezo E., Duque V., Sánchez AEV., Dávalos-Batallas V., Michels NR., Hendrickx K., & Verhoeven V. (2020). Towards an indigenous definition of health: An explorative study to understand the indigenous ecuadorian people's health and illness concepts. *International Journal For Equity in Health*, 19(1), 1-8.
- Baydemir, B., Yurdakul, H.Ö. ve Özer, K. (2016). İlköğretim II. kademe çocuklarda fiziksel aktivite düzeyi, kendini fiziksel tanımlama ve benlik saygısı. *Journal of Human Sciences*, 15(2), 1049-1057.

- Bayrakçı, V. (2008). *Hacettepe üniversitesi sporcu sağlığı ünitesi*. Ankara: Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite Kitapçığı.
- Bek, N. (2008). *Fiziksel aktivite ve sağlığımız*. Ankara: Klasmat.
- Betz, L.C., Ruccgone K., Meeske K., & Chang N. (2008). Health literacy. *A Pediatric Nursing Concern, Pediatric Nursing*, 34(3), 231–239.
- Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *Turk Journal of Public Health*, 12(1), 61-64.
- Booth, F. W., Roberts, C. K., & Laye, M. J. (2012). Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. *Comprehensive Physiology*, 2(2), 1143.
- Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Cairney, J., Kiez, T., Roetert, E. P. ve Kriellaars, D. (2019). A 20th-century narrative on the origins of the physical literacy construct. *Journal of Teaching in Physical Education*, 38(2), 79-83.
- Caldwell, H. A., Di Cristofaro, N. A., Cairney, J., Bray, S. R., MacDonald, M. J., ve Timmons, B. W. (2020). Physical literacy, physical activity, and health indicators in school-age children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5367.
- Camkıran, N., Sersan, V. ve Yıldız, K. (2021). Spor ortamında teknoloji kullanımına yönelik derleme bir çalışma. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 6(2), 162-177.
- Cengiz, Ş. ve Delen, B. (2019). Gençlerde fiziksel aktivite düzeyi. *Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 110-122.
- Chan, C. V., & Kaufman, D. R. (2011). A framework for characterizing eHealth literacy demands and barriers. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), e1750.
- Cheng, C., Beauchamp, A., Elsworth, G. R., & Osborne, R. H. (2020). Applying the electronic health literacy lens: systematic review of electronic health interventions targeted at socially disadvantaged groups. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), 18476.
- Cho, J., Park, D., & Lee, H. E. (2014). Cognitive factors of using health apps: systematic analysis of relationships among health consciousness, health information orientation, ehealth literacy, and health app use efficacy. *Journal of Medical Internet Research*, 16(5), 125.

Choi, S. M., Sum, R. K. W., Leung, E. F. L., & Ng, R. S. K. (2018). Relationship between perceived physical literacy and physical activity levels among Hong Kong adolescents. *PLoS One*, 13(8), e0203105.

Cihan, E. ve Pirinççi, C. Ş. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde genç popülasyonun yaşam kalitesinin fiziksel aktivite seviyesi ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 1(Covid-19 Özel), 41-53.

Colley, RC., Janssen. I. & Tremblay, MS. (2012). Daily step target to measure adherence to physical activity guidelines in children. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 44(5), 977-82.

Collins, S. A., Currie, L. M., Bakken, S., Vawdrey, D. K., & Stone, P. W. (2012). Health Literacy Screening Instruments For Ehealth Applications: A Systematic Review. *Journal of Biomedical Informatics*, 45(3), 598-607.

Coşkun, S. ve Bebiş, H. (2015). Adölesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Gülhane Medical Journal*, 57(4), 378-384.

Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., & Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 35(8), 1381-1395.

Çınar, S., Boztepe, H. ve Özcebe, H. (2020). Ergenlerin sosyodemografik özelliklerinin e-sağlık okuryazarlığına etkisi. *Avrupa Halk Sağlığı Dergisi*, 30(5), 166-934.

Çiçek, E. ve Söğüt, N. (2018). Sağlık sektöründe e-devlet uygulamalarının etkinliği üzerine bir araştırma: Isparta ili örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 9(22), 32-59.

Çubuk, A. (2019). *Ortaokul öğrencilerinin internet bağımlılığı, fiziksel aktivite düzeyleri ve akademik başarı durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Çuhadar, Y. (2021). *Beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin fiziksel okuryazarlık algıları ile fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sakarya.

Dağdelen, O. ve Kösterelioğlu, İ. (2015). İlkokullardaki oyun ve fiziki etkinlikler dersinin öğretmen görüşlerine göre değerlendirilmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(19), 97-128.

Daşlı, Y. ve Bulut, E. (2019). *Sağlık sosyolojisi*. Ankara: Anı Yayıncılık.

Demirel, H., Kayıhan, H., Özmert, E. N. ve Doğan, A. (2014). Türkiye fiziksel aktivite rehberi. T.C Sağlık Bakanlığı. Ankara. 12 Ocak 2022 tarihinde <http://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/12302,2014-fiziksel-aktivite-rehberipdf.pdf> sayfasından erişilmiştir.

Demiris, G., Afrin, LB., Speedie, S., Courtney, KL., Sondhi, M., Vimarlund, V., Lovis, C., Goossen, W., & Lynch, C. (2008). Patient-centered applications: Use of information technology to promote disease management and wellness. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 15(1), 8-13.

Deniz, S. (2020). Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi. *İnsan ve İnsan*, 7(24), 84-96.

Denktaş, K. (2019). *Kırsal kesimde ilköğretim son sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve E-sağlık okuryazarlığı*. Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.

Department for Education (2013). Physical education programmes of study: key stages 1 and 2 National curriculum in England. 7 Aralık 2021 tarihinde https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/239040/PRIMARY_national_curriculum_-_Physical_education.pdf, sayfasından erişilmiştir.

Dilek, U. ve Şeremet, G. (2020). Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 386-394.

Dinç, N., Güzel, P. ve Özbey, S. (2018). Rekreatif fiziksel aktiviteler ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(4), 181-186.

Doğruer, G. (2021). *Orta öğretim öğrencilerinin internet bağımlılıklarının fiziksel aktivite düzeyleri üzerine etkilerinin incelenmesi: Aydın ili örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

Domanska, O.M., Firnges, C., Bollweg, T.M., Sørensen, K., Holmberg, C., & Jordan, S. (2018). Do adolescents understand the items of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q47)- German version? Findings from cognitive interviews of the project 'Measurement of Health Literacy Among Adolescents' (MOHLAA) in Germany. *Arch. Public Heal*, 76(1), 1-14.

Donnelly, J. E., & Lambourne, K. (2011). Classroom-based physical activity, cognition, and academic achievement. *Preventive Medicine*, 52(1), 36-42.

Dowens, T., Dalziell, A., & French, J. (2013). Physical Education in Scotland; BMT (Better Movers and Thinkers) and Physical Literacy. In *Physical Literacy. Bulletin 65, Journal of Sport Science and Physical Education*, edited by Ben Weinberg, 307–312. Berlin: ICSSPE.

Dowens, T., Dalziell, A., & French, J. (2013). Physical education in scotland. BMT (Better Movers and Thinkers) and Physical Literacy. *Bulletin of the International Council of Sport Science and Physical Education*, 65, 1–6.

Dumlu, A. (2018). *Katılımcı yurttaşlık bilincinin geliştirilmesi bağlamında AB ülkelerinde medya okuryazarlığı*. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Durusu, M., Yıldırım, H. H., Demiray, F. N., Çakır, B. ve Akalın, E. (2014). *Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması*. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları.

Edwards, L.C., Bryant, A.S., Keegan, R.J., Morgan, K., & Jones, A.M. (2017). Definitions, foundations and associations of physical literacy: A systematic review. *Sports Medicine*, 47(1), 113-126.

Erci, B., Kılıç, D. ve Adıbelli, D. (2018). *Yaşam boyu sağlığı geliştirme*. Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri.

Erdoğan, M.G. (2019). *E-Sağlık Okuryazarlığı. Dijital Mecralarda Sağlık Reklamları*. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Reklamcılık Anabilim Dalı, Konya.

Ergün, S., Sürücüler, H. K. ve Işık, R. (2019). Ergenlerde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları: Balıkesir Örneği. *Jaren*, 5(3), 194-203.

Eroğlu, İ. ve Ünlü, H. (2021). Türk ve göçmen ortaokul öğrencilerinin fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Sports Sciences*, 13(3), 396-404.

Esen, T. (2010). *Karaman il merkezinde milli eğitime bağlı ilköğretim ve ortaöğretim okullarında görev yapan bayan öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman.

Eysenbach, G. (2001). What is e-health? *Journal of medical Internet research*, 3(2), e833.

Fişek, N. (1982). *Sağlık hizmetleri ve işçi sağlığı ailelerinin sağlık sorunları*. İstanbul: Türk-İş Yayınları.

Fraenkel, J. R., Wallen, N. E., & Hyun, H. H. (2006). *How to design and evaluate research in education*. New York: Mac Graw Hill.

Fryar, CD, Gu Q, Ogden CL., & Flegal KM. (2016). Anthropometric reference data for children and adults: United States. *Vital Health Stat*, 3(39), 1–46.

Gehris, J. S., Simpson, A. C., Baert, H., Robinson, L. E., MacDonald, M., & Clements R. (2018). Resource to share with parents: Helping your child develop physical literacy. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 89(6), 50-59.

Giblin, S., Collins, D., & Button, C. (2014). Physical literacy: Importance, assessment and future directions. *Sports Medicine*, 44(9), 1177-1184.

Gilstad, H. (2015). Toward a comprehensive model of eHealth literacy. 02 Şubat 2022 tarihinde <http://ceurws.org/Vol-1251/paper7.pdf> sayfasından erişilmiştir.

Gömlüksiz, M. N., Kan, A. Ü. ve Öner, Ü. (2012). Üstün zekâlı ve üstün yetenekli öğrencilerin medya okuryazarlığına ilişkin görüşleri (Elazığ bilim ve sanat merkezi örneği). *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 2(4), 41-54.

Grillich, L., & Kostial, E. (2020). Influencing factors and determinants of health literacy. *Eur. J. Public Health*, 30(5).

Guthold, R., Ono, T., Strong, K.L, Chatterji, S., & Morabia, A. (2008). Fiziksel hareketsizlikte dünya çapında değişkenlik: 51 ülkeyi kapsayan bir anket. *Amerikan Koruyucu Tıp Dergisi*, 34 (6), 486-494.

Gülüm, F. (2022). *Covid-19 Pandemi döneminde bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ile beslenme alışkanlıkları durumlarının incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Erzincan.

Güneş, F. (1994). Okur-yazarlık kavramı ve düzeyleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 27(2), 499-507.

Hallal, P. C., Victora, C. G., Wells, J. C. K., & 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.

HALORG (Healthy Active Living and Obesity Research Group). (2013). *Canadian assessment of physical literacy: Manual for test administration*. Ottawa: Healthy Active Living Obesity Research Group.

Hernaiz-Sánchez, A., Villaverde-Caramés, E. J., González-Valeiro, M., & Fernández Villarino, M. A. (2021). Physical literacy and teacher training: Pilot study. *Education Sciences*, 11(2), 1-9.

Higgs, C. (2010). Physical literacy: Two approaches, one concept. *Literacy*, 6(2), 127-138.

Hillman, C. H., Kamijo, K., & Scudder, M. A. (2011). Review of chronic and acute physical activity participation on neuroelectric measures of brain health and cognition during childhood. *Preventive Medicine*, 52(1), 21-8.

Hsu, W., Chiang, C., & Yang, S. (2014). The effect of individual factors on health behaviors among college students: the mediating effects of eHealth literacy. *Journal of Medical Internet Research*, 16(12), 35-42.

Huang, Y., Sum, K. W. R., Yang, Y. J., Chun-Yiu., & Yeung, N. (2020). Measurements of older adults' physical competence under the concept of physical literacy: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 65-70.

International Physical Literacy Association (IPLA). (2017). 10 Şubat 2022 tarihinde <https://www.physical-literacy.org> sayfasından erişilmiştir.

İleri, Y.Y. (2018). *Sağlık Yönetim Bilişim Sistemleri*. Konya: Çizgi Yayını.

İşgüder, İ. H. (2019). *Lise öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyi ve akademik başarı ilişkileri*. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir.

Jacobs, R. J., Lou, J. Q., Ownby, R. L., & Caballero, J. (2016). A systematic review of e-health interventions to improve health literacy. *Health Informatics Journal*, 22(2), 81-98.

Jefferies, P., Ungar, M., Aubertin, P., & Kriellaars, D. (2019). Physical literacy and resilience in children and youth. *Frontiers in Public Health*, 7, 346.

Joshee, R. (2009). *Multicultural education policy in Canada: Competing ideologies, interconnected discourses*. New York: The Routledge international companion to multicultural education.

Jurbala, P. (2015). What is physical literacy, really? *Quest*, 67(4), 367-383.

Karadağ, Ö. (2008). *Ankara'da bulunan yetiştirme yurtlarında yaşayan adolesanlarda sosyodemografik özelliklerin ve fiziksel aktivite düzeyinin ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi açısından değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Karan, A. (2006). Yaşlılıkta egzersiz ve spor. *Türk Fizyo-Terapi Rehabilitasyon Dergisi*, 52 (Özel Ek A), 53-56.

Karasar, N. (2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayınları.

Kartal, M. (2016). *Harran üniversitesi öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve ilişkin faktörlerin değerlendirilmesi*. Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.

Katip, K. ve Çöl, M. (2020). Teknolojiyle Bağlantılı Yeni Davranışsal Bozukluklar. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 5(2), 318-333.

Khajouei, R. & Salehi, F. (2017). Health literacy among Iranian high school students. *American Journal of Health Behavior*, 41(2), 215-222.

Kılıç, T. (2017). E-Sağlık, iyi uygulama örneği: Hollanda. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 203-217.

Kızar, O., Kargün, M., Togo, T. T., Biner, M. ve Pala, A. (2016). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 1(1), 61-72.

Kirk, D. (2013). Educational value and models-based practice in physical education educational value and models-based practice in physical education. *Educational Philosophy and Theory*, 45(9), 973-986.

Koç, M. ve Bayar, K. (2020). COVID-19 pandemisinde fiziksel aktivite ve egzersizin önemi. *Karya Journal of Health Science*, 1(2), 19-21.

- Kolçak, S. (2020). *Ortaokul öğrencilerinin dijital oyun oynama motivasyonunun fiziksel aktiviteye katılım motivasyonu üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Kars.
- Koruyucu, T. Ş., Seçer, E. ve Özer, K. D. (2020). COVID-19 pandemisinde ev izolasyonun oluşturduğu kas ağrıları ve postür bozukluklarının yönetiminde temel vücut farkındalığı terapisi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 197-202.
- Kurudayıoğlu, M. ve Tüzel, M. S. (2010). 21. yüzyıl okuryazarlık türleri, değişen metin algısı ve Türkçe eğitimi. *Türklük Bilimi Araştırmaları*, 28, 283-298.
- Levin-Zamir, D., & Bertschi, I. (2018). Media health literacy, eHealth literacy, and the role of the social environment in context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(8), 1643.
- Li, G., Fan, Y., Lai, Y., Han, T., Li, Z., & Zhou, P. (2020). Coronavirus infections and immune responses. *Journal of Medical Virology*, 92(4), 424-432.
- Li, M. H., Sum, R. K. W., Sit, C. H. P., Liu Y., & Li, R. (2021). Perceived and actual physical literacy and physical activity: A test of reverse pathway among Hong Kong children. *Journal of Exercise Science and Fitness*, 19(3), 171-177.
- Lloyd, M., Colley, R. C., & Tremblay, M. S. (2010). Advancing the debate on ‘fitness testing’ for children: Perhaps we’re riding the wrong animal. *Pediatric Exercise Science*, 22(2), 176-182.
- Longmuir, P. (2013). Understanding the physical literacy journey of children: the Canadian assessment of physical literacy. *Bulletin of the International Council of Sport Science and Physical Education ICSSPE*, 65, 1–6.
- Longmuir, P. E., & Tremblay, M. S. (2016). Top 10 research questions related to physical literacy. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 87(1), 28-35.
- Longmuir, P. E., Woodruff, S. J., Boyer, C., Lloyd, M., & Tremblay, M. S. (2018). Physical literacy knowledge questionnaire: Feasibility, validity, and reliability for Canadian children aged 8 to 12 years. *BMC Public Health*. 18(2), 1035-1040.
- Lundvall, S., & Tidén, A. (2013). Assessing embodied knowledge in swedish peh: the influence of physical literacy. *ICSSPE Bulletin*, 65, 1-6.

- Lysniak, U. (2020). Motor skill equity: Physical literacy and the rise of low skilled students. *The International Journal of Physical Education*, 57(1), 1-8.
- Macabasco-O'Connell, A. ve Fry-Bowers, E.K. (2011). Hemşirelik profesyonellerinin sağlık okuryazarlığına ilişkin bilgi ve algıları. *Sağlık İletişimi Dergisi*, 16, 295-307.
- Macdonald, D. & Enright, E. (2013) Physical literacy and the australian health and physical education curriculum. *ICSSPE Bulletin*, 65, 352-361.
- MacDonald, L. C. (2015). Moving high school students toward physical literacy. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 86(7), 23-27.
- Mandigo, J., Francis, N., Lodewyk, K., & Lopez, R. (2009). Physical literacy for educators. *Physical and Health Education Journal*, 75(3), 27-30.
- Mansur, F. ve Cığerci, K. (2022). Siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 11-21.
- McCray, A. T. (2005). Promoting health literacy. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 12(2), 152-163.
- McInerney, C. (2002). Knowledge management and the dynamic nature of knowledge. *Journal of the American society for Information Science and Technology*, 53(12), 1009-1018.
- McKee, M., Breslin, G., Haughey, T. ve Donnelly, P. (2013). Physical literacy co-ordinators and active school partnerships in Northern Ireland. *Journal of Sport Science and Physical Education*, 65, 300-306.
- MEB, (Millî Eğitim Bakanlığı). (2018). Beden eğitimi ve oyun dersi öğretim programı (1-4 sınıf). Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı.
- MEB, (Millî Eğitim Bakanlığı). (2018). Beden eğitimi ve spor dersi öğretim programı (5-8 sınıf). Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı.
- Ministry of Health of the Czech Republic, (2014). *Health 2020-National strategy for health protection and promotion and disease prevention*. Prague: TIGIS.
- Mitsutake, S., Shibata, A., Ishii, K. ve Oka, K. (2012). Japonya'daki internet kullanıcıları arasında kolorektal kanser bilgisi ve tarama uygulaması ile e-Sağlık okuryazarlığı ilişkisi. *Tıbbi İnternet Araştırması Dergisi*, 14 (6), 1927.

- Mohammed, S.H. (2018). *Farklı liselerde öğrenim görmekte olan öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Van.
- Moodley, K. A. (1995). *Multicultural education in Canada: Historical development and current status*. In Banks, J. A., & Banks, C. A. M. Handbook of Research on Multicultural Education. New York: Simon & Schuster.
- Munusturlar, S. ve Yıldız, G. (2020). Beden eğitimi öğretmenleri için algılanan beden okuryazarlığı ölçeğinin faktör yapısının Türkiye örneğine yönelik sınanması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35(1), 200-209.
- Najafli, M. (2018). *Ortaöğretim öğrencilerinin tv izleme alışkanlıklarının medya-televizyon okuryazarlığı bağlamında incelenmesi: Azerbaycan örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.
- Nakas, D. (2017). *Üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
- Narınç, Ç. (2019). *Lise öğrencilerinin fiziksel aktivite ve obezite düzeylerinin incelenmesi (Malatya il örneği)*. Yüksek Lisan Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Neiman, D. C., & Wentz, L. M. (2019). The compelling link between physical activity and the body's defense system. *Journal of Sport Health Science*, 8(3), 201-217.
- Neter, E., & Brainin, E. (2012). E-sağlık okuryazarlığı: Dijital uçurumu sağlık bilgisi alanına genişletmek. *Tıbbi İnternet araştırması dergisi*, 14(1),1619.
- Neuman, S. B., Copple, C., & Bredekamp, S. (2000). *Learning to read and write: developmentally appropriate practices for young children*. Washington: The National Association for the Young Children.
- Neupert, P., & Mundie, C. (2009). Personal health management systems: Applying the full power of software to improve the quality and efficiency of care. *Health affairs*, 28(2), 390-392.
- Norman, C. (2011). E-sağlık okuryazarlığı, gelişen bir konseptte sahip sorunlar ve fırsatlar. *Tıbbi İnternet Araştırması Dergisi*, 13(4), 2035.

- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006a). eHEALS: The e-health literacy scale. *Journal of Medical Internet research*, 8(4), e507.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006b). Ehealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), 27.
- Nutbeam, D. (2017). Health literacy as a population strategy for health promotion. *Japanese J. Heal. Educ. Promot*, 25(3), 210-222.
- Özcan, E., Esmacilzadeh, S. ve Bölükbaş N. (2007). Bilgisayar kullananlarda mesleki kas iskelet sistemi hastalıklarından korunma ve ergonomi. *Nobel Medicus*, 3(1),12-17.
- Özdemir, R. (2021). *E-sağlık okuryazarlığı değerlendirilmesi: İstanbul Kadıköy ilçesi örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Özden, S. (2021). *Çorum il merkezinde lise son sınıf öğrencilerinde e-sağlık okuryazarlığı düzeyi ve seçilmiş sağlık davranışları*. Yüksek Lisans Tezi, Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çorum.
- Özer, D. ve Baltacı, G. (2008). *İş yerinde fiziksel aktivite*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
- Özer, K. (2006). *Fiziksel uygunluk*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Özer, Ö., Şantaş, F. ve Budak, F. (2012). Sağlık web sitelerinin kullanım düzeylerinin incelenmesi: Örnek bir uygulama. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 1(4), 128-140.
- Öztürk, Y., Günay, O. ve Aykut, M. (2010). *Halk sağlığı: Genel bilgiler*. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayınları.
- Paakkari, L., & Paakkari, O. (2012). Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Education*, 112(2), 133-152.
- Peerson, A., & Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: What do we mean and why does it matter? *Health promotion international*, 24(3), 285-296.
- Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik felsefesi. Kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar*. İstanbul: Medipol Yayıncılık.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing*. New Jersey: Pearson Education.

Pew Research Center. (2015). Demographics of Internet Users. 19 Ocak 2022 tarihinde [http://www.pewinternet.org/Static-Pages/Trend-Data-\(Adults\)/WhosOnline.aspx](http://www.pewinternet.org/Static-Pages/Trend-Data-(Adults)/WhosOnline.aspx) sayfasından erişilmiştir.

PHE-Canada (2014) What is physical literacy? Physical and Health Education Canada. 20 Ocak 2022 tarihinde <https://phecanada.ca/activate/physical-literacy> sayfasından erişilmiştir.

Pitta, F., Troosters, T., Probst, V. S., Spruit, M. A., Decramer, M., & Gosselink, R. (2006). Quantifying physical activity in daily life with questionnaires and motion sensors in COPD. *European Respiratory Journal*, 27(5), 1040-1055.

Pols, M. A., Peeters, P. H., Kemper, H. C., & Collette, H. J. (1996). Repeatability and relative validity of two physical activity questionnaires in elderly women. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 28(8), 1020-1025.

Porche, D. J. (2004). *Public and community health nursing practice: A population based approach*. ABD: SAGE Publications.

Rainer, P., & Davies, J. (2013). Physical literacy in wales—the role of physical education. *Journal of Sport Science and Physical Education*, 65(1), 289-298.

Rejeski, W. J., Focht, B. P., Messier, S. P., Morgan, T., Pahor, M., & Penninx, B. (2002). Obese, older adults with knee osteoarthritis: weight loss, exercise and quality of life. *Health Psychology*, 21(5), 419-26.

Robinson, D. B., Randall, L., & Barrett, J. (2018). Physical literacy (mis) understandings: What do leading physical education teachers know about physical literacy? *Journal of Teaching in Physical Education*, 37(3), 288-298.

Roetert, EP. ve Jefferies, SC. (2014). Fiziksel okuryazarlığı benimsemek. *Beden Eğitimi, Rekreasyon ve Dans Dergisi*, 85(8), 38-40.

Rootman, I., & Gordon-El-Bihbety, D. (2008). *A vision for a health literate canada*. Ottawa: Canadian Public Health Association.

Rudd, J. R., Pesce, C., Strafford, B. W., & Davids, K. (2020). Physical literacy-A journey of individual enrichment: An ecological dynamics rationale for enhancing performance and physical activity in all. *Frontiers in psychology*, 11, 1904.

Rudd, R. E. (2015). The evolving concept of Health literacy: New directions for health literacy studies. *Journal of Communication in Healthcare*, 8(1), 7-9

Ruiz-Roso MB., Knott-Torcal C., Matilla-Escalante DC., Garcimartín A., Sampedro-Nuñez MA., Dávalos A., & Marazuela M. (2020). COVID-19 lockdown and changes of the dietary pattern and physical activity habits in a cohort of patients with type 2 diabetes mellitus. *Nutrients*, 12(8), 2327.

Safeer, R.S., & Keenan, J. (2005). Health literacy. *The Gap Between Physicians and Patients, American Family Physician*, 72(3), 463–468.

Sağlık Bakanlığı. (2014). *Türkiye fiziksel aktivite rehberi*. Ankara: Kuban Yayıncılık.

Sağlık Bakanlığı. (2017). *Türkiye bulaşıcı olmayan hastalıklar çok paydaşlı eylem planı*. Ankara: Ankara Ofset.

Sağlık.NET. (2019). 23 Aralık 2021 tarihinde <https://e-saglik.gov.tr/TR,6212/sagliknet-hakkinda.html> sayfasından erişilmiştir.

Sand-Jecklin, K., Murray, B., Summers, B., & Watson, J. (2010). Educating nursing students about health literacy: From the classroom to the patient bedside. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 15(3), 122-129.

Sartorius, N. (2006). The meanings of health and its promotion. *Croatian Medical Journal*, 47(4), 662-667.

Savcı, S., Öztürk, M., Arkan, H. İnce, D. İ. ve Tokgözoğlu L. (2006). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. *Archives of the Turkish Society of Cardiology*, 34, 166-172.

Savelsbergh, G.J., & Wormhoudt, R. (2018). Creating adaptive athletes: The athletic skills model for enhancing physical literacy as a foundation for expertise. *Movement and Sport Sciences-Science and Motricité*, 102, 31-38.

Selden, C. R., Zorn, M., Ratzan, S., & Parker, R.M. (2000). *Health literacy. Current bibliographies in medicine*. Maryland: U.S. Department of Health and Human Services.

Sezgin, D. (2013). Sağlık okuryazarlığını anlamak. *İletişim Dergisi*, 3,73-92.

SHAPE America, (2013). National Standards for K-12 Physical Education. Available at: 18 Kasın 2021 tarihinde <https://www.shapeamerica.org/standards/pe/> sayfasından erişilmiştir.

- Shiferaw, K.B., Tilahun, B.C., Endehabtu, B.F., Gullslett, M.K., & Mengiste, S.A. (2020). Ehealth literacy and associated factors among chronic patients in a low-income country: A cross-sectional survey. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 20, 181-186.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 1-13.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2019). *Public health nursing e-book: Population-centered health care in the community*. England: Elsevier Health Sciences.
- Stellefson, M., Hanik, B., Chaney, B., Chaney, D., Tennant, B., & Chavarria, E. A. (2011). eHealth literacy among college students: a systematic review with implications for eHealth education. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), 703.
- Stodden, D. ve Goodway, J.D. (2007). Motor beceri gelişimi ve fiziksel aktivite arasındaki dinamik ilişki. *Beden Eğitimi, Rekreasyon ve Dans Dergisi*, 78(8), 33-49.
- Storch, S. A., & Whitehurst, G. J. (2001). The role of family and home in the literacy development of children from low-income backgrounds. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 92, 53–71.
- Sungur, M. A. (2020). Düzce üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyi: Kesitsel bir çalışma. *Türk Aile Hekim Dergisi*, 24(2), 117-125.
- Şahin, H. M. (2004). *Beden eğitimi ve sporda temel kavramlar sözlüğü*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Şanlı, E. (2008). *Öğretmenlerde fiziksel aktivite düzeyi-yaş, cinsiyet ve beden kitle indeksi ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Şentürk, H. E. (2019). Fiziksel okuryazarlık. Serkan Düz, Kemal Kurak, Oktay Kızar (Ed.). *Spor bilimleri alanında yeni ufuklar içinde*. Ankara: Gece Kitaplığı.
- Şimşek, H. (2012). Sağlıkta eşitsizliklerle ilgili temel kavramlar. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10(2), 116-127.
- Tanrikulu, F. (2014). *Medya okuryazarlığı bağlamında çocuk dergileriyle zenginleştirilmiş Türkçe dersinin etkililiği: Bir eylem araştırması*. Doktora Tezi, Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.

- Tanrıöver, M.D., Yıldırım, H.H., Ready, F.N., Çakır, B. ve Akalın, E. (2014). *Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması*. Ankara: Altan Özyurt Matbaacılık.
- Taş, H. ve Altınsöz, İ. H. (2021). Bedensel okuryazarlık kavramı ve önemi. *Spor Bilimleri Dergisi*, 32(3), 109-122.
- Tatar, M. (2020). *Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi*. Uzmanlık Tezi, Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kırıkkale.
- Tel, A. (2017). *Egzersiz uygulanan hatlarda çinko pikolinat takviyesinin glikoz ve lipid metabolizması ile çinko taşıyıcıları üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.
- Tennant, B., Stellefson, M., Dodd, V., Chaney, B., Chaney, D., Paige, S., & Alber, J. (2015). Ehealth literacy and web 2.0 health information seeking behaviors among baby boomers and older adults. *Journal of Medical Internet Research*, 17(3), e70.
- Tompsett, C., Burkett, B. J., & McKean, M. (2014). Development of physical literacy and movement competency: A literature review. *Journal of Fitness Research*, 3(2), 53-74.
- Topkaya, İ. (2012). *İlkokullarda oyun ve fiziki etkinlikler dersi öğretimi*. İstanbul: Kriter Yayınları.
- Toruk, İ. (2008). Üniversite gençliğinin medya kullanma alışkanlıkları üzerine bir analiz. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19, 459-474.
- Tremblay, M. S., Longmuir, P. E., Barnes, J. D., Belanger, K., Anderson, K. D., Bruner, B., & Kolen, A. M. (2018). Physical literacy levels of Canadian children aged 8–12 years: descriptive and normative results from the RBC Learn to Play–CAPL project. *BMC Public Health*, 18(2), 1036.
- Tremblay, M., & Lloyd, M. (2010). Physical literacy measurement: The missing piece. *Physical and Health Education Journal*, 76(1), 26-30.
- Trost, S.G., Owen, N., Bauman, A.E., Sallis, J.F., & Brown, W. (2002). Correlates of adults' participation in physical activity: Review and update. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 34(12), 1996-2001.

Türkiye Aktif Yaşam Derneği (2010). Türkiye toplumunun fiziksel aktivite düzeyi araştırması. 10 Aralık 2021 tarihinde <https://aktifyasam.org.tr/pdf/fiziksel-aktivite-arastirmasi-raporu.pdf> sayfasından erişilmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2016). Hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması. 10 Ocak 2022 tarihinde <http://www.tuik.gov.tr/> sayfasından erişilmiştir.

Tüzel, S. (2012). *İlköğretim ikinci kademe Türkçe derslerinde medya okuryazarlığı eğitimi: Bir eylem araştırması*. Doktora Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.

Uğurlu, Z. (2011). *Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi*. Doktora Tezi, Başkent Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.

Uluç, C. İ., & Ferman, M. (2016). A Comparative Analysis of User Insights For E-Health Development Challenges in Turkey, Kingdom of Saudi Arabia, Egypt and United Arab Emirates. *Journal of Management Marketing and Logistics*, 3(2), 176-189.

Ünal, M., Bildik, C., Apaydın, Z., Caner, Z. G., ve Dağ, A. (2020). Covid 19 hastalığı ve fiziksel inaktivasyon. *Journal of Medical Sciences*, 1(4), 13-19.

Üner, S., Balcılar, M. ve Ergüder, T. (2018). *Türkiye hane halkı sağlık araştırması: bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleri prevalansı 2017 (STEPS)*. Ankara: Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi.

Ünlü, H., Elmas, L., Yüceant, M. ve Bahadır, Z. (2021). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile psikolojik iyi oluş durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sportive*, 4(1), 1-17.

Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin dört temel kavramı: İnsan, çevre, sağlık-hastalık, hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 11-25.

Vaart, V.D.R., Deursen, A.J., Drossaert, C.H., Taal, E., Dijk, J.A., & Laar, M.A. (2011). Does the ehealth literacy scale (e-heals) measure what it intends to measure? validation of a dutch version of the eheals in two adult populations, *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), 1840-1849.

Valadi, S., & Hamidi, M. (2020). Studying the level of physical literacy of students aged 8 to 12 years. *Research on Educational Sport*, 8(20), 205-226.

Vatansever, Ö. M. (2018). *Farklı fiziksel aktivite düzeyindeki sağlıklı bireylerde vücut farkındalığı ile denge ve postür arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Whitehead, M. (2001). The concept of physical literacy. *European Journal of Physical Education Oxford, Routledge*, (6),127-138.

Whitehead, M. (2007). Physical literacy and its importance to every individual, 24 Aralık 2021 tarihinde www.physicalliteracy.org.uk sayfasından erişilmiştir.

Whitehead, M. (2010). *Physical literacy*. Throughout the life course. London, UK: Routledge.

Whitehead, M.E. (1993). *Physical Literacy*. Australia: Unpublished paper given at IAPESWG Congress Melbourne.

Whitehead, M.E., Durden-Myers, E.J., & Pot, N. (2018). The value of fostering physical literacy. *Journal of Teaching in Physical Education*, 37(3), 252-261.

Whitehurst, G. J. & Lonigan, G. J. (2002). Emergent literacy: Development from pre-readers to readers. New York: Guilford Press.

Williamson, S. S., & Chopak-Foss, J. (2015). Differences in health literacy knowledge and experiences among senior nursing students. *Journal of Georgia Public Health Association*, 5(2), 184.

Willoughby, M.T., Wylie, A.C., & Catellier, D.J. (2018), Testing the association between physical activity and executive function skills in early childhood. *Early Childhood Research Quarterly*, 44, 82–89.

World Health Organization, (2014). Global status report on noncommunicable diseases, 33(1), 35–40.

World Health Organization, (2018). Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. World Health Organization. 20 Nisan 2022 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> sayfasından erişilmiştir.

Wu, A. D., Begoray, D. L., MacDonald, M., Wharf Higgins, J., Frankish, J., Kwan, B., & Rootman, I. (2010). Developing and evaluating a relevant and feasible instrument for

measuring health literacy of Canadian high school students. *Health promotion international*, 25(4), 444-452.

Xesfingi, S., & Vozikis, A. (2016). Patient satisfaction with the healthcare system: Assessing the impact of socio-economic and healthcare provision factors. *BMC Health Services Research*, 16(1), 1-7.

Xie, B. (2011). Effects of an ehealth literacy intervention for older adults. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), 90.

Xie, B. (2011). Experimenting on the impact of learning methods and information presentation channels on older adults' e-Health literacy, *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 62(9), 1797-1807.

Yardım, N., Karakaş, B.H. ve Çarkçı, M. (2016). *Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öğretmen el kitabı*. Ankara: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.

Yeşil, P. ve Altıok, M. (2012). Kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde fiziksel aktivitenin önemi. *Türk Kardioloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 3(3), 39-48.

Yılmaz, F., Çolak, Y.M. ve Ersoy, K. (2010). *Sağlık okuryazarlığının hasta hekim iletişimi üzerine etkisi*. Ankara: Başkent Üniversitesi.

Yılmaz, K. M. (2019). *Gaziantep'te lise çağındaki öğrencilerin cinsiyete göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

Zorba, E. (2008). *Yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite*. 10. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi, 82-85.

Zorba, E. ve Saygın, Ö. (2009). *Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk*. İstanbul: İnceler Ofset Yayıncılık.

Zorba, E. ve Saygın, Ö. (2017). *Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk*. Ankara: Bedray Yayıncılık.

EKLER

- **Yönetim Kurulu Kararı**
- **İnsan Araştırmaları Etik Kurul Onayı**
- **İl Milli Eğitim Müdürlüğü Yazısı**
- **Tez Değerlendirme Formu**



VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

- Kişisel Bilgi Formu
- Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği (Kısa Form)
- Algılanan Bedensel Okuryazarlığı Ölçeği
- E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği



EK-1 YÖNETİM KURULU KARARI

	T.C. AKSARAY ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ YÖNETİM KURULU KARARI	Doküman No	KYS-FRM-102	
		İlk Yayın Tarihi	30.04.2018	
		Revizyon Tarihi	30.04.2018	
		Revizyon No	00	
		Sayfa No	51/2	

Tarih	Toplantı Sayısı	Karar No	Saat	Ozii
03.02.2022	06		14.00	
Karar No: 2022/06-20 Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Başkanlığı'nın, 01.02.2022 tarih ve 684693 sayılı yazısına istinaden, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 192202405 numaralı öğrencisi Gizem GERGER' in, tez öneri formu ve tez konusu görüşüldü. Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Başkanlığı'nın, 01.02.2022 tarih ve 684693 sayılı yazısına istinaden, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 192202405 numaralı öğrencisi Gizem GERGER' in, tez danışmanı Prof. Dr. Hüseyin UNLU'nun önerisi, Anabilim Dalı Başkanının uygun görüşü ile “Ortaöğretim Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Fiziksel Okuryazarlık ve E-Sağlık Okuryazarlıklarının İncelenmesi” konulu tez önerisinin kabulünün uygun olduğuna ve öğrencinin tez önerisini Ulusal Tez Merkezi tez veri giriş bülteniine yüklemesine katılanların oy birliğiyle karar verilmiştir.				



EK-2 İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL ONAYI



T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
İnsan Araştırmaları Etik Kurulu



Sayı : E-34183927-000-00000693685
Konu : Başvurunuz Hk. Başvurunuz Hk

Sayın: Gizem GERGER

“Ortaöğretim Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Fiziksel Okuryazarlık ve E-Sağlık Okuryazarlıklarının İncelenmesi” başlıklı 2022/01-16 protokol numaralı başvuru 22.02.2022 tarihli toplantıda kurulunuz tarafından incelenmiş, Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Yönergesi’nde belirtilen etik ilkelere uygun olduğuna toplantıya katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Necmettin AYGÜN
Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul
Başkanı

Ek: İnsan Araştırmaları Etik Kurul Kararı

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.aksaray.edu.tr> adresinden c3489e7e-2e53-4633-a57c-4e14980b98c1 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu Belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu’nun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: C3489E7E-2E53-4633-A57C-4E14980B98C1 Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/aksaray-universitesi-ebys>
Adres: tarih Bölümü
Telefon No: 2882194 Faks No: 2882125
e-Posta: naygun@aksaray.edu.tr İnternet Adresi:
<https://www.aksaray.edu.tr/>
KEP Adresi:

Ayrıntılı bilgi için: Necmettin AYGÜN
Profesör
Telefon No: 2882194



EK-3 İL MİLLÎ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ YAZISI



T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-34659092-605.01-46488722
Konu : Araştırma İzin Talebi
(Gizem GERGER)

25/03/2022

VALİLİK MAKAMINA

İlgi: Kilis 7 Aralık Üniversitesi Rektörlüğünün 07.03.2022 tarihli ve 044 sayılı yazısı.

Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Gizem GERGER'in " Ortaöğretim Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Fiziksel Okuryazarlık ve E-Sağlık Okuryazarlıklarının İncelenmesi" konulu Anket Uygulama İsteği kapsamında, İlimiz İslahiye İlçesinde bulunan ekli listede isimleri belirtilen okullarda öğrenim gören öğrencilere yönelik Anket Uygulama İsteği, ilgi yazıda belirtilmektedir.

Bu kapsamda bahsi geçen Anket Uygulama İsteği, Bakanlığımız Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 21.01.2020 tarihli ve 2020/2 sayılı genelgesi kapsamında değerlendirilmiş olup; araştırmacının, araştırmasının bitiminden itibaren 15 gün içerisinde araştırma sonuçlarını 2 kopya halinde CD içerisinde Müdürlüğümüze bildirmesi şartıyla, İlimiz İslahiye İlçesinde bulunan ekli listede isimleri belirtilen okullarda öğrenim gören öğrencilere yönelik Anket Uygulama İsteğinin, eğitim öğretimi aksatmayacak şekilde gönüllülük esasına göre uygulanması Müdürlüğümüz Ar-Ge bürosu bünyesinde oluşturulan komisyonun uygunluk raporu doğrultusunda uygun mütalaa edilmektedir.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde; Olurlarınıza arz ederim.

Yasin TEPE
İl Millî Eğitim Müdürü

OLUR
Nihat KARABİBER
Vali a.
Vali Yardımcısı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres : Pancarlı Mah 58007 Sok Şehitkamil Gaziantep

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>

Bilgi için: Müd Yrd. M. Ali TIRYAKIOĞLU Şef E. YILDIRIM VHKİ:

S.AYYILDIZ

Telefon No : 0 (342) 280 27 82

E-Posta: gaziantepmeb@meb.gov.tr

Kep Adresi : meb@hs01.kep.tr

Unvan : Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni

İnternet Adresi: www.gaziantepmeb.gov.tr

Faks: 3422802847

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 4fca-b9d5-3dd4-9262-49f2 kodu ile teyit edilebilir.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

ÖĞRENCİLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN ANKET FORMU

Değerli Öğrenci,

Aşağıda yer alan bilgiler proje kapsamında kullanılacaktır. Lütfen bilgileri eksiksiz doldurunuz.

1.Okul:

2. Kaçınıcı sınıfsınız: ()9. Sınıf ()10. Sınıf ()11.Sınıf ()12.Sınıf

3.Cinsiyet: ()Erkek ()Kadın

4.Yaşı:

5. Boy.....Cm Kilo..... Kg BMI..... Kg/cm²

6.Kardeş sayısı:

7.Ailenin ekonomik durumu nedir:

()Gelir giderden az ()Gelir giderde denk ()Gelir giderden fazla

8.Annenizin eğitim durumu nedir:

()Her hangi bir eğitim durumu yok ()İlköğretim ()Ortaöğretim ()Lise

()Üniversite

9.Annenizin çalışma durumu nedir:

()Ev hanımı ()Memur ()İşçi ()Emekli ()Diğer.....

10.Babanızın eğitim durumu nedir:

()Her hangi bir eğitim durumu yok ()İlköğretim ()Ortaöğretim ()Lise

()Üniversite

11.Babanızın çalışma durumu nedir:

()İşsiz ()Memur ()İşçi ()Çiftçi ()Emekli

12.Bugüne kadar en uzun süre yaşadığınız yeri tanımlayınız:

() Köy/kasaba ()Kent merkezi () Büyükşehir (metropol)

13. Sahip olduğunuz elektronik cihaz/cihazları lütfen işaretleyiniz (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz: () Telefon ()Bilgisayar () Tablet ()Diğer

14.Bilgisayar kullanma sıklığınız nedir:

()Her gün ()İki-üç günde bir ()Haftada bir ()Ayda bir kez

()Ayda birden fazla ()Asla

15.E kitap/e-dergi/e-gazete okuma sıklığınız nedir?

()Her gün ()İki-üç günde bir ()Haftada bir ()Ayda bir kez

()Ayda birden fazla ()Asla

16.E-sağlık okuryazarlığı hakkında bilginiz var mı? ()Evet ()Hayır

17.Herhangi bir takımda oynuyor musun?

() Okul takımı/evet ise branşınız: (Haftada..... gün antrenman yapıyoruz)

() Kulüp takımı/evet ise branşınız: (Haftada..... gün antrenman yapıyoruz)

ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa) International Physical Activity Questionnaire (Short) Hastanın Adı Soyadı:.....Tarih:...../...../..... İnsanların günlük yaşayış içinde yaptıkları fiziksel aktiviteler hakkında bilgi edinmek istiyoruz. Aşağıda son 7 gün içinde fiziksel olarak harcanan zaman hakkında sorular bulunmaktadır. Lütfen, kendinizi çok hareketli bir kişi olarak görmeseniz bile her soruyu cevaplayın. Ev ve bahçe işlerinizi işyerinde yaptığınız aktiviteleri, bir yerden bir yere gitmek için yaptığınız, boş zamanlarınızda yaptığınız egzersiz veya spor gibi aktiviteleri düşünün. Son 7 gün içinde 10 dakika veya üstünde süren, nefesinizi hızlandıran, kuvvet gerektiren tüm yoğun faaliyetleri göz önünde bulundurun.
1: Son bir hafta içinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız? ☐ Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (3. soruya geçiniz) Haftada gün
2: Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman ☐cadınız? Bilmiyorum/emim değilim Günde Dakika Günde saat
Geçen bir hafta içinde yaptığımız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünüp bunlar 10 dakika veya daha uzun süren, orta dereceli fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir.
3: Son bir hafta içinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya tenis gibi orta dereceli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız? (Yürüme hariç)

☐ Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (5. soruya geçiniz)	Haftada
Gün	
4: Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?	
☐ Bilmiyorum/emim değilim	Günde Dakika Günde saat
Geçen bir hafta içinde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu; işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.	
5: Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?	
☐	Haftada gün
6: Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?	
☐ Bilmiyorum/emim değilim	Günde Dakika Günde saat
Son soru, son bir hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken veya dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.	
7: Son bir hafta içinde günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?	
☐ Bilmiyorum/emim değilim	Günde Dakika Günde saat

ALGILANAN BEDEN OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ

Algılanan Beden Okuryazarlığı Ölçeği Lütfen aşağıda yer alan ifadeleri size uygun dereceye göre doğru ve açıkyüreklilikle değerlendiriniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<i>Kendilik Hissi-Kendine Güven</i>					
Yeterli temel hareket becerilerine sahibimdir.	1	2	3	4	5
Öğrenilmiş motor becerileri ve diğer fiziksel aktivitelerde uygulayabilirim.	1	2	3	4	5
Beden eğitimi konusundaki bilgilerimi uzun dönemde uygulayabilirim.	1	2	3	4	5
Fiziksel uygunluk (fitness) için öz yönetim becerilerine sahibimdir.	1	2	3	4	5
<i>Bilgi ve Anlayış</i>					
Spor yapmayı yaşam boyu sürecek bir alışkanlık haline getirebilirim.	1	2	3	4	5
Yaşam boyu spor anlayışına sahibim.	1	2	3	4	5
Daha sağlıklı olmak için spor yapmaya istekliyimdir.	1	2	3	4	5
<i>İletişim</i>					
Güçlü iletişim becerilerine sahibimdir.	1	2	3	4	5
Güçlü sosyal becerilere sahibimdir.	1	2	3	4	5

E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ

E- SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ					
Aşağıdaki ifadelere Katılım düzeyini işaretleyiniz. Aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı(X) işareti koyunuz. Lütfen her ifadeyi mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız.					
1) Sağlığınız hakkında karar vermenize, internetin ne kadar yararlı olduğunu düşünüyorsunuz?					
1.Hiç yararlı değil 2.Yararlı değil 3.Fikrim yok 4.Yararlı 5.Çok yararlı					
2) İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmek sizin için ne kadar önemli?					
1.Hiç yararlı değil 2.Yararlı değil 3.Fikrim yok 4.Yararlı 5.Çok yararlı					
Derecelendirme: 1=Kesinlikle katılmıyorum 2=katılmıyorum 3=Orta derecede katılıyorum 4=Katılıyorum 5=Kesinlikle katılıyorum					
Aşağıdaki soruları yukarıda belirtilen derecelendirmeyi dikkate alarak cevaplayınız.	1	2	3	4	5
3. İnternette ne tür sağlık kaynaklarına ulaşacağımı biliyorum.					
4.İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nereden (arama motorları, sağlık siteleri) bulacağımı biliyorum.					
5.İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nereden(uygun anahtar kelimeler kullanılarak) bulacağımı biliyorum.					
6.Sağlığım ile ilgili sorularıma cevap bulmak için interneti nasıl kullanacağımı (e-dergi,e-kitap,forum vs.)biliyorum.					
7.İnternette bana yardımcı olması için bulduğum sağlık bilgisini sağlık bilgisini nasıl kullanacağımı biliyorum.					
8.İnternette bulduğum bilgilerin sağlığıma yararlı olup olmadığını değerlendirecek becerilere sahibim.					
9.İnternetteki yüksek kaliteli sağlık kaynaklarını, düşük kaliteli sağlık kaynaklarından ayırabilirim.					
10.Sağlığım ile ilgili kararlarımda internette edindiğim bilgileri kullandığımda, kendimi güvende hissedirim.					
*Bu maddeler ölçekte puanlanmamaktadır.					

TEZ DEĞERLENDİRME FORMU

Aksaray Üniversitesi Tez Değerlendirme Formu		
Öğrencinin Adı Soyadı: Gizem GERGER		EYET
Kapak		
1	Tez Başlığı tutanaktaki başlıkla aynı mı?	
2	Kapaktaki ay ve yıl savunmaya girilen tarihle tutarlı mı?	
3	Kapak format kılavuzdaki kapak formatına uygun mu?	
4	Kapakta yazılan tüm yazılar doğru olarak verilmiş mi?	
İçindekiler		
5	Sayfa numaraları tam verilmiş mi?	
6	Şekil, Çizelge vb. listeleri verilmiş mi? Sıralaması doğru mu?	
7	Özet, Abstract, Giriş, Sonuçlar vb. bölümler var mı?	
8	Yazım hataları kontrolü yapıldı mı?	
Giriş		
9	Hazırlanan tezin önemini anlatıyor mu?	
10	İkinci ve Üçüncü dereceden başlık içermemeli kuralına uyuldu mu?	
Özet/Abstract		
11	Kılavuza uygun mu?	
12	Ay ve yıl savunmaya girilen tarihle tutarlı mı?	
13	Özet; tek sayfa, tek aralık, tek paragraf kuralına uygun olarak yazıldı mı?	
14	Bilim kodu, sayfa adedi, anahtar kelimeler ve tez danışmanı yazıldı mı?	
Kaynakça		
15	Kaynakların tamamına metin içinde atıf yapıldı mı?	
16	Kaynak formatı Kılavuzdaki kaynak formatına uygun olarak hazırlanmış mı?	
17	Atıf formatı kılavuzdaki atıf formatına uygun mu?	
Atıf Yöntemi APA 6 ☒ CMS ☐ İSNAD ☐		
Genel Değerlendirme		
18	Etik Beyan açıklaması okundu, uyuldu ve imzalandı mı?	
19	Kabul/Onay sayfası kılavuzdaki formata uygun olarak düzenlenmiş mi?	
20	Kabul /Onay sayfasında belirtilen oy birliği/oy çokluğu seçeneklerinden uygun olanı savunmayla tutarlı olacak şekilde belirlenmiş mi?	
21	Sayfa kenar boşluklar ve sayfa numaraları kılavuzdaki formatına uygun mu?	
22	Paragraf boşlukları ve metin satır aralığı kılavuza uygun olacak şekilde	
23	Başlık yazımları kılavuzdaki başlık formatlarına uygun mu?	
24	Yazı tipi ve boyutu kılavuzdaki yazı tipi ve boyutu formatına uygun mu?	
25	Şekil, Çizelge vb. açıklama ve numaralandırmaları kılavuzdaki formata uygun olarak yazılmış mı?	

Bu tezin tarafımdan “Tez yazım kuralları” okunarak dikkatlice hazırlanmış olduğunu ve doğabilecek her türlü olumsuzluktan sorumlu olacağımı kabul ederim.

Gizem GERGER