



T.C.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**GENÇ BİNİCİLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARININ ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER VE
KARDİYOPULMONER PARAMETRELERLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kemal YILMAZ

BURSA

2020



T.C.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**GENÇ BİNİCİLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARININ ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER VE
KARDİYOPULMONER PARAMETRELERLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kemal YILMAZ

Danışman

Prof. Dr. Nimet HAŞIL KORKMAZ

BURSA

2020

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim.



Kemal YILMAZ

09/07/2020

İNTİHAL YAZILIM RAPORU

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS / DOKTORA İNTİHAL YAZILIM RAPORU

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tarih: 09.07.2020

Tez Başlığı : Genç Binicilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Antropometrik Ölçümler Ve Kardiyopulmoner Parametrelerle İlişkisinin İncelenmesi

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a.) Önsöz b.) Özet c.) Ana Bölümler ve d.) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 72 (yetmişiki) sayfalık kısmına ilişkin Gönderim Tarihi: 08-Tem-2020, Gönderim Numarası: 1355115817 sayılı Turnitin adlı intihal tespit programından (Turnitin) aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan özgünlük raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 18 olarak tespit edilmiştir.

Uygulanan Filtrelemeler :

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç / dahil
3. 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Bursa Uludağ Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Tez Çalışması Özgünlük Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları' nı inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini, aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Adı Soyadı : Kemal Yılmaz

Öğrenci No: 801570014

Anabilim Dalı : Beden Eğitimi ve Spor

Yüksek Lisans Öğrencisi

Tarih ve İmza

09.07.2020.


Kemal YILMAZ

Danışman : Prof. Dr. Nimet HAŞIL KORKMAZ

Tarih ve İmza

09.07.2020
Prof. Dr. Nimet H. KORKMAZ
Bölüm Başkanı



YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI

“Genç Binicilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Antropometrik Ölçümler Ve Kardiyopulmoner Parametrelerle İlişkisinin İncelenmesi” adlı Yüksek Lisans tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan



Kemal YILMAZ

Danışman



Prof. Dr. Nimet Haşıl KORKMAZ

Beden Eğitimi ve Spor ABD Başkanı

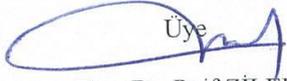


Prof. Dr. Nimet Haşıl KORKMAZ

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,

Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı'nda 801570014 numara ile kayıtlı Kemal YILMAZ'ın hazırladığı "Genç Binicilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Antropometrik Ölçümler Ve Kardiyopulmoner Parametrelerle İlişkisinin İncelenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışması ile ilgili tez savunma sınavı, 24/07/2020 günü 11.00-12.30 saatleri arasında yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin/çalışmasının (başarılı/başarısız) olduğuna (oybirliği/oy çokluğu) ile karar verilmiştir.


Prof. Dr. Şerife VATANSEVER TAYŞI
Bursa Uludağ Üniversitesi


Doç. Dr. Raif ZİLELİ
Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi

Üye
Tez Danışmanı ve Sınav Komisyonu Başkanı
Prof. Dr. Nimet Haşıl KORKMAZ
Bursa Uludağ Üniversitesi



Önsöz

Atlı bir adam ruhsal olarak olduğu kadar fiziksel olarak da ayaktaki bir adamdan daha büyüktür.

John Steinbeck

Doğasında barındırdığı hayvan ve doğa sevgisi sayesinde bir hayat biçimi olan binicilik sporu; kişinin, yeryüzünün en soylu hayvanlarından biri olan at ile birbirlerini en iyi şekilde tanıyarak, etkileyerek ve tamamlayarak oluşturdukları var olan uyumu, kendilerini seyredenlere en estetik tarzda yarattıkları bir sanattır.

Diğer spor branşlarından farklı olarak at ile kişinin birbirlerini tamamlayarak oluşturdukları etkileşim ile bütünleşen binicilik sporuyla uğraşan genç bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelenmesi ise büyük önem arz etmektedir. Bunun yanında genç binicilerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yakından ilişkili olduğu düşünülen vücudun bir kompozisyonu olan antropometrik ölçümlerin ve kronik hastalıkların belirlenmesinde değerli veriler sunan kardiyopulmoner parametrelerin ilişkisinin araştırılması ileriki çalışmalara ışık tutması açısından yol göstericidir.

Araştırmamın her aşamasında bana yol gösteren ve öğrencisi olmaktan gurur duyduğum danışmanım Sayın Prof. Dr. Nimet Haşıl KORKMAZ'a, bütün eğitim yaşantım süresince maddi ve manevi desteklerini asla esirgemeyen canım aileme, araştırmamın her aşamasında bana gönülden destek veren ve beni her zaman motive eden sevgili eşim Dilek YILMAZ'a ve varlığı ile aileme ve bana güç veren biricik oğlum Ata YILMAZ'a teşekkür ederim.

Araştırmamı, biricik oğlum Ata'nın üçüncü yaş gününe armağan ediyorum...

Kemal YILMAZ

Özet

Yazar: Kemal YILMAZ

Üniversite: Bursa Uludağ Üniversitesi

Ana Bilim Dalı: Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Bilim Dalı:

Tezin Niteliği: Yüksek Lisans Tezi

Sayfa Sayısı: XVI+83

Mezuniyet Tarihi: 24.07.2020

Tez: Genç Binicilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Antropometrik Ölçümler ve Kardiyopulmoner Parametrelerle İlişkisinin İncelenmesi

Danışmanı: Prof. Dr. Nimet Haşıl KORKMAZ

GENÇ BİNİCİLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER VE KARDİYOPULMONER PARAMETRELERLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmanın amacı, genç binicilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile antropometrik ölçüm ve kardiyopulmoner parametre sonuçları arasındaki ilişkisinin incelenmesidir.

Araştırma, 30.07.2019 – 02.01.2020 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Mennan Pasinli Atıcılık Meslek Yüksekokulu Atıcılık ve Antrenörlüğü Programına kayıtlı binicilik sporuyla aktif uğraşan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18-30 yaş grubu 60 genç binici ile yürütülmüştür. Araştırma verilerinin toplanmasında; “Birey Tanıtım Formu” ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) II” kullanılmıştır. Soru formlarını yanıtlayan her binicinin antropometrik ölçümleri ve kardiyopulmoner parametre ölçümleri alınarak kaydedilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi, IBM Statistical Package For Social Sciences (SPSS) 22.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde; Mann-Whitney U testi, Kruskal- Wallis varyans analizi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; katılımcıların SYBDÖ II toplam puan ortalaması $144,90 \pm 24,07$ olup, cinsiyet, baba çalışma durumu ve kronik hastalık varlığı değişkenlerinin bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği saptanmıştır. Genç binicilerin fiziksel aktivite ve beslenme alt boyut puan ortalaması ile kalça çevreleri arasında pozitif yönde bir ilişki bulunurken ($p < 0,05$), SYBDÖ II toplam puan ortalaması ve alt boyutları puan ortalaması ile kardiyopulmoner fonksiyonları parametre sonuçları arasında hiçbir anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p > 0,05$). Ayrıca; binicilerin solunum sayısı ve sistolik kan basıncı parametreleri ile bazı antropometrik ölçüm sonuçları arasında bir pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Sonuç olarak; genç binicilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puan ortalamasının orta düzeyinin üstünde olduğu, ölçek toplam puan ortalaması ile antropometrik ölçüm sonuçları ve kardiyopulmoner parametre sonuçları arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Binicilik, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, antropometrik ölçümler, kardiyopulmoner fonksiyon parametreleri.

Abstract

Author: Kemal YILMAZ

University: Bursa Uludağ University

Field: Physical Education and Sports

Branch:

Degree Awarded: Master Degree

Page Number: XVI+82

Degree Date: 24.07.2020

Thesis: An Examination of the Correlation between Healthy Lifestyle Behaviors in Young Horse Riders and Anthropometric Measurements and Cardiopulmonary Parameters

Supervisor: Prof. Dr. Nimet Haşıl KORKMAZ

AN EXAMINATION OF THE CORRELATION BETWEEN HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS IN YOUNG HORSE RIDERS AND ANTHROPOMETRIC MEASUREMENTS AND CARDIOPULMONARY PARAMETERS

The aim of this study was to investigate the correlation between healthy lifestyle behaviors in young horse riders and the results of anthropometric measurements and cardiopulmonary parameters.

The study was conducted with 60 young horse riders aged between 18 and 30 who agreed to participate in the study, and who were active in the sport of horse riding and were registered in the Horse Riding and Trainership Program of the Mennan Pasinli Equestrian Vocational College of Bursa Uludağ University between 30.07.2019 – 02.01.2020. An Individual Description Form and the Healthy Lifestyle Behaviors Scale (HLBS) II were used in the collection of data. Anthropometric and cardiopulmonary measurements were made and recorded for each rider who responded to the questionnaires. Data evaluation was conducted using the IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0. In the analysis of data, the Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis variance analysis and Spearman correlation analysis were used.

According to the findings of the research, the participants' mean HLBS II total score was 144.90 ± 24.07 , and the variables of gender, father's employment status and the existence of a chronic illness affected their healthy lifestyle behaviors. a positive correlation was found between the mean score of the young riders on the sub-dimensions of physical activity and nutrition and their hip measurement ($p < 0.05$), but no significant correlation was found between the mean scores on HLBS II and its sub-dimensions and the results of cardiopulmonary function

parameter measurements ($p>0.05$). Also, a correlation was found between the riders' breathing rates and systolic blood pressure parameters and various anthropometric measurement results ($p<0.05$).

In conclusion, it was found that the young riders' total score mean for healthy lifestyle behaviors was above a medium level, but that there was no correlation between the total score mean in the scale and the results of anthropometric measurements and cardiopulmonary parameters.

Keywords: Horse riding, healthy lifestyle behaviors, anthropometric scales, cardiopulmonary function parameters.

İçindekiler

	Sayfa No
ÖNSÖZ.....	İX
ÖZET.....	X
ABSTRACT.....	XII
İÇİNDEKİLER.....	XIV
TABLolar.....	XVII
KISALTMALAR.....	XVIII
1.BÖLÜM: GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	4
1.2. Araştırmanın Alt Amaçları.....	4
1.3. Araştırmanın Önemi.....	5
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
1.5. Araştırmanın Varsayımları.....	5
1.6. Araştırma Soruları ve Hipotezler.....	5
2.BÖLÜM: GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Sağlık Kavramı.....	7
2.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....	8
2.2.1. Beslenme.....	9
2.2.2. Stres yönetimi.....	10
2.2.3. Fiziksel aktivite.....	10
2.2.4. Manevi gelişim.....	11
2.2.5. Kişilerarası ilişkiler.....	12
2.2.6. Sağlık sorumluluğu.....	12
2.3. Antropometrik Ölçümler.....	13

2.3.1. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu.....	13
2.3.2. Beden kitle indeksi (BKİ).	14
2.3.3. Üst-orta kol çevresi.	14
2.3.4. Bel çevresi ve kalça çevresi.	15
2.3.5. Deri kıvrım kalınlıkları.....	15
2.4. Kardiyopulmoner Parametreler	16
2.4.1. Kalp atım hızı (Nabız).....	16
2.4.2. Kan basıncı.	16
2.4.3. Solunum hızı.	17
2.4.4. Periferik oksijen saturasyonu.	17
2.5. Binicilik Sporu	18
2.5.1. Binicilik branşları.	20
2.5.2. Rekreasyon aktivitesi olarak binicilik.	20
2.5.3.1. Ağrı yönetiminde hippoterapi.	22
2.5.3.2. Nörolojik ve kas-iskelet sistemi hastalıklarının tedavisinde hippoterapi.....	23
3.BÖLÜM: YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Tipi	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	25
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	25
3.3. Veri Toplama Araçları	26
3.3.1. Birey tanıtım formu (Ek I).	26
3.3.2. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği (SYBDÖ) II (Ek II).....	26
3.3.3. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (Ek III).	27
3.4. Verilerin Toplanması.....	28
3.4.1. Antropometrik ölçümler.	28

3.4.2. Kardiyopulmoner fonksiyon parametreleri.	28
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	29
3.6. Araştırma Etiği.....	29
4.BÖLÜM: BULGULAR.....	30
5.BÖLÜM: TARTIŞMA VE SONUÇ.....	40
5.1. Tartışma.....	40
5.1.1. SYBDÖ II ve alt boyutları puan ortalamaları.	40
5.1.2. SYBDÖ II ve Tanıtıcı Özellikler.	42
5.1.3. SYBDÖ II ve fiziksel aktivite, beslenme alt boyutları ile antropometrik ölçüm sonuçları.	46
5.1.4. SYBDÖ II ve fiziksel aktivite, beslenme alt boyutları ile kardiyopulmoner parametre sonuçları.	48
5.1.5. Antropometrik ölçüm sonuçları & kardiyopulmoner parametre değerleri.....	50
5.2. Sonuç.....	52
5.3. Öneriler.....	53
KAYNAKÇA.....	54
EKLER.....	72
Ek 1. Birey Tanıtım Formu.....	73
Ek 2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) II.....	75
Ek 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	77
Ek 4. Ölçek Kullanım İzni.....	80
Ek 5. Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı.....	81
ÖZ GEÇMİŞ.....	83

Tablolar Listesi

Tablo	Sayfa
1. <i>Genç Binicilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı</i>	30
2. <i>Genç Binicilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) II ile Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı</i>	31
3. <i>Genç Binicilerin Cinsiyet Değişkenine Antropometrik Ölçüm Sonuçları Ortalamalarının Dağılımı</i>	31
4. <i>Genç Binicilerin Kardiyopulmoner Parametrelerine İlişkin Ölçüm Sonuçları Ortalamalarının Dağılımı</i>	32
5. <i>Binicilerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) II ile Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı</i>	35
6. <i>Binicilerin Kronik Hastalık Varlığı, Sigara Kullanma Durumları ve Binicilik Sporuyla Uğraşma Süreleri Değişkenlerine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) II ile Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı</i>	36
7. <i>Genç Binicilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) II ve Fiziksel Aktivite, Beslenme Alt Boyutları Toplam Puan Ortalaması ile Antropometrik Ölçüm Sonuçları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Dağılımı</i>	37
8. <i>Genç Binicilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) II ve Fiziksel Aktivite, Beslenme Alt Boyutları Toplam Puan Ortalaması ile Kardiyopulmoner Parametre Sonuçları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Dağılımı</i>	37

9.	<i>Genç Binicilerin Antropometrik Ölçüm Sonuçları ile Kardiyopulmoner Parametre Ölçüm Değerleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Dağılımı.....</i>	38
----	--	----

Kısaltmalar

BKİ	: Beden Kitle İndeksi
CM	: Santimetre
Dk	: Dakika
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
M	: Metre
mmHg	: Milimetre Civa
O₂	: Oksijen
P	: İstatistiksel Yanılma Payı
SYBDÖ II	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

1.Bölüm:

Giriş

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre, yalnızca hastalık ya da sakatlık durumunun olmayışı değil, fiziksel, mental ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir (Yalçınkaya, Özer ve Karamanoğlu, 2007). Günümüzde sağlık anlayışı ise birey, aile ve insanların bir arada olduğu toplumun şu anki sağlığını iyileştiren ve devamını sürdüren sağlık odaklı bakım yaklaşımını vurgulamaktadır. Bu anlayışla; bireyin kendi var olan sağlığını geliştirmesi ve sağlığı üzerindeki kontrol mekanizmasını kazandırılması ile doğru kararlar alması üzerine odaklanmıştır (Huerta, 2008). DSÖ'nün belirlenen "21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık Hedefleri"nde bireylerin sağlığını geliştirmelerin önemi üzerinde durulmuş, alkol ve madde kullanımı, sigara içme, sağlıksız olarak kilo kontrolü, sportif aktiviteler, stres ve aile ile iletişim sorunları gibi riskli eylemlerin azaltılması hedeflenmiştir (Kostak, Kurt, Süt, Akarsu ve Ergül, 2014).

Sağlıklı yaşam biçimi, kişinin sağlığını etkileyebilecek, tüm eylemlerini kontrol etmesi, günlük yaşam aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık durumuna yönelik uygun davranışları belirleyerek düzenlemesi olarak belirtilmektedir (Özkan & Yılmaz, 2008). Sağlık davranışı ise, kişinin sağlıklı olmak, hastalık durumundan korunmak ve iyilik halinin devamlılığını sağlamak için inandığı ve eyleme geçirdiği her türlü davranış olarak ifade edilmektedir (Araz, Harlak ve Meşe, 2007; Kostak ve diğerleri, 2014). Bu tanımdan yola çıkarak, sağlıklı yaşam biçimi davranışları; düzenli egzersiz yapmayı, manevi gelişimi, yeterli ve dengeli beslenmeyi, stres yönetimini, bireyin sağlığını koruma ve iyileştirmesine ilişkin sorumluluk almasını, kişilerarası ilişkileri (Aksoy & Uçar, 2014) ve sigara kullanmama gibi davranışları kapsamaktadır (Avşar, Kazan, ve Pınar, 2013). Literatür incelendiğinde; farklı gruplar ele alınarak gerek ulusal gerekse uluslararası alanda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği pek çok

araştırmaya rastlanılmaktadır (Al-Kandari & Vidal, 2007; Aksoy & Uçar 2014; Cihangiroğlu & Deveci, 2011; Hawks, Madanat, Merrill, Goudy ve Miyagwa, 2002; Hendricks, Herboldd ve Fung, 2004; Paudel, Bahadur, Bhandari, Bhandari, ve Arjyal, 2017; Softa, Bayraktar ve Uğuz, 2016; Tambağ, 2011). Yapılan bu araştırmalar incelendiğinde ise birçoğunun genç nüfus üzerine odaklandığı ile karşılaşılmaktadır. Bu araştırmalar ışında, sağlıklı bir yaşam için gerekli olan davranış biçiminin bireylerin sağlık düzeyini belirlemede önemli bir parametre olduğunu söylemek mümkündür.

Literatürde, beden kitle indeksi (BKİ) ve basit antropometrik ölçümlerin, kişilerin vücut kompozisyonunu belirlemede ve çağımızın büyük sorunu olan obezitenin klinik olarak değerlendirilmesinde ucuz ve kolay olması nedeniyle en çok kullanılan ve tercih edilen indirekt yöntemler olduğu bildirilmektedir (Ergün & Erten, 2004; Sarria et al. 2001). Vücut kompozisyonunun ölçümüne ilişkin bazı saha yöntemlerini de içeren antropometrik ölçümler, kişilerin vücutlarının fenotipinin bir yansımasıdır. Ayrıca antropometrik ölçüm sonuçlarının, kardiyopulmoner ve kardiyovasküler hastalıklar için de önemli veriler sunduğu açıklanmaktadır (Rurangirwa, Braun, Schendel ve Yeargin-Allsopp, 2014; So Wi-Young, Swearingin, Robbins, Lynch ve Ahmedna, 2012; Vallish, Priyan, Mohan, Mahato ve Brahadeesh, 2018). Boy uzunluğu, vücut ağırlığu, kalça, bel, bilek çevresi gibi ölçümler ile bu ölçülerin kullanılmasıyla geliştirilen BKİ, birey ve toplumların şuan ki sağlık durumlarının değerlendirilmesinde kullanılabilir (Taheri, Kajbaf, Taheri ve Aminzadeh, 2016). Bu düşünceden yola çıkararak yeterli ve dengeli beslenmeyi, düzenli egzersiz yapmayı ve bireyin sağlığını koruma ve geliştirmesine ilişkin sorumluluk alması vb. gibi davranışları içeren sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, bireylerin vücudun bir fenotipi olan antropometrik karakteristikleri ve kardiyopulmoner fonksiyonlara ilişkin parametrelerle yakından ilişkili olduğunu söylemek mümkündür. Konuyla ilgili yapılan bazı araştırmalar incelendiğinde; özellikle sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından olan fiziksel aktivitenin ve beslenme alışkanlıklarının bireylerin BKİ

(Al-Hazzaa et al. 2014; Arslan, Tasgin, Guven, Ozcan ve Ozbas, 2017; Pengpid & Peltzer, 2014; So et al. 2012; Şanlıer, 2005; Yılmaz, Arkan ve Çınar, 2016) ve kardiyopulmoner parametreler (Beltaifa et al. 2011; Nagashima et al. 2010; Şanlıer, 2005; Vallish et al. 2018) üzerinde önemli derecede etkisi olduğu sonucu vurgulanmaktadır.

Diğer yandan doğasında barındırdığı hayvan ve doğa sevgisi sayesinde bir hayat biçimi olan binicilik sporu; kişinin, yeryüzünün en soylu hayvanlarından biri olan at ile birbirlerini en iyi şekilde tanıyarak ve tamamlayarak oluşturdukları var olan uyumu, kendilerini seyredenlere en estetik tarzda yarattıkları bir sanat olarak tanımlanmaktadır (Ünver, 2006). Binicilik; atı iyi bir şekilde kullanma sanatı olup bu iyi durum, atı tam yerinde, sakin, zamanında, güven içinde ve olabildiğince işe uygun güç sarf ettirerek kullanma becerisidir (Binicilik, 2020). Binicilik sporu; at ile sporcu arasında tamamlanan bir uyum olup, bu özelliği ile diğer spor dallarına göre farklılık taşımaktadır. Binicilik sporu aynı zamanda birçok hastalığın rehabilitasyonu amacıyla da kullanılmaktadır. Atların özel bir terapi olarak kullanılmasının en önemli nedenlerinden biri; atın ritmik hareketlerinin insanın hareketlerine çok yakın olmasıdır. Atın yukarı-aşağı, ileri-geri ve yanlara yaptığı ritmik hareketleri bireyin sinir sistemini düzenleyerek doğal bir bilinçlenme başlatır. Sinir sisteminin aktive olması kişinin dilini daha iyi kullanmasını sağlayarak, hareket kabiliyetini otomatik şekilde geliştirir. Bu gelişmeyle sinir sisteminin daha düzenli ve verimli çalışmasını sağlar. Bu şekilde kişi klinik alandan uzak, doğal ve kontrollü gelişen bu eğlenceli eğitime heyecanla yanıt verir (Yılmaz, Yılmaz ve Goncagül, 2016). Yılmaz ve diğerleri (2017), üniversite öğrencileri üzerinde yürüttükleri bir araştırmada da; binicilik dersi almanın öğrencilerin fiziksel aktivite-egzersiz düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine olumlu katkı sağladığını belirtmişlerdir. Bu araştırmadan anlaşıldığı üzere binicilik sporunun bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına iyileştirici etki yarattığını söylemek mümkündür.

Yukarıdaki düşüncelerden yola çıkarak, diğer spor branşlarından farklı olarak at ile kişinin birbirlerini tamamlayarak oluşturdukları etkileşim ile bütünleşen binicilik sporuyla uğraşan genç bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelenmesinin önemli olduğunu düşünmekteyiz. Bunun yanında genç binicilerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yakından ilişkili olduğu vurgulanan; vücudun bir kompozisyonu kabul edilen antropometrik ölçümlerin ve kronik hastalıkların belirlenmesinde değerli veriler sunan kardiyopulmoner parametrelerin ilişkisinin araştırılmasının önemli olacağı düşüncesi içindeyiz. Bu düşünceden hareketle yürütülen bu araştırmada genç binicilerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, antropometrik ölçümler ve kardiyopulmoner parametrelerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada amaç, genç binicilerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin, antropometrik ölçümler ve kardiyopulmoner parametrelerle ilişkisini incelemektir.

1.2. Araştırmanın Alt Amaçları

Genç binicilerin, cinsiyetlerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin araştırılması

Genç binicilerin, anne ve baba eğitim durumlarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin araştırılması

Genç binicilerin, anne ve baba çalışma durumlarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin araştırılması

Genç binicilerin, kronik hastalık varlığı durumlarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin araştırılması

Genç binicilerin, binicilik sporuyla uğraşma sürelerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin araştırılması

Genç binicilerin, antropometrik ölçüm sonuç değerleri ile kardiyopulmoner fonksiyonu ölçüm sonuçları arasındaki ilişkinin araştırılması

1.3. Araştırmanın Önemi

Binicilik sporuyla uğraşan gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, antropometrik ölçümlerinin ve kardiyopulmoner fonksiyon parametrelerinin belirlenmesinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının iyileştirilmesi için farkındalık yaratacağı ve bu konuda projelerin planlanmasına ışık tutacağı düşünülmektedir. Konuyla ilgili benzer olarak genç biniciler üzerinde yürütülmüş ulusal ve uluslararası hiçbir araştırma sonucuna rastlanılmamış olup, yapılacak bu çalışmanın binicilik alanındaki literatüre katkı sağlayacağı varsayılmaktadır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Bu çalışmada, yalnızca 18-30 yaş aralığında olan biniciler değerlendirilmeye alınmıştır.
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesinde; yalnızca Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) II Ölçeği kullanılmıştır.
- Genç binicilerin, binicilik sporuyla uğraşma süreleri toplam yaptıkları zaman üzerinden değerlendirmeye alınmıştır.
- Araştırma sadece tek bir merkezde yürütülmüştür.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

- Araştırma kapsamına alınan bireylerin anket formunda yer alan sorulara içtenlikle yanıt verdikleri kabul edilmiştir.
- Bireylerin en az 6 aydır düzenli olarak binicilik sporu yaptıkları kabul edilmiştir.

1.6. Araştırma Soruları ve Hipotezler

Araştırma Sorusu 1:

Genç binicilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyleri ile antropometrik ölçüm sonuçları arasında fark var mıdır?

Hipotezler:

H_0 ; Genç binicilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyleri ile antropometrik ölçüm sonuçları arasında fark yoktur.

H_1 ; Genç binicilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyleri ile antropometrik ölçüm sonuçları arasında fark vardır.

Araştırma Sorusu 2:

Genç binicilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyleri ile kardiyopulmoner parametre değerleri arasında fark var mıdır?

Hipotezler:

H_0 ; Genç binicilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyleri ile kardiyopulmoner parametre değerleri arasında fark yoktur.

H_1 ; Genç binicilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyleri ile kardiyopulmoner parametre değerleri arasında fark vardır.

Araştırma Sorusu 3:

Genç binicilerin antropometrik ölçüm sonuçları ile kardiyopulmoner parametre değerleri arasında fark var mıdır?

Hipotezler:

H_0 ; Genç binicilerin antropometrik ölçüm sonuçları ile kardiyopulmoner parametre değerleri arasında fark yoktur.

H_1 ; Genç binicilerin antropometrik ölçüm sonuçları ile kardiyopulmoner parametre değerleri arasında fark vardır.

2.Bölüm:

Genel Bilgiler

2.1. Sağlık Kavramı

İnsanlığın varoluşundan beri sağlık kavramı önemini kaybetmeyen bir tanımdır. Sağlık en üst derecedeki iyilik durumundan ölüme kadar devam eden bir periyod olarak da düşünülebilir (Aksoy & Uçar, 2014; Yoldaş, 2017). DSÖ, 1948 yılında sağlığı sadece hastalık veya sakatlığın olmaması durumu olarak değil; bedensel, mental ve sosyal açıdan tam bir iyilik durumu olarak tanımlayarak ilk kez bütüncül bir bakışla ele almıştır (Yoldaş, 2017).

Sağlığın günlük yaşam aktivitelerinin sağlanabilmesi için, kişisel ve sosyal kaynakların, fiziksel var olan yeteneklerin öne çıkarılmasını gerçekleştiren olumlu bir kaynak olduğu belirtilmektedir (Aytekin, 2019; Fertman & Allensworth, 2012). Sağlığın daha iyi kavranabilmesi için subjektif ve objektif olarak ayrılması gerektiği ifade edilmektedir (Biol, 2004).

Subjektif sağlık tanımı, kişinin bedensel, sosyal ve ruhsal yönden kendi var olan durumunu algılaması halidir. Bu bakış açısıyla kişinin, hasta olmadığı halde kendini hasta veya hasta olduğu halde kendisini sağlıklı algılayabilmesi ifade edilmektedir. Bu nedenle kişi tarafından subjektif sağlığın bilinmesinin önemi üzerinde odaklanılmaktadır (Biol, 2004). Objektif sağlık tanımı ise, doktor muayenesi ve yapılan tanı testleri-tetkik sonuçlarına göre kişide hastalığın olup olmadığının değerlendirilmesi olarak ifade edilmektedir (Bolsoy & Sevil, 2006). Bu kavramlardan yola çıkarak bir kişiye sağlıklı diyebilmek için, hem kişinin kendini subjektif olarak sağlıklı olarak algılaması hem de objektif açıdan sağlıklı olması durumları gerekmektedir (Aytekin, 2019; Biol, 2004; Bolsoy & Sevil, 2006).

Sağlık evrensel bir boyut olup, sağlığa yüklenen anlam farklı toplumlarda ve kültürlerde farklılık gösterebilmektedir. Sağlık, kişinin yaşamı boyunca sürekli değişkenlik gösterebilen bir tanımdır. Kişinin birbirinden farklı katagorilerde fonksiyonlarını sürdürebilmesini ve buna

olabildiğince uyum gösterebilmesi olanağını sağlar. Kişi bedensel açıdan işlevlerini, sosyal yaşamını uyumlu bir halde sürdürebiliyor, var olan duygu ve düşüncelerini farkına vararak ifade edebiliyorsa sağlıklı olarak düşünülür (Özbek, 2019).

2.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sağlıklı yaşam biçimi, kişinin sağlığını etkileyebilecek, tüm eylemlerini kontrol etmesi, günlük yaşam aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık durumuna yönelik uygun davranışları belirleyerek düzenlemesi olarak belirtilmektedir (Özkan & Yılmaz, 2008). Sağlık davranışı ise, kişinin sağlıklı olmak, hastalık durumundan korunmak ve iyilik halinin devamlılığını sağlamak için inandığı ve eyleme geçirdiği her türlü davranış olarak ifade edilmektedir (Araz, Harlak ve Meşe, 2007; Kostak ve diğerleri, 2014).

Kişilerin pozitif sağlık davranışları edinebilmeleri için, bu davranışlar hakkında bilgili olmaları ve sahip oldukları bilgiyi davranış tarzlarını değiştirmek amacıyla kullanmaları gerekmektedir. Yoksa kişiler olumlu olmayan sağlık davranışı gösterebilirler. Olumsuz sağlık davranış ise, kişilerin sağlığı için risk sayılabilecek davranışta bulunması olarak belirtilmektedir. Olumsuz sağlık davranışlarına örnek olarak, alkol kullanma, sigara içme, düzensiz beslenme verilebilmektedir. Olumlu sağlık davranışları ise, sağlığı yeniden kazanma, sürdürme, iyi sağlığa ulaşma ve hastalığı engelleme ile ilgili eylemler olarak ifade edilmektedir (Ay ve diğerleri, 2008).

Kişinin sağlığını geliştirebilmesi olumlu sağlık davranışları edinmesine ve devam ettirmesine bağlıdır. Sağlıklı bir toplum oluşturmak için kişilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyebilen durumların bilinmesi ve eksik hissettikleri konularda desteklenmesi büyük önem taşımaktadır (İlhan, Batmaz ve Akhan, 2010). Kişinin yaşı, eğitimi, cinsiyeti, inancı, sosyoekonomik ve medeni durumu, sağlık hizmetleri, sosyal destek, sağlık okuryazarlığı, yaşam biçimi, tutumu, öz etkililik düzeyi, bedensel kapasitesi gibi değişkenler

sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyebilen başlıca faktörlerin olduğu vurgulanmaktadır (Duran & Sümer, 2014; Murray et al. 2013; Yoldaş, 2017).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları sakatlık ve ölüm oranlarını azaltabilmektedir (Özyazıcıoğlu ve diğerleri, 2011). Literatürdeki çalışma sonuçları sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının edinmesinin toplumun şuan ki yaşam kalitesinin yükseltilmesinde önemli bir durum olduğunu göstermektedir (Adams, Katz ve Shenson, 2016; Ghanei et al. 2016; Yoldaş, 2017). SYBD başlıca; yeterli ve düzenli beslenmeyi, , düzenli egzersiz yapmayı, stres yönetimini, kişilerarası ilişkileri, manevi gelişimi ve bireyin sağlık sorumluluğunu içerir (Aksoy & Uçar, 2014; Tagoe & Dake, 2011; Yoldaş, 2017).

2.2.1. Beslenme. Beslenme, vücudun işlerini gerçekleştirmek, büyümek, hayatın sağlıklı sürdürülebilmesi için vücudun tükettiğimiz besinlerden faydalanması olarak açıklanmaktadır (Kavas, 2000). Beslenme tanımı; büyüme ile gelişme, devam edilen bir yaşam, sağlığa yönelik koruyucu tedbirlerin alınması ve daha kaliteli bir hayat için vücudun ihtiyaç duyduğu besin öğelerinin tüketilmesi olarak tanımlanmaktadır (Eroğlu, Şentürk ve Karacabey, 2012; Ulaş & Genç, 2010). Sağlıklı beslenme ise; bireyin cinsiyeti, yaşı ve fiziksel durumuna bağlı olarak ihtiyaç durumundaki besinlerin tamamının idame edilmesi olarak ifade edilmektedir (Ayhan ve diğerleri, 2012). Dengeli ve yeterli beslenme alışkanlıkları, bireyin beslenme öğünlerini düzenleme ve besin seçimindeki durumunu belirlemektedir (Bahar ve diğerleri, 2008; Özbek, 2019).

Dengesiz ve yetersiz beslenmeye yol açan nedenlerin başında, sağlığı etkileyen eylemlerden oluşan beslenme tarzı gelmektedir (Çepni & Tabak, 2012). Sağlıklı beslenme, yaşam boyu sağlığın devamı ve kronik hastalıkların engellenmesi açısından önem taşımaktadır. Beslenme ve bazı rahatsızlıklar arasında güçlü bir korelasyon bulunmaktadır. Günümüzde birçok kanser türü, obezite, osteoporoz, Diyabetüs Mellitüs, alerjik hastalıklar, kardiyovasküler hastalıklar ve diş çürükleri gibi pek çok rahatsızlığın önlenmesinde beslenme önemli bir

faktördür (Fitzgerald, Morgan ve Slawson, 2013). Ancak gençlerin özellikle de üniversitede öğrenim gören gençlerin çoğunluğunun hayat tarzlarının değişmesine bağlı sağlıklı beslenme düzeni önerilerine uymadıkları, hazır besinleri fazla tükettikleri; dolayısıyla sodyum ve doymuş yağları çok aldıkları bildirilmektedir (Yoldaş, 2017; Zaborowicz et al. 2016). Bu sebeple önemli bedensel değişimlerin yaşandığı gençlik döneminde beslenme alışkanlıkları, sonraki yaşamlarında hayatın diğer dönemlerini negatif yönde etkileyebileceğinden daha fazla önem arz etmektedir.

2.2.2. Stres yönetimi. Stresi yönetimi, gerginliği azaltmak ya da efektif bir biçimde kontrol altına alabilmek maksadıyla kişinin bedensel ve psikososyal nedenlerini belirleyebilmesi ve bunun sonucunda uygulaması anlamı taşımaktadır (Bahar ve diğerleri, 2008). Stres yönetimi, kişinin stres kontrol mekanizmalarını ve strese sebep olan durumları belirlemektedir (Şen, Ceylan, Kurt, Palancı ve Adın, 2017). Stresle baş etmede bazı bireysel yaklaşımlar, yeterli uyku, düzenli fiziksel aktivite, moral ile kendi hayat tarzını idare edebilme yaklaşımı, sağlıklı besin tüketimi olarak açıklanmaktadır (Özbek, 2019). Uzun ve yoğun bir stres altında kalmak, bazı organ, sistem ve beden işlevlerinde bozulmaya neden olabilmektedir. Aşırı ve uzun süreli stres ise ülser, baş ağrıları, kardiyovasküler hastalık, serebrovasküler hastalık, romatoid artrit, alerji, kanser, ağrı, temperomandibular bozukluk gibi çeşitli rahatsızlıklara neden olmaktadır (Yoldaş, 2017).

Stres yaratan durumu tanımak ve fark etmek bazı methodları birlikte kullanmak, var olan duruma göre değişik yöntemler kullanmak, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını edinmek, gevşeme tekniklerini öğrenmek, kendine güvenmek, zamanı iyi değerlendirmek, etkili iletişim kurmak, destek kaynaklarından faydalanmak, boş zamanlarında hobi edinmek gibi yöntemler stresi kontrol altına almada yardımcı olabilmektedir (Altıntaş, 2014).

2.2.3. Fiziksel aktivite. Fiziksel aktivite, gündelik hayat içerisinde eklem ve kasları kullanarak enerji harcamayı gerektiren bedensel herhangi bir hareket olarak tanımlanmaktadır.

Bedensel olarak aktif olmanın iyilik ve sağlık durumunun devam ettirilmesinde büyük rolü vardır (Yoldaş, 2017).

Fiziksel aktivitenin, her yaştaki birey için sağlığa faydalı olduğu, düzenli ve tekrarlı yapılması yapılması sonucunda, dayanıklılık, sağlıklı kilonun sürdürülmesi, g ve esnekliğin sağlanmasındaki rolünün yanı sıra kronik hastalıklara sahip olma riskini azalttığı varsayılmaktadır. Sağlık hizmetleri kapsamında koruyucu sağlık hizmetleri açısından fiziksel aktivitenin sağladığı faydaların, önemli tasarruf olanağı sağladığı düşünülmektedir (Toprak ve diğerleri, 2002). Yürümek, yüzmek, koşmak, bisiklete binmek, baş ve gövde hareketleri, kol-bacak egzersizleri gibi temel vücut hareketlerinin bütününü ya da bir kısmını içeren farklı spor branşları, egzersiz, dans, oyun ve gün içerisindeki yapılan farklı aktiviteler fiziksel aktivite olarak açıklanmaktadır (Bek, 2008).

Sağlığı geliştirici ve koruyucu etkisinin görülebilmesi, fiziksel aktivitenin tekrarlı, planlı ve düzenli uygulanmasıyla mümkündür (Yoldaş, 2019). Hareketsiz yaşam şekli önemli bir toplum sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Sedanter yaşam; hipertansiyon, koroner arter hastalıkları, tip 2 diyabet, obezite, osteoporoz, bazı kanser tipleri gibi farklı kronik rahatsızlıkların oluşmasında bir risk faktörü olarak belirtilirken, sakatlık ve ölümün artmasında da önemli bir rolü olduğu alanla ilgili farklı araştırmalarla da vurgulanmıştır (Bulut, 2013; Dallinga ve diğerleri, 2015).

2.2.4. Manevi gelişim. Manevi gelişim, yaşamda var olan amaçlar için çalışma ve iyilik haline yönelik bireyin gücünü optimum düzeye çıkarması olarak ifade edilmektedir (Bahar ve diğerleri, 2008). Kişinin varoluşunun ötesindeki g, manevi gelişim olarak açıklanmaktadır (Khaghanyrad, 2014). Maneviyatın ise sebebi bilinmeyen içsel sıkıntıların azalmasına, umudunu yitirmeden, refah içerisinde olmasına ve bireyin olumlu hayat biçimini güçlendirerek optimal düzeyde hissetmesine yardımcı olduğu için hastalığın ve sağlığın üzerinde pozitif etkiler yarattığı belirtilmektedir (Yılmaz & Okyay, 2009). Bu ifadeden yola çıkılarak,

maneviyatın kişilere sorunları ile başa edebilmeleri için güç, umut, huzur ve rahatlama verirken, aynı zamanda sağlığı koruma, stres ve depresyonu azaltma, bireylerin rahatsızlıklarını kabullenmesini kolaylaştırma ve yaşam kalitesini yükseltme gibi konularda kişilere yarar sağladığı açıklanabilir (Erişen & Sivrikaya, 2017; Özbek, 2019).

2.2.5. Kişilerarası ilişkiler. Etkin bir iletişimin kurulması için alıcı, alıcı, iletim yolu ve iletilen mesajın etkili olması gerektiği bildirilmektedir (Kaya, 2011). Kişilerarası ilişki ve iletişimin insanların yaşamında çok önemli bir yere sahip olduğu, kişilerin kurdukları ilişkilerden fazlasıyla etkilendiği, bu ilişkilerin ise kişilerarası ilişki biçimlerinin oluşmasına sebep olduğu ve kişinin hayat kalitesine etki ettiği açıklanmaktadır. Kişilerarası iletişimin başlatılması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi kapsamında ilişkilerin yorumlanış, algılanış ve değerlendiriliş tarzının da önemli olduğu ifade edilmektedir. (Erözkan, 2009).

Günümüzde, kişiler arasındaki iletişim birçok nedenden dolayı bitmekte ve yalnız yaşayan kişilerin oranında bir artışın olduğu belirtilmektedir. Yalnızlık ise bireylerin günlük aktivitelerini olumsuz yönde etkileyen ve zaman geçtikçe artan bir sorundur. Kişilerarası ilişkileri pozitif olan bir kişinin sorunlarıyla daha fazla ve daha iyi başa çıkabileceği ve bu şekilde üretkenliğinin ve dolayısıyla sağlıklı yaşam biçimi davranışları yapma oranlarının artacağı ifade edilmektedir (Özbek, 2019).

2.2.6. Sağlık sorumluluğu. Sağlık sorumluluğu; fiziksel, mental, sosyal iyilik durumunun korunması için kişinin davranış ve tutumlarını değiştirmesi, üzerine düşen görevleri yapabilmesi olarak ifade edilmektedir (Avcı, 2016; AYTEKİN, 2019). Kişinin sağlığına ilişkin sağlığını geliştirici ve koruyucu davranışları gösterebilmesidir. Kişinin sağlığına ne derecede katıldığını ifade eder. Kendi sağlığına itana göstermesi, sağlık konusunda bilgilenmesi, gerekli olduğu durumlarda sağlığı konusunda uzman kişilerden profesyonel bir yardım almasıdır (Tuğut & Bekar, 2008; Matheson, King ve Everett, 2012).

2.3. Antropometrik Ölçümler

Antropometri terimi, antros (insan) ve metris (ölçü) kelimelerinin birleşmesinden oluşmuştur. En genel anlamıyla antropometri, insan bedeninin nesnel niteliklerini belli ölçme methodları ve ilkeleriyle, yapı özelliklerine veya boyutlarına göre sınıflandıran bir tekniktir (Civelek, 2017). Antropometri, insan vücudunun oranlarının, bileşiminin ve tipinin ortaya koyulabileceği, ucuz ve invaziv olmayan, evrensel olarak uygulanabilen basit bir methodtur. Bununla birlikte çocuk gelişiminin yanında her yaştan bireylerin sağlık ve refahını belirten antropometri sağlık durumunu belirlemek için kullanılabilir. Bu uygulamalar kişilerin ve toplumun sağlığını ve sosyal durumunu etkileyen klinik kararlar ve halk sağlığı açısından oldukça önemlidir (Eryiğit, 2019).

Literatür incelendiğinde özellikle obezitenin klinik olarak değerlendirilmesinde BKİ ve basit antropometrik ölçümler vücut kompozisyonunu belirlemede, ucuzluğu ve rahat uygulanabilirliği nedeniyle sıklıkla kullanılan, indirekt methodlar olduğu bildirilmektedir (Ergün & Erten, 2004; Sarria et al. 2001).

Antropometrik ölçümler kişilerin büyüme, yağ dokusu miktarının, yağsız vücut dokusu ve vücutta dağılımının göstergesi olması sebebiyle önemlidir. Vücut ağırlığı, boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ile elde edilen beden kitle indeksi (BKİ), üst orta kol çevresi, deri kıvrım kalınlıkları, kalça çevresi, bel çevresi gibi ölçümler uygulamada sıklıkla kullanılan methodlardır (Civelek, 2017).

2.3.1. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu. Vücut ağırlığı; kişilerin vücudundaki toplam yağ, su, kas ve kemiklerin toplamından meydana gelir, vücut bileşiminin belirlenmesinde sıklıkla kullanılan bir ölçüttür. Yetişkinlerde vücut ağırlığı ölçülürken kalibre edilmiş tartı aleti kullanılır, ayakkabısız ve ince kıyafetle ölçüm yapılır. Boy uzunluğu ise baş Frankfort düzlemde ve ayaklar yanyanayken ölçüm yapılır (Akova, 2016).

2.3.2. Beden kitle indeksi (BKİ). BKİ, şişmanlığın ve obezitenin değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan invazif olmayan, basit ve ucuz bir yöntemdir (Resnick & Howard, 2002). BKİ, boy uzunluğuna göre kişinin vücut ağırlığını değerlendiren bir ölçümdür. Değerlendirilmesi ise vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine bölünmesiyle olur ($BKİ = \text{kg/m}^2$) (Baş ve Sağlam, 2014). BKİ, DSÖ tarafından <18.5 "Zayıf", 18.5-24.9 "Normal", 25.0-29.9 "Hafif Şişman", 30.0-39.9 "Şişman/Obez, 40 ve üstü "Aşırı Şişman" olarak sınıflandırılmıştır (Şirinyıldız, Cesur, Alkan ve Ek, 2017; World Health Organization [WHO], 2015).

BKİ belirlenmesinin temel bazı kısıtlılıkları vardır ve bu ölçüm tüm vücut şişmanlığı konusunda bilgi verir. Vücut yağsız ve yağ kütle ayrımı veya yağ kütlelerinin dağılımı hakkında bilgi vermez. Farklı gruplarda var olan farklı vücut yapıları sebebiyle ırk faktöründen etkilendiği gibi yaş faktöründen de etkilenir (Meseri, 2009).

2.3.3. Üst-orta kol çevresi. Üst-orta kol çevresi, malnütrisyonlu çocuklarda, düşük gelirli popülasyonlar için basit ve değerli bir antropometrik ölçüt olarak uzun bir geçmişi vardır. Çocuklarda yağsız kütle için ölçümü doğru olarak sağlanamadığından uygulamada uygun ortam yaratılmadığında genellikle zordur. Bu sebeple, geleneksel olarak üst-orta kol çevresi, düşük yağsız kütle için belirteç olarak belirlenmiştir. Üst-orta kol çevresinin malnütrisyonun belirlenmesi ve değerlendirilmesinde geleneksel olarak kullanılan antropometrik yöntemden daha fazla bir değere sahip olabileceği belirtilmektedir. Özellikle vücut ağırlığının doğru ölçümünün gerekli olduğu ya da tahmini gerektiren uygulamalarda, üst-orta kol çevresi ölçümü oldukça kullanışlı bir yöntem olabilir. Bu durum ise klinik açıdan düşünüldüğünde nütrisyonel destek ürünlerinin ve ilaçların dozlarının ayarlanması konusunda bir önem de oluşturmaktadır (Manisalı, 2019; Reilly, 2017).

Yaşlı bireylerin içine alındığı çalışmalarda üst-orta kol çevresinin ölüm riski ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Bunun yanında kolay, ucuz ve hızlı olması bu ölçümün fazla avantaja sahip olduğunu göstermiştir (Schaap, Quirke, Wijnhoven ve Visser, 2018).

2.3.4. Bel çevresi ve kalça çevresi. Bel çevresi ölçümü, hem klinik uygulama hem de büyük boyutlu epidemiyolojik çalışmalarda abdominal bölgedeki adipoziteyi değerlendirmek için sıklıkla kullanılan basit bir antropometrik ölçüttür. Bel çevresi değeri hem abdominal hem de deri altında yer alan adipoz dokusuyla yakın ilişkilidir, fakat bel çevresi ölçüm değerinin başka basit antropometrik ölçümlere oranla iç adipozitenin en iyi göstergesi olduğu bildirilmektedir (Onat ve diğerleri, 2004).

Kalça çevresi ise iç abdominal yağ kütesinden çok deri altı yağ dokusu ile daha yakından ilişkilidir. Kalça çevresinin ölçüm değeri vücut bileşim oranının hesaplanmasında kısıtlı olabilmektedir. Kalça çevresini, bireyler arasında farklılık gösterebilen gluteal kas kütesi, yağ miktarı ve pelvis boyutu etkiler (Akova, 2016).

Bel çevresi ölçümü küçük yaşlardaki çocuk yatış pozisyonunda orta solunum durumu halinde ölçülür. Sonraki büyük yaşlardan itibaren ise ayakta iken ölçülür. Bel çevresi ölçümü, ayakta iken soluk nefesi verilmiş halde, iliak krest ile 12. kosta arasında, yere paralel olan bir düzlem üzerinde yapılmalıdır. Ölçüm amacıyla kullanılacak mezura elastik nitelikte olmamalıdır. Kalça çevresi ölçümü ise, kişinin yan tarafında durma kaydıyla, kalçanın en yüksek olan noktasından yapılan bir çevre ölçüm yöntemidir (Civelek, 2017).

2.3.5. Deri kıvrım kalınlıkları. İdeal bir deri kıvrım kalınlığı ölçümü dört deri kıvrımından (biceps, supskapular, triceps ve suprailiak) sağlanan bulgularla elde edilir. Fakat kabul edilebilir olan ölçüm değerleri için iki ölçüm yeterli olabilmektedir. Nomogram ve denklemler, deri kıvrım kalınlığının vücut yağına dönüşümü için uygundur. Bununla birlikte bazı yöntem açısından zorluklar olabilmektedir. Bunlar ise kaliperler üzerinde oluşan basıncın miktarı ve yağ dokusu aynı olmasına rağmen kişiler arasında yağ dağılımının olduğu

değişkenliklerdir. Bazı obezler bireylerde yağ dağılımının genel, bazı obez bireylerde de abdominal bölgede olması bu methodun negatif nitelikleri arasındadır. Bununla birlikte yaş arttıkça vücuttaki yağ miktarı artarancak deri kıvrım kalınlığı bu miktardan etkilenmez (Akova, 2016).

2.4. Kardiyopulmoner Parametreler

2.4.1. Kalp atım hızı (Nabız). Kalp atım hızı olarak bilinen nabız, kalbin sol ventrikülün sistolü esnasında aortaya gönderdiği kanın damar duvarına yapmış olduğu basıncın derinin yüzeyinden hissedilmesidir. Nabız, otonom sinir sistemi tarafından kontrol edilmektedir. Sempatik sinir sistemini uyaran korku, ağrı, öfke, anksiyete, kaygı gibi durumlar nabız hızını yükseltir. Parasempatik sinir sisteminin uyarılması durumları ise nabız hızını azaltmaktadır (Çakırcalı, 2012).

Normalde nabız hızı düzgün ritmik atışlar halindedir. Nabız hızı vücuuta yer alan her arterden değerlendirilebilir. Periferal bölgede yer alan arterden alınan nabız palpasyonla yani elle dokunmayla hissedilir. Periferal nabız alınan bölgeler; boyunda arteria karotis, başta arteria temporalis, kollarda arteria brakial, ön kolda arteria radialis ve arteria ulnaris, dirseklerde arteria kübital, kasıklarda arteria femoralis, ayakta arteria dorsalis pedis ve arteria posterior tibial, diz arkasında ise arteria poplitealdir (Çakırcalı, 2012).

2.4.2. Kan basıncı. Kan basıncı halk arasında tansiyon, kalbin sistol durumunda sol ventrikülün aortaya gönderdiği kanın aort duvarında yarattığı basınca karşılık olarak damar duvarının verdiği dirençtir. Değeri ise mmHg'dir. Sol ventrikülün kasılması sonucunda kan yüksek basınç ile aortaya gönderilir. Bu esnada, arter basıncı en yüksek düzeye erişir. Bu meydana gelen basınca sistolik basınç adı verilir. Sol ventrikülün gevşemesi ile birlikte arter basıncı en düşük dereceye kadar iner. Bu basınca ise diyastolik basınç adı verilir. Sağlıklı yetişkin bir kişinin yaklaşık kan basıncı ölçüm değeri 120/80 mmHg düzeyindedir. Sistolik ile diyastolik kan basıncı arasındaki farka da nabız basıncı adı verilir. Normal bir nabız basıncı ise

ortalama yaklaşık olarak 40 mmHg'dir. Arterioskleroz halinde nabız basıncı yüksek, kalp yetmezliği durumunda ise düşük bulunur (Arslan, 2015; Delaune & Ladner, 2011; Karabacak & Yılmaz, 2014; Şahin, Demir ve Koruk, 2006).

2.4.3. Solunum hızı. Solunum olayı fizyolojik bir durum olup kişinin hayatı için gereklidir. İnsan hayatının devam edebilmesi, oksijenin vücutta yer alan hücrelere ulaşmasına ve aynı şekilde karbondioksitin de vücuttaki hücrelerden uzaklaşmasına bağlı bir durumdur. Solunum, nefes almakla başlayan, canlı organizmanın oksijeni kullanıp karbondioksit olarak atmasından oluşan dinamik bir süreçtir (Milli Eğitim Bakanlığı [MEB], 2012).

İnspirasyon olayı; akciğerlerin ve göğüs kafesinin genişlemesi sonucunda atmosfer havasının akciğerlerdeki alveollere ulaşması sürecidir. Ekspirasyon ise akciğer ve göğüs kafesi hacimlerinin azalması sonucunda akciğerlerde bulunan havanın dışarıya atılması sürecidir. İnspirasyon ve ekspirasyon süreci akciğerlerdeki basınç değişiklikleriyle meydana gelir. İnspirasyon, diyafram ve göğüs kafesi kaslarının katıldığı aktif bir süreçtir. Ekspirasyon ise dinlenme durumunda pasif bir süreç olmakla birlikte interkostal kasların ve diyaframın gevşemesiyle meydana gelir (Gökhan, 2010).

Solunum hızı ve derinliği, beyin sapında yer alan medulla oblongatadaki solunum merkezi tarafından kontrol edilmektedir. Solunumun hızı kişinin yaşına, yapısına ve o anda yaptığı aktiviteye bağlı olarak değişiklik gösterir. Normal solunum olayı sessiz ve düzenli olup herhangi bir efor gerektirmez. Solunum olayı, kendiliğinden oluşur fakat kısmi olarak kontrol edilebilir. Her nefes alma ve verme arasında çok kısa bir dinlenme süreci vardır. Normal yetişkin bir kişide dinlenme esnasında, normal solunum hızı bir dakikada 12-20 sayıdadır. Çocuklarda ise bir dakikada 20-25 ve yenidoğan bebeklerde bu hız ise 30-50 arasındadır. (MEB, 2012).

2.4.4. Periferik oksijen satürasyonu. Periferik oksijen satürasyonu, kırmızı hücreler olarak bilinen eritrositlerde yer alan hemoglobinin oksijene doymuşluğu durumunu ifade

etmektedir. Normal bir durumda eritrositteki hemoglobinin tümü oksijene bağlanmış haldedir. Oksimetrede esas fonksiyon oksijene olmuş ve indirgenmiş haldeki hemoglobinin ayırt edilmesidir (Çakırcalı, 2012). Arteriyel O₂ satürasyon düzeyi “SaO₂” ile periferik oksijen satürasyonu düzeyi ise “SpO₂” göstergesiyle belirtilir (Erolçay, 2007). Bir molekül hemoglobin en fazla dört molekül O₂ bağlayabilir. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde periferik oksijen satürasyon değerinin normal değerinin %90-100 arasında olduğu açıklanmaktadır (Booker, 2008; Grap, 2002; Hakverdioğlu, 2007; Nitzan, Romem ve Koppel, 2014).

Etkin bir solunum periyodunun ve yeterliliğinin değerlendirilebilmesi durumlarında arteriyel kandeki SpO₂ değerine bakılır. SpO₂ değeri, kişinin hayatsal durumu hakkında bilgi sağlamanın dışında hipoksik olayların en erken sürede saptanmasında ve hızla müdahale edilmesinde kişinin tedavisine yön oluşturmaktadır. Bu değer arteriyel kan gazı örneğinin analiziyle veya invaziv olmayan pulse oksimetre cihazı ile ölçülür (Dilber, Polat ve Büyükkşirin, 2005; Hakverdioğlu, 2007; Öncel, 2006).

Pulse oksimetre cihazı, pletismografi ve oksimetre e tekniklerinin bir kombinasyonudur. Işık dalga boylarıyla kullanımı ile arteriyel oksihemoglobinin satürasyonu konusunda bilgi sağlayan araçlardır. Kırmızı ve kırmızıötesi ışınlar oksihemoglobin ve deoksihemoglobin aracılığı ile emilimi hesaplanarak monitörde değerlendirilir. Son zamanlarda pulse oksimetre cihazı kişinin oksijenasyonunun ve desatürasyon durumunun değerlendirilmesinde çok güvenilir bir method olarak kabul görmektedir (Çakırcalı, 2012).

2.5. Binicilik Sporü

At ve insanın etkileşimi tarihsel süreçte canlılığını korumayı başarmış ve binicilik sporü bu süreç içinde insanlığı hep etkilemiştir. Atın bilimsel adı, Equus Caballus olarak bilinmektedir. At, tarihi dönemde yükleri taşımada, ulaşımda, tarımda ve savaş meydanlarında sağladığı yarar ile insan yaşamında önemli yer edinmiştir. Günümüzde gelişen ve gelişmekte olan teknoloji ile atın bu işlevleri önemini yitirse de, kültürel ve sosyal alanda sağladığı işlev

ile (rekreasyon, spor, sinema) Şu anda da 6nemini hala korumaktadır (Deniz, Sezer ve İnel, 2012).

Atın, sosyologlar ve antropologlar tarafından insan ve toplumun maneviyatı 6zerinde 6ok fazla etkileri olduğu s6ylenmiŐtir. At, insan hayatı i6in her daim g6ven ve sadakatin simgesi olmakla kalmamıŐ, varoluŐ ve g6r6nt6 ihtiyaŐndan dolayı, asalet ve zenginliği de temsil etmiŐtir. 6evresiyle sağladığı uyumu ve s6k6netli yapısından dolayı insan yaşamı 6zerinde her zaman sakinleŐtiren ve g6ven oluŐturan bir niteliği sahip olmuştur (6nver, 2006).

Diğer yandan ata binme becerisi olarak tanımlanan binicilik, atı iyi halde kullanma sanatı olup bu iyi durum, atı sakin, zamanında, tam yerinde, olabildiğince işe uygun kuvvet yardımları gerektiren, g6ven i6inde kullanma yeteneğidir. Binicilik sporunun tarihi eski zamanlara kadar dayanmaktadır. Binicilik sporunun tarihteki ilk izlerine, ilk T6rk devleti olarak tanımlanan ve 6in’de yaşam s6rm6Ő olan Chou ‘‘6u’’ grubunun varlığı d6neminde karşılaşılmaktadır. M6 900, T6rk asıllı imparator olan Hiao’nun m6kemmel bir at binicisi olduğu a6ıklanmaktadır. Ata ilk binen kavim ise T6rkler olup, atlar ilk kez T6rkler tarafından ehlileŐtirilmiŐtir. Binicilik sporunun tarihine iz bırakanlar, savaŐlarda 6nemli rol oynayan s6vari (atlı askerler) dir. M6 3. Y6zyılda 6inliler ata binmeyi Hunlardan 6Đrenip uygulamıŐlardır. Fakat binicilikte asıl b6y6k gelişme, eyerin 5. y6zyılda bulunmasından sonra olmuştur (Binicilik, 2020).

Osmanlı İmparatorluğu’na binicilik sporu 20. y6zyılın baŐlarında Avrupa b6lgesinden gelmiŐtir. Avrupa b6lgesinde biniciliğin baŐlangıcı ise 15. y6zyılın sonlarına kadar uzanmaktadır. Savaş talimi yapan Ő6vallyeler Fransa saraylarında yapılan yaŐıŐmalar ve oyunlar g6n6m6zdeki modern binicilik sporunun temellerini oluŐturmuŐ ve b6y6k bir hızla t6m Avrupa’ya yayılmıŐtır. Modern Şekilde T6rkiye’ye biniciliğin geliŐi ise Mahmut Őevket PaŐa tarafından 1911 yılında a6ılan binicilik okulu ile olmuştur (6nver, 2006).

B6t6n d6nyada olduğu gibi T6rkiye’de de binicilik sporu ayrı branŐlarda yapılmakta olup, tarihi s6re6te bazı periyotlarda bu sporda b6y6k bir s6z sahibi olan 6lkeler ile rekabet olmuş

Türk biniciliği, bu branşta uluslararası anlamda hak ettiği yeri edinebilmek için uğraşlarına devam etmektedir. Ülkemizde daha büyük gruplar aracılığı ile uygulanmakta olan bazı spor branşları ile karşılaştırıldığında binicilik sporu, tarihi sürecin pekçok dönemlerinde ve de Cumhuriyetin ilk zamanlarında at ve atlı kuruluşlarının yaygınlığından dolayı bir halk sporu olarak benimsenebilmektedir. Zaman geçtikçe milli ve çağdaş sportif yasaların oluşturulamaması ve bunların uygulanamaması, atlı sporların tarihi dönemdeki kültürel ve sosyal değerlerinin tümüyle yitirilmesine sebep olmuştur (Ünver, 2006).

2.5.1. Binicilik branşları. Son yıllarda binicilik sporu branşları, Uluslararası Binicilik Federasyonu'na bağlı olan At Terbiyesi, Engel Atlama, Engelli At Terbiyesi, Atlı Dayanıklılık, 3 Günlük Yarışma, Atlı Arabacılık, Voltij (Atlı Jimnastik), Engelli Atlı Arabacılık ve Dizginleme olarak sınıflandırılmıştır. Bu branşların dışında ise branş olarak disipline edilmemiş, Varil Yarışları, Polo, Atlı Okçuluk ve Horseball gibi at üzerinde uygulanan yarış yada gösteri amaçlı sporlar bulunmaktadır (Binicilik, 2020).

2.5.2. Rekreasyon aktivitesi olarak binicilik. Binicilik sporu, atların genellikle bir bölgenin kültürel ve tarihi mirasının bir parçası olarak görüldüğü popüler aktivitedir. Buna ek olarak, birçok kişi atlarla çalışmayı ve ata binmeyi sevmektedir. Buna bağlı olarak, midilli kulüpleri, atlı merkezleri, binicilik okulları ve binicilik dergileri yaygın olarak bu sporun aktiviteleri arasında yaygın olarak bulunmaktadır (Newsome, Smith ve Moore, 2008).

Atlar aslında başlangıç olarak Kuzey Amerika'daki açık ortamlarda yaşamak için geliştirilmiştir. Yerli at (*Equus caballus caballus*) yaklaşık 4000 yıldır insanlarla ilişkilendirilmiştir. Başlangıçta et ve sütleri için kullanılan atlar, evcilleştirilmesiyle birlikte insan hayatında önemli bir yer edinmişlerdir. Atlar evcilleştirilip binmek için eğitildikten sonra, insanlar ile ayrılmaz bir şekilde bağlantılı hale geldiler ve insanları silahlı çatışmada ve yeni topraklara seyahat etmek için kullanıldılar. At yarışı şeklinde rekreasyonel arayışlar, antik Yunanlıların zamanından beri olduğu tahmin edilmektedir. Bugün atlar hala çeşitli amaçlar için

kullanılmaktadır, ancak küresel olarak bir rekreasyon alanındaki rolleri daha fazladır (Newsome, Cole ve Marion, 2004; Newsome ve diğerleri, 2008).

Atlar, başlangıçta evrimleştiklerinden oldukça farklı olan çeşitli ortamlara (örneğin ormanlar) da dahil edilmiştir. Bu yönler, biniciliğin rekreasyon ekolojisi ile ilgili üç önemli noktayı ortaya koymaktadır. Birincisi, binicilik, giderek artan doğal ekosistemlerle giderek kalabalıklaşan bir dünyada önemli bir rekreasyon etkinliği olmaya devam edecektir. İkincisi, binicilik, birçok kişi tarafından, aynı alanda rekabet edebilecek çeşitli rekreasyonel çıkarların baskısı altında olan doğal alanlarda meşru bir faaliyet olarak görülmektedir. Üçüncüsü, korunan alanlar genellikle yetersiz finanse edilmektedir ve yeterli yönetimde yetersiz kalmaktadır (Newsome et al. 2004).

Binicilik bugün önemli bir turizm / eğlence aktivitesidir ve çok çeşitli çevresel durumlar ve ülkelerde gerçekleşir. Örneğin, binicilik turları ve yürüyüşler, Avustralya, Kanada, İspanya, ABD, İskoçya, Tayland, Yeni Zelanda ve Güney Afrika'da yaygın olarak uygulanmaktadır. Bu turlar genellikle kamp ve balıkçılık gibi diğer etkinliklerle birleştirilir, buna ek olarak, özellikle ABD, Avrupa ve Avustralya'da, çok sayıda binicilik kulübü bulunmaktadır (Newsome et al. 2004).

2.5.3. Bir Terapi Yöntemi Olarak Binicilik. Son zamanlarda çok fazla popüler olan “Atçılık Destekli Terapi” olarak da bilinen “Hippoterapi” belli terapötik amaçlara dönük olarak at binme tekniği ile modifiye edilmiş olan çok özel bir fizik tedavi yöntemi olarak ifade edilmektedir (Angoules, Koukoulas, Balakatounis, Kapari ve Matsouki, 2015). At'lı terapi yani Hippoterapi at ile tedavinin özel bir bölümüdür. Atlarla tedavi sürecinin ilk olarak 460'lı yıllarda Yunan'lar ve Romalı'lar tarafından uygulandığı bilinmekte olsa da esas olarak 1940'lı zamanlarda Batı Almanya'nın bir bölümünde, Avrupa ve İsviçre'de uygulanmaya başlanmıştır (Koca & Ataseven, 2015).

1950 yıllarında İngiliz terapistler, atlı biniciliğin engelliler için uygulanabilecek bir terapi methodu olduğunu farkettiler. 1952'den sonra Avrupa'da Hippoterapi merkezleri açıldı. 1960'lı yıllarda Hippoterapi merkezleri Kanada, Avrupa ve Amerika'da yaygın hale geldiler. Bu dönemde, Avustralya, İsviçre ve Almanya'da gelişmeleri takip ederek, kendine özgeü modellerini oluşturdular. 1969 yılında 'Kuzey Amerika Engelliler Binicilik Federasyonu' ve İngiltere'de 'İngiltere Engelliler Binicilik Federasyonu' kuruldu. Bu şekilde Hippoterapi dünyanın birçok ülkesine yayılarak, sertifika ve eğitim programları düzenlenmeye başladı. Bugün Kanada ve Amerika genelinde 600'ü aşkın 'Hippoterapi Merkezi'nin bulunduğu bildirilmektedir (Yılmaz ve diğerleri, 2016).

Atların özel bir terapi olarak kullanılmasının en önemli nedenlerinden biri; atın ritmik hareketlerinin insanın hareketlerine çok yakın olmasıdır. Atın Atın yukarı-aşağı, ileri- geri ve yanlara yaptığı ritmik hareketleri bireyin sinir sistemini düzenleyerek doğal bir bilinçlenme başlatır. Sinir sisteminin aktive olması kişinin dilini daha iyi kullanmasını sağlayarak, hareket kabiliyetini otomatik şekilde geliştirir. Bu gelişmeyle sinir sisteminin daha düzenli ve verimli çalışmasını sağlar. Bu şekilde kişi klinik alandan uzak, doğal ve kontrollü gelişen bu eğlenceli eğitime heyecanla yanıt verir (Yılmaz ve diğerleri, 2016).

2.5.3.1. Ağrı yönetiminde hippoterapi. Hippoterapi, her ağrı tipinde olmamakla birlikte özellikle bel ve boyun ağrılarının karmaşık fiziksel tedavisi için alternatif bir tedavi yöntemi olarak önerilmiştir. Bu tedavi biçimi Orthopedic Horseback-Riding-Therapy (OHRT), şeklinde gerçekleştirilmektedir. Bu yöntemin uygulanması hastaya atın ritmik ve üç boyutlu iletimi üzerine dayanmaktadır. Bu hareketler, yürüme sırasında insan pelvisinin hareketine benzemekte olup çift tarafı ve simetrikdir ve at hareket ettiği sürece süreklidir (Yoo et al. 2014).

Konuyla ilgili çalışmalara bakıldığında; Rothhaupt ve diğerleri (1997) lumbar distektomi olan hastaların rehabilitasyonu için Orthopedic Horseback-Riding-Therapy'nin etkinliğini aynı patolojiye sahip bir kontrol grubuyla karşılaştırmışlardır. Çalışma sonucunda; deney grubunun

kontrol grubuna göre cerrahi sonrası daha etkili bir iyileşme gösterdiklerini bulmuşlardır. Ayrıca; çalışmada deney grubundaki hastaların cerrahi sonrası iş çevresinden kaynaklanan sınırlamalarında önemli derecede azalma olduğunu belirtmişlerdir.

Hakanson, Moller, Lindstrom, Mattsson (2009), günlük yaşamlarında sınırlamalar getiren, boyun ve bel ağrı yakınması olan 24 hastada hippoterapinin etkinliğini değerlendiren bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Araştırma sonucunda; hippoterapinin hastaların ağrı yakınmalarında, ağrı dışındaki diğer semptomlarında rahatlatıcı bir etki sağladığını ve aynı zamanda hastaların beden imajları üzerinde iyileştirici etkisi olduğunu bulmuşlardır. Yoo et al (2014), kronik bel ağrısına sahip bireylerde at binme simülörünün hastalarda ağrı, gövde gücü üzerinde etkisini inceleyen bir araştırma yapmışlardır. 47 erkek hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, hastaları deney ve kontrol grubu olarak iki gruba randomize etmişlerdir. Deney grubundaki hastalar, sekiz hafta boyunca haftada üç gün bir at simülörü ile ata binme uygulaması yaparlarken, kontrol grubundaki hastalar hiçbir fiziksel alternatif tedavi almamışlardır. Sekiz hafta sonrasında deney grubundaki hastaların kontrol grubundaki hastalara göre önemli derecede ağrı düzeylerinin azaldığını, izokinetik gövde momentlerinin geliştiğini saptanmıştır.

2.5.3.2. Nörolojik ve kas-iskelet sistemi hastalıklarının tedavisinde hippoterapi. Son yıllarda hippoterapi, nörolojik ve kas-iskelet rahatsızlıklarının tedavisinde alternatif terapi yöntemi olarak uygulanmaya başlanmıştır. Konuyla ilgili çalışmalar incelendiğinde; hippoterapinin serebral palsili tanılı hastalarda kaba motor fonksiyonlarda olumlu gelişme sağladığı ve postüral kontrolü geliştirdiği bildirilmiştir (Mackinnon et al. 1995; Shurtleff & Engsberg, 2010; Sterba, Rogers, France ve Vokes, 2002; Şık, ve diğerleri, 2012).

Şık ve arkadaşları (2012) Türkiye’de serebral palsili çocuklarda hippoterapinin etkisini incelemişlerdir. Araştırma sonucunda; hippoterapi grubunda yer alan çocukların emekleme-diz üstü durma, yatma-yuvarlanma, kaba motor fonksiyonları, ayakta durma gelişme oranlarının,

kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde hippoterapinin spinal kod yaralanması olan bireyler üzerinde etkinliğini değerlendiren çalışmalar da mevcuttur. Yapılan bu çalışmalar sonucunda; spinal kord yaralanmasına sahip bireylerin hippoterapi sonrasında spastik durumlarında azalma olduğu ve aynı zamanda hastaların zihinsel iyilik hallerinde kısa süreli pozitif iyileşmeler saptandığı belirlenmiştir (Asselin, Penning, Ramanujam, Neri ve Ward, 2012; Lechner, Kakebeeke, Hegemann, Baumberger, 2007). Diğer yandan yapılan çalışmalarda; Multiple Skleroz (MS)'lu bireylerde alternative fizik tedavi yöntemi olarak hippoterapinin etkinliği incelenmiştir. Araştırmalar sonucunda; hippoterapinin multiple sklerozlu bireylerin dengelerini sağlamaları üzerinde pozitif sonuçların olduğu ve yaşam kalitelerini arttırdığı belirlenmiştir (Hammer ve diğerleri, 2005; Silkwood-Sherer & Warmbier, 2007).

Bunun dışında literatürde hippoterapinin yaşlı bireylerde alt ekstremitte gücü ve dengeyi sağlamada ve düşmeleri önlemede bir iyileştirme tedavisi amacıyla kullanıldığı araştırmalar mevcuttur. Bu alanda yürütülen araştırmalar yaşlı bireylere uygulanan ortalama 8-12 haftalık hippoterapi programının; yaşlı bireylerde dengeyi sağladığı, alt ekstremitte gücünü, genel sağlık algılarını arttırdığı ve düşmeyi önlediği bildirilmiştir (de Araujo et al. 2013; Homnick, Henning, Swain ve Homnick, 2013).

3.Bölüm:

Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, genç binicilerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin, antropometrik ölçümler ve kardiyopulmoner parametrelerle ilişkisini incelemek amacıyla planlanmış prospektif, kesitsel ve yarı deneysel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 30.07.2019 – 02.01.2020 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Mennan Pasinli Atçılık Meslek Yüksekokulu'nda yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 30.07.2019 – 02.01.2020 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Mennan Pasinli Atçılık Meslek Yüksekokulu Atçılık ve Antrenörlüğü Programına kayıtlı biniciler ile bu kurumda dışarıdan aktif olarak binicilik kursu alan genç biniciler oluşturmuştur. DSÖ Sınıflaması'na göre 18-65 yaş genç yaş grubunu ifade ettiğinden (Çataloğlu, 2018; Tarakçıoğlu, Yıldız, Sonbahar, Yiğit ve Özkaya, 2019), araştırmanın 18-65 yaş grubu binicilerde yapılması planlanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Binicilik sporuyla en az 6 ay aktif olarak uğraşmak
- 18-65 yaş (dahil) aralığında olmak
- Türkçe konuşabiliyor olmak
- Gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul etmek olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın örneklemini ise araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18-30 yaş grubu 60 gönüllü genç binici oluşturmuştur. Örneklemin büyüklüğü istatistiksel olarak Güç Analizi (Power Analysis) ile belirlenmiştir. Uygulanan bu pilot çalışma sonucunda 0.80 güç ve 0.05 anlamlılık için çalışma grubundaki

örneklem büyüklüğü 51 olarak belirlenmiştir. İlgili hesaplama PASS 13 paket programı ile yapılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında; araştırma hakkında bireyleri bilgilendirmek ve onamlarını almak amacıyla “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” (Ek III), bireylere ait tanıtıcı özellikleri belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen “Birey Tanıtım Formu” (Ek I) ve bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmek amacıyla “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) II (Ek II) kullanılmıştır.

3.3.1. Birey tanıtım formu (Ek I). Araştırmacı tarafından geliştirilen bu formda; bireyin yaşı, cinsiyeti, anne ve baba çalışma durumu, anne ve baba eğitim durumu, tanı konmuş herhangi bir kronik hastalık varlığı, binicilik sporuyla uğraşma süresi, sigara kullanma durumu, bireyin boyu, kilosu, beden kitle indeksi (BKİ), üst bacak, alt bacak, bel, kalça, bilek gibi antropometrik ölçümü sonuç değerleri ve nabız hızı, solunum hızı, sistolik ve diyastolik kan basıncı ortalamaları gibi kardiyopulmoner fonksiyonu parametre sonuç değerlerine ilişkin sorulara yer verilmiştir.

3.3.2. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği (SYBDÖ) II (Ek II). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ), 1996 yılında tekrar revize edilerek “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” olarak yeniden adlandırılmıştır (Walker, Sechrist ve Pender, 1987). Bahar, Beşer, Gördes, Ersin ve Kıssal (2008) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış ve Türkçeye uyarlanmıştır.

SYBDÖ, 1-4 puan arasında puanlanan likert tipli bir ölçektir. Ölçeğin puanlamasında hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3) düzenli olarak (4) olarak derecelendirmesi kullanılmıştır. Ayrıca, ölçek 52 madde ve altı alt faktörden oluşmaktadır. Bunlar; manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve egzersiz, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ankette yer alan alt boyutlar ve madde numaraları ve ifade ettiği anlamlar şöyledir; Sağlık

sorumluluğu (3,9,15,21,27,33,39,45,51), fiziksel aktivite ve egzersiz (4,10,16,22,28,34,40,46), manevi gelişim (6,12,18,24,30,36,42,48,52), beslenme (2,8,14,20,26,32,38,44,50), kişilerarası ilişkiler (1,7,13,19,25,31,37,43,49) ve stres yönetimidir (5,11,17,23,29,35,41,47).

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

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

Fiziksel Aktivite Alt Grubu; egzersiz aktivitelerin kişi tarafından ne derecede uygulandığını belirtir.

Beslenme Alt Grubu; kişinin yeme öğünlerini düzenleme besin seçimindeki değişiklikleri gösterir.

Kişilerarası Destek Alt Grubu; kişinin çevresi ile olan iletişimini ve devamlılık düzeyini belirler.

Stres Yönetimi Alt Grubu; kişinin stres yaratan kaynaklarını tanıma derecesini ve stres yönetme mekanizmalarını belirler (Yalçınkaya ve diğerleri, 2007).

Her bir alt grup bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin tümünden elde edilen puan sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Dörtlü likert tipi olan bu ölçeğin tüm ifadeleri olumludur. Ölçekten alınacak en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçek puanların yüksek olması, kişinin daha iyi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olduğunu bildirmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri ise 0,92'dir. (Bahar ve diğerleri, 2008; Kostak ve diğerleri, 2014). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,94 olarak hesaplanmıştır.

3.3.3. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (Ek III). Araştırmaya dahil olan tüm genç binicilere araştırmaya ilişkin bilgi vermek amacıyla ve araştırmaya gönüllü olarak katılımlarını

kabul ettiklerine ilişkin olarak etik kurul onaylı “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” kullanılmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Bu araştırma, Bursa Uludağ Üniversitesi Mennan Pasinli Atçılık Meslek Yüksekokulu Atçılık ve Antrenörlüğü Programına kayıtlı biniciler ile bu kurumda dışarıdan aktif olarak binicilik kursu alan biniciler üzerinde yürütülmüştür. Araştırma ölçütlerine uyan bireyler, basit rastgele örnekleme yöntemiyle çalışma grubuna dahil edilmiştir.

Araştırma grubuna alınan genç biniciler araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve yasal onamları alınmıştır. Veri toplama süresinin öğrenci statüsünde olan binicilerin ders saatlerini etkilememesine dikkat edilmiş ve verilerin tamamının bilimsel çalışma için kullanılacağı ve yanıtların hiçbir şekilde ders notlarını etkilemeyeceği açıklanmıştır. Genç binicilerin onamları alındıktan sonra, "Birey Tanıtım Formu" (Ek I) ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) II (Ek II)" olmak üzere iki bölümden oluşan anket formları verilerek yanıtlamaları istenilmiştir.

Anket formunda yer alan sorularının yanıtlamalarını bitiren her bir bireye aşağıdaki ölçüm prosedürleri uygulanmıştır.

3.4.1. Antropometrik ölçümler. Her bir bireyin aynı araştırmacı tarafından dijital bir baskül ile (Tefal-Premess, France) vücut ağırlığı, elastik olmayan mezura yardımıyla boy uzunluğu, üst bacak çevresi, alt bacak çevresi, bel çevresi, kalça çevresi, kol bileği çevresi ölçümleri yapıp, beden kitle indeksi (BKİ)=Ağırlık-kg/Boy-m² formülü ile hesaplanarak veri toplama formuna kaydedilmiştir. BKİ, <18,5 "Zayıf", 18,5-24,9 "Normal", 25,0-29,9 "Hafif Şişman", 30,0-39,9 "Şişman/Obez, 40 ve üstü "Aşırı Şişman" olarak sınıflandırılmıştır (Şirinyıldız ve diğerleri, 2017; WHO, 2015).

3.4.2. Kardiyopulmoner fonksiyon parametreleri. Antropometrik ölçümleri tamamlanan bireylerin oturur pozisyonda en az 10 dakika dinlenmesi beklendikten sonra,

gönüllü olarak araştırma ekibinde yer alan bir sağlık çalışanı tarafından bireylerin bağımsız bir şekilde 1 dakika boyunca sağ radyal arterden nabız hızı, solunum hızı sayılmış ve kalibre edilmiş parmak tipi pulse oksimetre cihazı (G LIFE YK-81B pulse oximeter, USA) ile periferik oksijen saturasyonu ölçümü yapılarak kayıt edilmiştir.

Daha sonra kalibrasyonu yapılmış aneroid sfigmomanometre (Erka Perfect Aneroid, Germany) ile sağ brakiyal arterden sistolik ve diyastolik kan basıncı ölçümleri yapılmıştır. 2 dakika sonra aynı sağlık çalışanı tarafından ikinci kez kan basıncı ölçümü yapılarak, iki ölçümün ortalama değeri hesaplanarak veri toplama formuna kaydedilmiştir (Bickley & Szilagyi, 2007; So et al. 2012). Tüm ölçümler araştırmanın yürütüldüğü kurumda mevcut olan normal oda ısısına (*vücut ölçüm sonuçlarını etkilememesi açısından*) sahip, öğrenciler tarafından kullanılmayan bir salonda yapılmıştır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizi IBM Statistical Package For Social Sciences (SPSS) 22.0 istatistik paket programında yapılmıştır. Sayısal verilerin normal dağılım gösterip göstermediği durumu Shapiro-Wilk testi ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, genç binicilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımları sayı ve yüzdeler olarak verilmiştir. Verilerin analizinde ise Mann-Whitney U testi, Kruskal- Wallis varyans analizi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Kruskal Wallis testi sonucunda anlamlı sonuç bulunması durumunda, çoklu karşılaştırma testlerinden Dunn's testi uygulanmıştır. $p < 0.05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

3.6. Araştırma Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için; öncelikle SYBDÖ II'ni araştırmada kullanabilmek için ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazardan e-mail aracılığı ile yazılı izin (Ek IV), Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek V) ve araştırmaya gönüllü katılan bireylerden gerekli yasal izinler alınmıştır.

4.Bölüm: Bulgular

Tablo 1

Genç Binicilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	N (Sayı)	% (Yüzde)
Yaş (Ort. ± SS): 21,56±2,58 yıl		
Kadın	21	35,0
Anne Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	53	88,3
Lise	6	10,0
Üniversite	1	1,7
Baba Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	32	53,3
Lise	21	35,0
Üniversite	7	11,7
Anne Çalışma Durumu		
Çalışıyor	10	16,7
Çalışmıyor	49	81,7
Emekli	1	1,7
Baba Çalışma Durumu		
Çalışıyor	41	68,3
Çalışmıyor	5	8,3
Emekli	14	23,3
Kronik Hastalık Varlığı		
Var	2	3,3
Yok	58	96,7
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	18	30,0
Hayır	42	70,0
Binicilik Sporuyla Uğraşma Süresi		
1 yıldan az	13	21,7
1 yıl kadar	5	8,3
1-2 yıl arası	22	36,7
2-3 yıl arası	11	18,3
4 yıl ve üzeri	9	15,0
TOPLAM	60	100

*Solunum sistemi rahatsızlığı, Ort.; Ortalama, SS; Standart Sapma

Araştırmaya katılan genç binicilerin yaş ortalamaları 21,56±2,58 yıl olup, %65'inin kadın, %88,3'ünün anne eğitim düzeyinin ilköğretim, %53,3'ünün baba eğitim düzeyinin ilköğretim olduğu, %81,7'sinin annesinin çalışmadığı, %68,3'ünün babasının çalıştığı, %96,7'sinin herhangi bir kronik rahatsızlığı olmadığı, %70'inin sigara kullanmadığı ve %36,7'sinin 1-2 yıl arası süredir binicilik sporu yaptığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2

Genç Binicilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) II ile Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutları	Ort.±SS	Min-Max	Madde Ort.±SS
Sağlık Sorumluluğu	26,68±3,25	20-34	2,96±0,36
Fiziksel Aktivite	21,00±4,79	12-28	2,62±0,59
Beslenme	23,80±5,28	16-34	2,64±0,58
Manevi Gelişim	26,15±4,34	18-35	2,90±0,48
Kişilerarası İlişkiler	24,13±4,39	15-33	2,68±0,48
Stres Yönetimi	23,13±4,36	13-31	2,89±0,54
SYBDÖ II TOPLAM	144,90±24,07	96-193	2,78±0,46

Ort.; Ortalama, SS; Standart Sapma

Tablo 2’de katılımcıların SYBDÖ II ile alt ölçekleri puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tablo 2 incelendiğinde, genç binicilerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 144,90±24,07, sağlık sorumluluğu alt boyutu puan ortalaması 26,68±3,25, fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalaması 21,00±4,79, beslenme alt boyutu puan ortalaması 23,80±5,28, manevi gelişim alt boyutu puan ortalaması 26,15±4,34, kişilerarası ilişkiler alt boyutu puan ortalaması 24,13±4,39, stres yönetimi alt boyutu puan ortalaması 23,13±4,36 olarak bulunmuştur. Genç binicilerin SYBDÖ II alt boyutlarından en yüksek puanı sağlık sorumluluğu alt boyutundan, en düşük puanı ise fiziksel aktivite alt boyutundan aldıkları görülmüştür.

Tablo 3

Genç Binicilerin Cinsiyet Değişkenine Göre Antropometrik Ölçüm Sonuçları Ortalamalarının Dağılımı

Değişkenler	Kadın	Erkek	Toplam
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS
Kilo (kg)	58,42±8,63	72,12±8,73	67,33±10,85
Boy (cm)	162,71±6,0	176,51±6,29	171,68±9,04
BKİ (kg/m²)	22,08±3,25	23,17±2,82	22,79±3,00
Bel çevresi (cm)	81,92±8,96	83,93±6,52	83,23±7,45
Kalça çevresi (cm)	100,45±7,33	100,64±5,74	100,57±6,28
Kol bileği çevresi (cm)	16,45±1,44	16,91±1,03	16,75±1,20
Alt bacak çevresi (cm)	32,76±2,42	39,76±2,37	38,76±2,42
Üst bacak çevresi (cm)	49,28±4,01	53,33±4,16	51,91±4,52

SS; Standart Sapma

Araştırma kapsamına alınan genç binicilerin cinsiyet değişkenine göre antropometrik ölçüm sonuçlarına ilişkin ortalamalar Tablo 3’de verilmiştir. Bu sonuçlar toplam puan ortalamaları üzerinden incelendiğinde; genç binicilerin ağırlık ortalamaları $67,33 \pm 10,85$ kg, boy uzunluğu ortalamaları $171,68 \pm 9,04$ cm, BKİ ortalamaları $22,79 \pm 3,00$ kg/m², bel çevresi ortalamaları $83,23 \pm 7,45$ cm, kalça çevresi ortalamaları $100,57 \pm 6,28$ cm, kol bileği çevresi ortalamaları $16,75 \pm 1,20$ cm, alt bacak çevresi ortalamaları $38,76 \pm 2,42$ cm, üst bacak çevresi ortalamaları ise $51,91 \pm 4,52$ cm olarak hesaplanmıştır. Binicilerin, BKİ ortalamaları değerlendirildiğinde ise “normal kilolu” aralığında (BKİ; 18,5-24,9) oldukları görülmüştür. Araştırmaya katılan binicilerin diğer antropometrik ölçüm sonuçlarının da normal sınırlarda olduğu görülmektedir. Diğer yandan yapılan istatistiksel analiz sonucunda; erkek binicilerin ağırlık, boy uzunluğu ve üst bacak çevresi ortalamaları kadın binicilerden anlamlı olarak yüksek bulunurken (sırasıyla test ve p değerleri; Z: -4,761, p: 0,000; Z: -5,719, p: 0,000; Z: -3,565, p: 0,000), bel, kalça, kol bileği, alt bacak çevresi ve BKİ ortalamaları ile cinsiyet değişkeni arasında hiçbir anlamlı farka rastlanılmamıştır (sırasıyla test ve p değerleri; Z: -1,338, p: 0,181; Z: -0,327, p: 0,744; Z: -0,820, p: 0,412, Z: -0,125, p: 0,900; Z: -1,155, p: 0,248).

Tablo 4

Genç Binicilerin Kardiyopulmoner Parametrelerine İlişkin Ölçüm Sonuçları

Ortalamalarının Dağılımı

Ölçüm Sonuçları	Ortalama±SS	Min-Max
Nabız Hızı (vur/dak.)	84,50±21,64	61,0-123,0
Solunum Hızı (dak.)	18,00±2,20	15,0-24,0
Periferik Oksijen Satürasyonu (%SaO₂)	97,63±1,99	93,0-99,0
Sistolik Kan Basıncı Ortalaması (mmHg)	120,90±21,00	90,0-172,0
Diastolik Kan Basıncı Ortalaması (mmHg)	74,00±9,76	50,0-96,0

SS; Standart Sapma

Tablo 4’de genç binicilerin kardiyopulmoner parametrelerine ilişkin ölçüm değerlerinin ortalamaları verilmiştir. Tablo 4 incelendiğinde; genç binicilerin nabız hızı ortalamaları $84,50 \pm 21,64$ vur/dak., solunum hızı ortalamaları $18,00 \pm 2,20$ dak., periferik oksijen satürasyonu

ortalamları $97,63 \pm 1,99$, sistolik kan basıncı ortalamaları $120,90 \pm 21,00$ mmHg, diyastolik kan basıncı ortalamaları ise $74,00 \pm 9,76$ mmHg olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan binicilerin kardiyopulmoner parametre sonuçlarının normal sınırlarda olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan genç binicilerin cinsiyet, anne- baba eğitim düzeyi, anne- baba çalışma durumu gibi bazı tanıtıcı özelliklerine göre SYBDÖ II ile alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı Tablo 5'te verilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda; kadın binicilerin sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalaması erkek binicilere göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$, Tablo 5). Ayrıca, binicilerin baba çalışma durumları ile sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve SYBDÖ II toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,05$, Tablo 5). Gruplar arası fark yaratan grubu bulmak için yapılan ileri analiz sonucunda; babası emekli olan binicilerin ölçek puan ortalamalarının, babası şu an aktif çalışan binicilere göre anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla test ve p değerleri; Z: -2,190, p: 0,029; Z: -2,766, p: 0,017; Z: -2,643, p: 0,025, Z: -2,716, p: 0,020; Z: -2,114, p: 0,035; Z: -2,780, p: 0,016). Diğer yandan, binicilerin anne- baba eğitim düzeyi, anne çalışma durumu değişkenleri ile SYBDÖ II ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan hiçbir anlamlı farka rastlanılmamıştır ($p > 0,05$, Tablo 5).

Tablo 6'da araştırma kapsamına alınan genç binicilerin kronik hastalık varlığı, sigara kullanma durumları ve binicilik sporuyla uğraşma süreleri değişkenlerine göre SYBDÖ II ile ölçek alt boyut puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda; kronik hastalığı mevcut olan binicilerin manevi gelişim alt boyutu ile SYBDÖ II toplam puan ortalamaları, kronik hastalığı olmayan binicilere göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$, Tablo 6). Binicilerin sigara kullanma durumu ile binicilik sporuyla uğraşma süreleri değişkenlerinin, SYBDÖ II alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamalarını etkilemediği görülmüştür ($p > 0,05$, Tablo 6).

Genç binicilerin SYBDÖ II ve fiziksel aktivite, beslenme alt boyutları puan ortalaması ile antropometrik ölçüm sonuçları arasındaki ilişkiye yönelik bulguların dağılımı Tablo 7’de verilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda; fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması ile kalça çevresi arasında, beslenme alt boyut puan ortalaması ile bel ve kalça çevreleri arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunurken ($p<0,05$), SYBDÖ II toplam puan ortalaması ile hiçbir antropometrik ölçüm değeri arasında herhangi bir anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$, Tablo 7).

Tablo 8’de genç binicilerin SYBDÖ II ve fiziksel aktivite, beslenme alt boyutları toplam puan ortalaması ile kardiyopulmoner parametre ölçüm sonuçları arasındaki ilişkiye yönelik bulguların dağılımı sunulmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda; SYBDÖ II toplam puan ortalaması ve fiziksel aktivite, beslenme alt boyutları puan ortalamaları ile hiçbir kardiyopulmoner parametre ölçüm sonucu arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$, Tablo 8).

Tablo 5

Binicilerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) II ile Alt Boyutları Puan

Ortalamalarının Dağılımı

	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi	SYBDÖ II TOPLAM
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Cinsiyet							
Kadın	27,76±2,75	22,57±4,44	25,04±5,50	27,33 ±4,25	25,04±4,31	23,76±4,39	151,52±23,54
Erkek	26,10±3,39	20,15±4,81	23,12±5,10	25,51±4,30	23,64±4,40	22,79±4,36	141,33±23,89
Test ve p değeri	Z:-2,156 p:0,031*	Z:-1,901 p:0,057	Z:-1,455 p:0,146	Z:-1,459 p:0,145	Z:-1,224 p:0,221	Z:-,779 p:0,436	Z:-1,873 p:0,061
Anne Eğitim Düzeyi							
İlköğretim	26,73±3,39	21,11±4,87	23,81±5,44	26,24±4,51	24,30±4,55	23,11±4,56	145,32±25,
Lise	26,33±2,25	21,16±3,81	24,66±3,72	26,00±2,60	23,00±3,03	24,00±1,78	145,16±14,04
Üniversite	26,00±0	14,00±0	18,00±0	22,00±0	22,00±0	19,00±0	121,00±0
Test ve p değeri	K-W:.,409 p:0,815	K-W:2,036 p:0,361	K-W:1,144 p:0,564	K-W:1,229 p:0,541	K-W:1,440 p:0,487	K-W:1,554 p:0,460	K-W:1,411 p:0,494
Baba Eğitim Düzeyi							
İlköğretim	26,68±3,10	21,09±4,59	23,28±5,15	26,00±4,03	24,06±4,21	22,46±4,31	143,59±22,70
Lise	26,95±3,59	21,33±4,89	24,71±5,40	26,85±5,09	24,80±4,78	24,33±4,17	149,00±26,09
Üniversite	25,85±3,23	19,57±5,85	23,42±5,96	24,71±3,30	22,42±4,07	22,57±5,02	138,57±25,52
Test ve p değeri	K-W:.,363 p:0,834	K-W:.,599 p:0,741	K-W:.,934 p:0,627	K-W:1,498 p:0,473	K-W:1,688 p:0,430	K-W:2,576 p:0,276	K-W:.,635 p:0,728
Anne Çalışma Durumu							
Çalışıyor	26,20±3,70	19,70±5,16	22,50±4,99	25,50±4,47	23,10±5,30	21,70±5,45	138,70±27,69
Çalışmıyor	26,83±3,20	21,22±4,75	24,04±5,40	26,36±4,35	24,36±4,26	23,38±4,15	146,22±23,63
Emekli	24,00±0	23,00±0	25,00±0	22,00±0	23,00±0	25,00±0	142,00±0
Test ve p değeri	K-W:.,929 p:0,629	K-W:.,862 p:0,650	K-W:.,826 p:0,662	K-W:1,224 p:0,542	K-W:.,275 p:0,871	K-W:.,940 p:0,625	K-W:.,395 p:0,821
Baba Çalışma Durumu							
Çalışıyor	25,92±3,28	19,70±4,71	22,80±5,17	25,04±4,03	22,92±4,32	22,21±4,34	138,63±23,50
Çalışmıyor	28,20±1,30	23,60±5,50	26,00±4,94	27,20±3,34	27,00±2,91	22,20±3,83	157,20±20,32
Emekli	28,35±2,97	23,85±3,15	25,92±5,18	29,00±4,38	26,64±3,60	25,07±3,93	158,85±20,30
Test ve p değeri	K-W:6,978 p:0,031*	K-W:9,460 p:0,009*	K-W:4,763 p:0,092	K-W:7,638 p:0,022*	K-W:10,533 p:0,005*	K-W:6,101 p:0,047*	K-W:8,716 p:0,013*

Ort.; Ortalama, SS; Standart Sapma, Z; Mann-Whitney U testi, K-W; Kruskal-Wallis Testi, *p<0,05

Tablo 6

Binicilerin Kronik Hastalık Varlığı, Sigara Kullanma Durumları ve Binicilik Sporuyla Uğraşma Süreleri Değişkenlerine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) II ile Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi	SYBD II TOPLAM
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Kronik Hastalık Varlığı							
Var	29,00±0,0	26,00±0,0	28,00±0,0	33,00 ±0,0	28,00±0,0	27,00±0,0	171,00±0,0
Yok	26,60±3,28	20,82±4,78	23,65±5,31	25,91±4,22	24,00±4,40	23,00±4,37	144,00±23,98
Test ve p değeri	Z:-1,643 p:0,100	Z:-1,698 p:0,090	Z:-1,158 p:0,247	Z:-2,073 p:0,038*	Z:-1,450 p:0,147	Z:-1,325 p:0,185	Z:-2,065 p:0,039*
Sigara Kullanma Durumu							
Evet	26,27±3,39	20,55±4,85	23,66±5,63	25,72±4,48	23,38±4,39	22,95±4,03	143,16±24,22
Hayır	26,85±3,22	21,19±4,81	23,85±5,19	26,33±4,32	24,45±4,40	23,55±4,53	145,64±24,26
Test ve p değeri	Z:-,536 p:0,592	Z:-,667 p:0,499	Z:-,162 p:0,871	Z:-,536 p:0,592	Z:-1,161 p:0,246	Z:-,470 p:0,638	Z:-,348 p:0,728
Binicilik Sporuyla Uğraşma Süresi							
1 yıldan az	27,15±2,15	22,30±3,81	24,15±4,37	26,46±4,13	24,69±7,70	23,84±3,28	148,61±18,88
1 yıl kadar	25,20±3,11	20,20±3,83	22,00±5,74	23,80±3,76	22,40±3,43	21,80±3,34	135,40±19,46
1-2 yıl arası	26,59±3,72	20,95±5,22	24,22±5,67	26,27±4,78	24,18±4,83	23,18±4,74	145,40±26,66
2-3 yıl arası	27,45±3,23	21,45±4,36	23,72±5,17	27,00±4,58	24,81±4,23	23,63±3,82	148,09±22,62
4 yıl ve üzeri	26,11±3,75	19,11±6,11	23,33±6,30	25,66±3,90	23,33±5,31	22,11±6,13	144,90±24,07
Test ve p değeri	K-W:1,618 p:0,203	K-W:1,190 p:0,275	K-W:1,098 p:0,295	K-W:1,673 p:0,196	K-W:1,312 p:0,252	K-W:2,086 p:0,149	K-W:1,529 p:0,216

Ort.; Ortalama, SS; Standart Sapma, Z; Mann-Whitney U testi, K-W; Kruskal-Wallis Testi, *p<0,05

Tablo 7

Genç Binicilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) II ve Fiziksel Aktivite, Beslenme Alt Boyutları Toplam Puan Ortalaması ile Antropometrik Ölçüm Sonuçları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Dağılımı

Değişkenler	Kilo r-p	Boy r-p	BKi r-p	Bel Çevresi r-p	Kalça Çevresi r-p	Kol Bilek Çevresi r-p	Alt Bacak Çevresi r-p	Üst Bacak Çevresi r-p
Fiziksel Aktivite	-,059-0,654	-,093-0,478	0,036-0,784	0,115-0,383	0,342-0,008*	0,133-0,311	0,057-0,663	-,056-0,673
Beslenme	0,039-0,770	-,047-0,722	0,153-0,243	0,281-0,030*	0,272-0,036*	0,239-0,066	0,041-0,754	0,012-0,929
SYBD II	-,015-0,454	-,111-0,199	0,104-0,214	0,211-0,053	0,103-0,217	0,110-0,201	0,078-0,277	0,007-0,479

r: Spearman Korelasyon Katsayısı, *p<0,05

Tablo 8

Genç Binicilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) II ve Fiziksel Aktivite, Beslenme Alt Boyutları Toplam Puan Ortalaması ile Kardiyopulmoner Parametre Sonuçları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Dağılımı

Değişkenler	Nabız hızı r-p	Solunum Sayısı r-p	Periferik Oksijen Satürasyonu r-p	Sistolik Kan Basıncı Ortalaması r-p	Diyastolik Kan Basıncı Ortalaması r-p
Fiziksel Aktivite	0,173-0,187	0,106-0,421	0,147-0,262	0,119-0,366	0,049-0,710
Beslenme	0,175-0,180	0,078-0,554	-,067-0,613	-,084-0,720	-,084-0,522
SYBD II	0,114-0,192	0,049-0,355	0,042-0,376	0,052-0,346	-,108-0,206

r: Spearman Korelasyon Katsayısı

Tablo 9

Genç Binicilerin Antropometrik Ölçüm Sonuçları ile Kardiyopulmoner Parametre Ölçüm Değerleri Arasındaki İlişkiye Yönelik

Bulguların Dağılımı

Değişkenler	Kilo r-p	Boy r-p	BKi r-p	Bel Çevresi r-p	Kalça Çevresi r-p	Kol Bilek Çevresi r-p	Alt Bacak Çevresi r-p	Üst Bacak Çevresi r-p
Nabız Hızı	0,114-0,192	0,086-0,256	0,128-0,164	0,058-0,329	0,110-0,201	-,166-0,102	0,221-0,155	0,094-0,238
Solunum Sayısı	0,262-0,022*	0,155-0,118	0,254-0,025*	0,471-0,000**	0,469-0,000**	0,617-0,000**	0,208-0,056	0,067-0,306
Periferik Oksijen Satürasyonu	-,078-0,278	0,077-0,278	-,213-0,051	0,172-0,094	-,211-0,053	-,148-0,130	-,166-0,102	0,074-0,286
Sistolik Kan Basıncı	0,142-0,139	0,215-0,049	0,015-0,456	0,221-0,045	0,040-0,379	-,094-0,238	-,135-0,151	0,163-0,106
Diyastolik Kan Basıncı	-,145-0,135	-,124-0,173	-,157-0,116	0,023-0,432	0,021-0,436	-,048-0,357	-,137-0,149	-,139-0,145

r: Spearman Korelasyon Katsayısı, *p< 0,05 **p < 0.001

Araştırmaya katılan genç binicilerin antropometrik ölçüm sonuçları ile kardiyopulmoner parametreleri arasındaki ilişkiye yönelik bulguların dağılımı Tablo 9’da sunulmuştur. Tablo 9 incelendiğinde; binicilerin solunum sayısı ile kilo, BKİ, bel, kalça ve kol bileği çevresi değerleri arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde doğrusal bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca, sistolik kan basıncı ortalaması ile boy, BKİ ve bel çevresi değerleri arasında da pozitif yönde doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$, Tablo 9). Diğer yandan nabız hızı, periferik oksijen saturasyonu ve diyastolik kan basıncı ölçüm değerleri ile kilo, boy, BKİ, bel, kalça, kol bileği, alt ve üst bacak çevreleri ölçüm sonuçları arasında istatistiksel açıdan anlamlı herhangi bir ilişkiye rastlanılmamıştır ($p > 0,05$, Tablo 9).

5.Bölüm:

Tartışma ve Sonuç

5.1. Tartışma

Yapılan bu araştırmada; genç binicilerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin, antropometrik ölçümler ve kardiyopulmoner parametrelerle olan ilişkisi incelenmiştir.

5.1.1. SYBDÖ II ve alt boyutları puan ortalamaları. Sporla uğraşan bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi ve bu davranışların devam ettirilmesi, hastalıklardan korunmanın ve üst düzeyde performans sergilemenin temelidir. Bu durum ise yaşam biçiminin iyileştirilmesine yönelik girişimlerin önemini ortaya koymaktadır (Çebi, 2018). Bu nedenle binicilik sporuyla uğraşan genç binicilerin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yüksek düzeyde olması beklenmektedir. Yapılan bu araştırmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek için SYBDÖ II kullanılmıştır. Araştırma kapsamına alınan genç binicilerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması $144,90 \pm 24,07$ olarak bulunmuştur (Tablo 2). Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puanın 208 olduğu düşünüldüğünde, bu sonuca bağlı olarak genç binicilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamasının orta düzeyinin üstünde olduğu görülmektedir. SYBDÖ II kullanılarak, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının farklı gruplarda incelendiği çok fazla sayıda araştırmaya rastlanılmaktadır. Yapılan bu araştırmaların çoğunluğunun genç nüfus üzerinde odaklandığı görülmektedir. Bu araştırmalardan bazıları incelendiğinde; özellikle üniversite öğrencileri üzerinde yürütülen araştırmaların birçoğunda, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde (Al-Kandari & Vidal, 2007; Alzahrani et al. 2019; Ayaz, Tezcan ve Akıncı, 2005; Cihangiroğlu & Deveci, 2011; Geok et al. 2015; Gore, Menon, Safai, Shukla ve Yeravdekar, 2020; Gömleksiz, 2019; Hawks et al. 2002; İlhan, Batmaz ve Akhan, 2010; Lee & Loke, 2005; Safaie et al. 2020; Şimşek ve diğerleri, 2012; Tambağ, 2012; Ünalın ve diğerleri, 2009), bazı araştırmalarda da orta düzeyinin üzerinde (Aksoy & Uçar, 2014; Ata, 2008) olduğu bulunmuştur. Çebi (2018)

tarafından sporcuların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bir araştırmada, sporcuların SYBDÖ-II toplam puanı $135,74 \pm 21,46$ olarak bulunmuştur. Araştırma konumuzla benzer olarak; Yılmaz ve diğerleri (2016) tarafından üniversite birinci sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, antropometrik ölçümleri ve kardiyovasküler fonksiyonlarının belirlenmesi ve arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda; öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puan ortalamaları $130,37 \pm 19,26$ olarak belirlenmiştir.

Yukarıda yapılan araştırma sonuçları değerlendirildiğinde, genç binicilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Burada genç binicilerin, binicilik sporuyla aktif olarak uğraşmaları etkili olabilir. Nitekim Yılmaz ve diğerleri (2017) yaptıkları bir araştırmada, binicilik dersi alan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin dersi almayan öğrencilere göre yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Diğer yandan; araştırma bulgumuzun yapılan çalışma sonuçlarından farklı bulunması, bireylerin farklı özelliklerden oluşması, ülke ve bölgeler arasındaki sağlık davranışları ve alışkanlıkları gibi farklı değişkenlerden kaynaklanabilir şeklinde düşünülmüştür.

Genç binicilerin, SYBDÖ II ölçeği alt boyutlarından en yüksek puanı sağlık sorumluluğu alt boyutundan, en düşük puanı ise fiziksel aktivite alt boyutundan aldıkları görülmüştür (Tablo 2). Genç binicilerin sağlıklı yaşlanabilme ve kaliteli yaşam sürdürmede önemli bir davranış biçimi olan sağlık sorumluluğunu yüksek düzeyde hayatlarına entegre etmeleri ise sevindirici bir bulgudur. Literatürde konuyla ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde, farklı sonuçların ortaya çıktığına rastlanılmıştır. Yapılan araştırmaların çoğunda; katılımcıların en yüksek ortalama puanı manevi gelişim alt boyutunda, en düşük ortalama puanı ise fiziksel aktivite alt boyutunda aldıkları bulunmuştur (Alzahrani et al. 2019; Bostan & Beşer, 2017; Geok et al. 2015; Gore et al. 2020; Paudel et al. 2017; Özbek, 2019; Yılmaz ve diğerleri, 2016; Yılmaz ve diğerleri, 2017). Diğer yapılan bazı araştırmalarda da katılımcıların en yüksek ortalama puanı

kişiler arası ilişkiler alt boyutunda, en düşük puanı fiziksel aktivite alt boyutunda (Al-Kandari & Vidal, 2007; Gömleksiz, 2019; Safaie et al. 2020; Şimşek ve diğerleri, 2012; Yalçınkaya ve diğerleri, 2007), bazı araştırmalarda ise en düşük alt boyut puanının stresle baş etme alt faktöründe alındığı belirlenmiştir (Çebi, 2018; Kostak ve diğerleri, 2014). Bu araştırma sonucu değerlendirildiğinde; genç binicilerin literatürdeki çoğu çalışmaya benzer şekilde en düşük ortalama puanı fiziksel aktivite alt boyutundan aldıkları görülmektedir. Diğer yandan literatürdeki araştırmalarla paralellik taşımamakla birlikte en yüksek ortalama puanı sağlık sorumluluğu alt boyutundan almalarının nedeninin, araştırmalara dahil olan katılımcılara ait sosyo-demografik değişkenlerden kaynaklandığı tahmin edilmiştir.

5.1.2. SYBDÖ II ve Tanıtıcı Özellikler. Araştırmada, sağlıklı yaşama biçimi parametreleri olan bazı bağımsız değişkenlerin, binicilerin sağlıklı yaşam biçim davranış düzeyini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Nitekim araştırma sonucunda, kadın binicilerin sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalaması erkek binicilere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 5). Bu durum, kültürümüzde kadının rolü gereği kişisel sağlığına karşı daha fazla koruyucu bir tutuma sahip olmasından ve bu nedenle kadın binicilerin erkek binicilere göre sağlık boyutunda riskli davranışlar ve tutumlara eğilimlerinin daha az olmasından kaynaklanabilir şeklinde yorumlanmıştır. Diğer yandan istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık taşımamasına rağmen, kadın binicilerin SYBDÖ II toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları erkek binicilere göre yüksek olduğu saptanmıştır. Konuyla ilgili yapılan birçok araştırmada da kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre sağlıklı yaşam biçimi davranış puanı düzeyi yüksek olarak bildirilmiş (Gore et al. 2020; İlhan ve diğerleri, 2010; Kostak ve diğerleri, 2014; Özyazıcıoğlu, Kılıç, Erdem, Yavuz ve Afacan, 2011; Tambağ, 2011) ve cinsiyet faktörünün sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyini belirlemede önemli bir değişken olduğu vurgulanmıştır (Afshari &

Rakhshani, 2014; Al-Kandari & Vidal, 2007; Safaie et al. 2020; Wang, Xing ve Wu, 2013). Araştırma sonucu, literatürdeki bu araştırma bulgularıyla benzerlik taşımaktadır.

Araştırmada, binicilerin baba çalışma durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyini etkilediği ve babası emekli olan binicilerin babası şu an aktif çalışan binicilere göre SYBDÖ II toplam puan ortalamasının anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 5). Şimşek ve diğerleri (2012) ile Yılmaz ve diğerleri (2016) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmalarda; öğrencilerin baba iş ve çalışma durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarını etkilemediği saptanmıştır. Bizim araştırma bulgularımız bu çalışma bulgularıyla farklılık göstermektedir. Öte yandan; yapılan bazı araştırmalarda ekonomik durumu yüksek olan katılımcıların daha yüksek sağlıklı yaşam biçimi davranış puanına sahip oldukları belirtilmiştir (Aksoy & Uçar, 2014; Boston & Beşer, 2017; İlhan ve diğerleri, 2010). Araştırmamızda; babası emekli olan binicilerin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyleri ortalamasının babası aktif olarak çalışan binicilerden daha yüksek olması, belki babanın emeklilik durumuna ilave olarak ayrıca farklı bir işte de çalışarak aile gelirinin yüksek olmasından kaynaklanabilir. Bu durum ise yüksek gelire birlikte yaşam koşullarının daha iyi olmasına bağlı olarak binicilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu olarak etkilemiş olabilir.

Araştırmada, binicilerin bağımsız değişkenlerinden anne- baba eğitim düzeyi ve anne çalışma durumlarının, SYBDÖ II ve ölçek alt boyut puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur (Tablo 5). Konuyla ilgili benzer çalışmalar incelendiğinde; Yılmaz ve diğerleri (2016)'nın araştırmasında katılımcıların anne çalışma durumları ile anne ve baba eğitim düzeylerinin SYBDÖ II toplam puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir. Cihangiroğlu ve Deveci (2011) ile Şimşek ve diğerleri (2012) tarafından yapılan araştırmalarda; katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamasının, anne-baba eğitim düzeylerine göre değişmediği belirtilmiştir. Araştırma sonucumuz, literatürdeki bu araştırma

bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Bazı araştırmalarda ise yüksek eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin, çocuklarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve sağlık algısını olumlu şekilde etkilediği bildirilmektedir (Ayaz ve diğerleri, 2005; Gore ve diğerleri, 2020; Lusk, Kerr ve Ronis, 1995; Tuğut & Bekar, 2007; Wang et al. 2013). Araştırmalardaki, ebeveynlerin eğitim düzeyleri ile ilgili olarak ortaya çıkan bu farklı bulguların, sağlığı geliştirme modelini etkileyebilecek diğer değişkenlerin etkisi ile oluştuğu ve konuyla ilgili daha kapsamlı araştırmalar yapılması gerekliliği düşünölmüştür.

Literatürde; kronik hastalığı bulunan kişilerin gündelik hayat aktivitelerinin, yaşam tarzlarının, toplumsal kimliklerinin olumsuz etkilediği, akademik başarıda düşüşe, sosyal uyum problemlerine, benlik saygısında azalmaya neden olduğu bildirilmektedir (Görgölü & Fesci, 2011; Günler, 2019). Araştırma sonucunda; kronik hastalığı mevcut olan binicilerin manevi gelişim alt boyutu ile SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının, kronik hastalığı olmayan binicilere göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 6). Nitekim konuyla ilişkili araştırmalar incelendiğinde; kronik hastalığı mevcut olan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranış puan ortalamalarının, kronik hastalığı olmayan bireylere göre yüksek olduğu belirlenirken (Gömlüksiz, 2019), bazı araştırmalarda ise kronik bir hastalığa sahip olma durumlarına göre, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değişmediği bildirilmiştir (Aksoy & Uçar, 2014; Cihangiroğlu & Deveci, 2011; Kılıç, 2017; şimşek ve diğerleri, 2012; Tambağ, 2011; Yılmaz ve diğerleri, 2016). Kronik hastalığa sahip bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yüksek düzeyde olması, kişideki sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını iyileştirmesi açasından beklenen bir durumdur. Literatürdeki bazı araştırmalarda da kronik hastalık varlığının bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazandırmada önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir (Ayaz ve diğerleri, 2005; Tuğut & Bekar, 2007). Kronik hastalığa sahip binicilerin, aynı zamanda manevi gelişim alt boyutu puan ortalamasının yüksek olması ise hastalığın getirmiş olduğu farklı sıkıntılara bağlı olarak binicilerin maneviyatını geliştirmiş

olmasıyla açıklanabilir. Nitekim maneviyatın; bireydeki iç sıkıntılarının azalmasına, kişinin olumlu yaşam tarzını güçlendirmesine, bireyin kendisini iyi hissetmesine olanak sağlayarak hastalığın ve sağlığın üzerinde pozitif etkiler sağladığı bildirilmektedir (Yılmaz & Okyay, 2009).

Araştırmada; genç binicilerin sigara kullanma durumu değişkeninin, SYBDÖ II alt boyutları ve toplam puan ortalamalarını anlamlı olarak etkilemediği görülmüştür (Tablo 6). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte; sigara içmeyen genç binicilerin SYBDÖ II alt boyutları ve toplam puan ortalamaları, sigara içen binicilere göre yüksek bulunmuştur. Nitekim literatürde; sigara kullanmayan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarının içen bireylere göre yüksek olduğu bildirilmektedir (Alzahrani ve diğerleri, 2019; Boston & Beşer, 2017; Cihangiroğlu & Deveci, 2011; Özbek, 2019; Özkan & Yılmaz, 2008; Yalçınkaya ve diğerleri, 2007). Araştırma bulgumuz literatürle uyumludur. Kişilere kazandırılması gereken en önemli sağlıklı yaşam davranışlarından biriside, sigaranın içilmemesi veya içen kişilerde bırakılmasıdır. Araştırma sonucumuza göre; binicilerde sigara kullanılmaması sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını anlamlı olmasa da pozitif yönde etkilemektedir.

Araştırma sonucunda; araştırma kapsamına alınan binicilerin binicilik sporuyla aktif uğraşma süreleri değişkeninin, SYBDÖ II alt boyutları ve toplam puan ortalamalarını anlamlı olarak etkilemediği bulunmuştur (Tablo 6). Fiziksel iyilik kapasitesi açısından organizmanın en üst düzeyde olduğu genç bireylerde, fiziksel aktivite alışkanlıklarının yüksek olması beklenmektedir. Geok et al. (2015), Malezya'da öğrenci hemşirelerin fiziksel aktivite ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma yürütmüşlerdir. Araştırma sonucunda; öğrenci hemşirelerin günlük veya haftalık yaptıkları fiziksel aktivite süreleri ile genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında bir ilişki olmadığını, fakat öğrenci hemşireler arasında fiziksel aktivite (pedometre ile ölçülen) ve fiziksel aktivite alışkanlığı

(anket yoluyla ölçülen) arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu belirtmişlerdir. Hawks et al. (2002) tarafından yapılan bir araştırmada ise; düzenli spor yapanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı daha yüksek bulunmuştur. Kılıç (2017)'ın beden eğitimi öğretmenleri üzerinde yürütmüş olduğu bir araştırma sonucunda; aktif olarak spor yapan öğretmenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının diğer öğretmenlere göre daha olumlu olduğu sonucuna varılmıştır. Yapılan bazı araştırmalarda da fiziksel aktivite yapan bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi yüksek olarak bildirilmiştir (Cihangiroğlu & Deveci, 2011; Gömleksiz, 2019; Kostak ve diğerleri, 2014; Yalçinkaya ve diğerleri, 2007). Araştırmamızda, 1 yıldan az süredir binicilik sporu yapan binicilerin, daha fazla süredir bu sporu yapan binicilere göre anlamlı olmamakla birlikte daha yüksek sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanına sahip olduğu görüldü. Düzenli ve aktif olarak yapılan spor faaliyetlerinin sağlık üzerindeki olumlu etkisi kaçınılmazdır. Bizim araştırmamızdaki bu çelişkinin nedeninin; genç binicilerin binicilik sporunu günlük veya haftalık olarak ne kadar süredir yaptıklarına ilişkin herhangi bir sorgulamanın yapılmamasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Bu durum araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almıştır. 1 yıldan az süredir binicilik sporu yapan binicilerin, diğer binicilere göre bu sporu günlük veya haftalık olarak daha aktif yapıyor olabilmesi ihtimalinden kaynaklı olarak, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalaması daha yüksek bulunmuş olabilir.

5.1.3. SYBDÖ II ve fiziksel aktivite, beslenme alt boyutları ile antropometrik ölçüm sonuçları. Genç binicilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile antropometrik ölçüm sonuçları arasında bir ilişkinin olduğu düşünülmüştür.

Yapılan bu araştırma, genç binicilerin SYBDÖ II toplam puanı, fiziksel aktivite ve beslenme ölçek alt boyutları puan ortalamaları ile antropometrik ölçüm sonuçları arasındaki ilişki incelendi. Fiziksel aktivite ve beslenme alt boyutlarının ayrıca ele alınmasının nedeni, bu alt boyutların kişilerin antropometrik ölçüm sonuçlarıyla yakından ilişkili olabileceği

düşüncesidir. Nitekim literatürdeki araştırmalar incelendiğinde pek çok çalışmada, fiziksel aktivitenin ve beslenme alışkanlıklarının bireylerin BKİ ile yakından ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. (Al-Hazzaa et al. 2014; Arslan ve diğerleri, 2017; Özenoğlu, Uzdil ve Yüce, 2016; Pengpid & Peltzer, 2014; So et al. 2012; Şanlıer, 2005; Yılmaz ve diğerleri, 2016).

Araştırma sonucunda; binicilerin fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması ile kalça çevresi arasında, beslenme alt boyut puan ortalaması ile bel ve kalça çevreleri arasında pozitif yönde bir ilişki bulunurken, SYBDÖ II toplam puan ortalaması ile hiçbir antropometrik ölçüm değeri arasında herhangi bir anlamlı ilişkinin olmadığı görülmüştür (Tablo 7).

Al-Kandari, Vidal ve Thomas (2008) tarafından Kuveyt'teki hemşireler arasında yapılan bir araştırmada, BKİ ile genel sağlığı destekleyen yaşam biçimi davranışları ve beslenme faktörleri arasında bir ilişkinin olduğu vurgulanmıştır. So et al. (2012)'nin Afrikan Amerikan üniversite öğrencilerinde BKİ ile sosyal destek, fiziksel aktivite ve yeme alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi incelediği bir araştırma sonucunda; öğrencilerin sosyal destek ve yeme alışkanlıklarının fazla BKİ göstergesi olan obezite oluşumunda risk faktörü olmazken, düşük fiziksel aktivitenin önemli bir risk faktörü olduğu sonucuna varmışlardır. Pengpid ve Peltzer (2014), Hindistan'da üniversite öğrencileri üzerinde yürüttükleri bir araştırma sonucunda da, öğrencilerin kötü beslenme tarzlarının, fiziksel inaktivite alışkanlıklarının aşırı kilo ile ilişkili olmadığını belirtmişlerdir. Sevimli (2008), yaşları 20-47 arasında değişen toplam 412 erişkin bireyde yaptığı bir araştırma sonucunda ise düzenli fiziksel aktivite alışkanlığının, bireylerin BKİ'leri üzerinde olumlu bir etkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Diğer yandan, Yılmaz ve diğerleri (2016), konumuzla çok benzer olarak üniversite birinci sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, antropometrik ölçümleri ve kardiyovasküler fonksiyonlarının belirlenmesi ve arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla bir araştırma yürütmüşlerdir. Araştırma sonucunda; araştırma kapsamına alınan öğrencilerin BKİ ortalamaları ile SYBD Ölçeği toplam puan ortalamaları, fiziksel aktivite ve beslenme alt puan

ortalamları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Cihangiroğlu ve Deveci (2011), üniversite öğrencilerinin BKİ'leri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları arasında herhangi bir ilişkinin olmadığını bildirmişlerdir. Özkan ve Yılmaz (2008) tarafından yapılan araştırmada ise sağlık çalışanlarının BKİ ortalamaları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında herhangi bir ilişki saptanamamıştır. Alzahrani et al. (2019) tarafından yapılan bir araştırmada da bireylerin BKİ ile SYBD II Ölçeği toplam puan ortalaması arasında herhangi bir fark belirlenememiştir. Gömleksiz (2019)'in araştırmasında da benzer sonuç bulunmuştur.

Yukarıdaki araştırmaların sonuçları arasında farklılıkların olduğu görölmektedir. Araştırma sonucumuz BKİ ile SYBD II Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki açısından değerlendirildiğinde, çoğu araştırma bulgularıyla uyumluluk içindedir. Diğer yandan fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması ile kalça çevresi arasında, beslenme alt boyut puan ortalaması ile bel ve kalça çevreleri arasında pozitif bir yönde ilişki bulunması ise literatür sonuçlarıyla çelişmektedir. Bu farklılıkların olması, araştırmalara katılan bireylerin ırk, BKİ, vücut kompozisyonları, farklı bölgelerde farklı yaşam tarzlarına sahip olmaları gibi değişkenlerden kaynaklanabileceğini akla getirmiştir. Diğer yandan binicilerin kilolarını kontrol altında tutmaya çalışmak istemeleri veya tersine bunu önemsememeleri sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını farklı biçimlerde etkilemiş de olabilir.

5.1.4. SYBDÖ II ve fiziksel aktivite, beslenme alt boyutları ile kardiyopulmoner parametre sonuçları. Genç binicilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile kardiyopulmoner parametre ölçüm sonuçları arasında bir ilişkinin olması varsayılmıştır. Araştırmada, genç binicilerin SYBDÖ II toplam puanı, fiziksel aktivite ve beslenme alt boyutları puan ortalamaları ile kardiyopulmoner parametre sonuçları arasındaki ilişki incelendi. Fiziksel aktivite ve beslenme alt boyutlarının ayrıca ele alınmasının nedeni, bu alt boyutların kişilerin kardiyopulmoner parametre sonuçlarıyla yakından ilişkili olabileceği düşüncesidir. Nitekim

literatürde de bireylerin fiziksel aktivitenin ve beslenme alışkanlıklarının bireylerin kardiyopulmoner fonksiyonları üzerinde önemli düzeyde etkisi olduğu sonucuna varılmıştır (Beltaifa et al. 2011; Nagashima et al. 2010; Şanlıer, 2005; Vallish et al. 2018).

Yapılan bu araştırma sonucunda; genç binicilerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması, fiziksel aktivite ve beslenme alt boyutları puan ortalamaları ile hiçbir kardiyopulmoner parametre sonucu arasında herhangi anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 8). Yılmaz ve diğerleri (2016)'nin araştırmasında, üniversite birinci sınıf öğrencilerinin SYBDÖ II toplam puan ortalaması ile kardiyovasküler fonksiyon parametreleri olan nabız hızı, nabız basıncı, sistolik ve diyastolik kan basıncı ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda; öğrencilerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması ile hiçbir kardiyovasküler fonksiyon parametreleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamıştır. Saygılı (2003) tarafından yapılan bir araştırmada sağlıklı gençlerde düzenli egzersiz yapma uygulamasıyla sistolik kan basıncı değeri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Şanlıer (2005) tarafından yapılan bir araştırmada ise 18-25 aralığında olan gençlerde, fiziksel aktivite oranı olan PAR değerleri ile nabız, sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur. Chen et al. (2007) tarafından 1209 adolesanda yapılan bir araştırmada da; konjenital kalp hastalığı olan ve olmayan adolesanların, sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir. Araştırma sonucumuz, yukarıdaki bu araştırma sonuçlarının bulgularını desteklemektedir.

Diğer yandan, kardiyopulmoner fonksiyon parametrelerinin beslenme ve fiziksel aktivite ile yakın ilişkili olduğu belirtilmektedir. Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitenin ve sağlıklı beslenmenin; kemik yoğunluğunu arttırdığı, yağ miktarının azalmasına neden olurken, hipertansiyon, kalp ve solunum hastalıkları gibi kronik hastalıkların oluşumunu engellediği bildirilmektedir. (Hendricks et al. 2004; Şanlıer, 2005). Pihl ve Jurimae (2001) tarafından yapılan bir araştırma sonucunda; 10 kg almanın vücutta hipertansiyon için bir risk olduğu ve

fiziksel aktivite kapasitesinde düşüşe neden olduğu bildirilmiştir. Gökhan, Kürkcü, Devocioğlu ve Aysan (2011) tarafından yaşları 20-29 yıl arasında değişen gençlerde gerçekleştirdikleri bir araştırma sonucunda; 8 hafta süreyle yapılan yüzme egzersizinin solunum fonksiyonlarından vital kapasite ve zorlu vital kapasiteyi arttırdığı, istirahat esnasındaki nabız hızını düşürdüğü ve diyastolik kan basıncı düzeyini dengelediği gözlenmiştir. Araştırma sonucunda; 8 hafta süreyle yapılan yüzme egzersizinin, genç bireylerde solunum ve dolaşım ölçüm sonuçları üzerinde olumlu etki yarattığı sonucu vurgulanmıştır. Bu araştırma sonuçlarıyla araştırma bulgularımız arasında uyumluluk görülmektedir. Bunun nedeni, bizim araştırma grubumuzda yer alan genç binicilere herhangi bir özel fiziksel aktivite ve beslenme programı uygulamamış ve bunun etkinliğini değerlendirmemiz olmasından kaynaklanabilir. Diğer açıdan bakıldığında, bizim araştırmamızda veri toplama aracı olarak SYBDÖ II ile fiziksel aktivite ve beslenme alt boyutları kullanılmıştır. Araştırmalar arasındaki başka bir farklılığın nedeninin ise veri toplama araçların çeşitliliğinden kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

5.1.5. Antropometrik ölçüm sonuçları & kardiyopulmoner parametre değerleri.

Araştırma sonucunda; araştırmaya katılan genç binicilerin solunum sayısı ile kilo, BKİ, bel, kalça ve kol bileği çevresi değerleri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca, sistolik kan basıncı ortalaması ile boy, BKİ ve bel çevresi değerleri arasında da pozitif yönde doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır. Diğer yandan nabız hızı, periferik oksijen saturasyonu ve diyastolik kan basıncı ölçüm değerleri ile kilo, boy, BKİ, bel, kalça, kol bileği, alt ve üst bacak çevreleri ölçüm sonuçları arasında anlamlı herhangi bir ilişkiye rastlanılmamıştır (Tablo 9).

Konuyla ilgili araştırmalar incelendiğinde; Şanlıer (2005) tarafından yapılan bir araştırmada, 18-25 yaş arası gençlerde biyokimyasal bulgular, antropometrik ölçümler, beslenme ve fiziksel aktivite durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda, gençlerin BKİ, bel ve kalça çevresi ile sistolik ve diyastolik kan basınçları arasında,

nabız değeri ile boy ölçümü arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Saygılı (2003) tarafından 19-24 yaş üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırma sonucunda, öğrencilerin sistolik kan basıncı ile BKİ, bel çevresi ölçümü, diyastolik kan basıncı ölçümü ile BKİ, bel çevresi ölçümü arasında bir ilişki saptanmıştır. Bertias, Mammias, Linardakis ve Kafatos (2003) ile Wang et al. (2002) yaptıkları benzer araştırmalar sonucunda da öğrencilerin sistolik ve diyastolik kan basıncı ile BKİ arasında yüksek bir ilişki bulmuşlardır. Yılmaz ve diğerleri (2016)'nin araştırmasında da üniversite öğrencilerinin sistolik kan basıncı ortalaması ile boy, kilo, bilek çevresi, diyastolik kan basıncı ile boy, kilo, BKİ, bel ve bilek çevresi arasında pozitif doğrusal bir ilişki bulunurken, nabız hızı ve nabız basıncı ile hiçbir antropometrik ölçüm sonucu arasında ilişki bulunamamıştır. Aktüre (2015) tarafından yürütülen bir araştırma sonucunda ise BKİ artışı ile diyastolik kan basıncı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür (Aktüre, 2015).

Mendeş ve Mendeş (2018)'in genç yetişkinlerde, BKİ ile sistolik ve diyastolik kan basıncı ilişkisini inceledikleri bir araştırma sonucunda; sistolik ve diyastolik kan basıncı ile BKİ arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Menekşe ve Balcı (2017) tarafından ergenlerde özellikle BKİ'nin kan basıncı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu vurgulanmıştır. Kawada ve diğerleri (2015)'nin adölesanlar üzerinde yaptıkları bir araştırmada, BKİ ve sistolik-diyastolik kan basıncı arasında pozitif ilişkinin olduğu gösterilmiştir. Zamorano, Martinez, Ocampo ve Ponce (2009)'nin Meksikalı adölesanlarda yaptıkları araştırmada da benzer sonuçlar bulunmuştur. Bu araştırma gruplarından farklı olarak Kenya'da 50 yaş üstü popülasyonun dahil edildiği bir araştırma sonucunda ise bireylerin vücut kompozisyonunun sistolik ve diyastolik kan basıncı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Bastawrous et al. 2019).

Literatürde yapılan diğer araştırmalarda da bireylerin BKİ ve antropometrik ölçümlerin, solunum sayısını (Chlifa, Keochkeriana, Choquetb, Vaidiec ve Ahmaidi, 2009; Fayed, Khallaf

ve Epuru, 2014; Turgut & İn, 2018) ve kan basıncı (Aktüre, 2015; Davidson & Ahmad, 2000; Klein ve diğerleri, 2007; Sözman ve diğerleri, 2016) değerlerini önemli derecede etkilediği vurgulanmaktadır. Diğer yandan; Melo, de Melo, Filho ve Santos (2011) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada BKİ ile periferik oksijen saturasyonu dahil akciğer fonksiyon parametreleri arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma bulgularımız, yukarıdaki araştırma sonuçları ile benzerlik göstermekle birlikte bir dizi farklılıkların olduğu görülmektedir. Bizim araştırmamızda; genç binicilerin nabız hızı, periferik oksijen saturasyonu ve diyastolik kan basıncı ölçüm değerleri ile antropometrik ölçüm sonuçları arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür. Araştırmalar arasındaki bu farklılıkların nedeninin çalışmalara dahil edilen grupların yaşı, cinsiyeti, ırkı, yaşadıkları bölge, beslenme, fiziksel aktivite düzeyleri, hastalık varlığı, sağlıklı yaşam biçimi davranış ve alışkanlıkları gibi birçok faktörün etkileyebileceği düşünülmüştür. Nitekim literatürde de yaşamsal bulguların pek çok faktör tarafından etkilenebileceği bildirilmektedir (Çakırcalı, 2012; Oktay, Yel, Gülpak, Uzun ve Önal, 2017). Bu nedenle, daha geniş örneklemede daha çeşitli değişkenlerin etkisinin irdelendiği araştırmalara ihtiyacın olduğu görülmektedir.

5.2. Sonuç

Yapılan bu araştırmada sonuç olarak; genç binicilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puan ortalamasının orta düzeyinin üstünde olduğu, cinsiyet, baba çalışma durumu ve kronik hastalık varlığı değişkenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını anlamlı olarak etkilediği saptanmıştır. Ayrıca; binicilerin fiziksel aktivite ve beslenme ölçek alt boyut puan ortalaması ile kalça çevreleri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Diğer yandan, binicilerin SYBDÖ II ve alt boyutları puan ortalaması ile kardiyopulmoner parametre sonuçları arasında hiçbir anlamlı bir ilişkinin olmadığı ve binicilerin solunum sayısı, sistolik kan basıncı parametreleri ile bazı antropometrik ölçüm sonuçları arasında bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

5.3. Öneriler

Araştırmamızda sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyini belirlemede SYBDÖ II, antropometrik ölçüm ve kardiyopulmoner parametreleri belirlerken indirekt yöntemler kullanılmıştır. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyini belirlemede birden fazla daha kapsamlı veri toplama araçlarının kullanılması, antropometrik ölçümler için vücuttaki yağ oranının hesaplanması gibi daha fazla ölçüm yapılması ve kardiyopulmoner parametreler için ise kandaki belirli değerlerin sonucunun ölçülmesi gibi prosedürlere yer verilmesinin değişkenler arasındaki özelleşmiş ilişkilerin varlığını ortaya koyabileceği varsayılmaktadır. Bireylerin daha fazla bağımsız değişkeninin ele alındığı ve daha fazla katılımcının var olduğu araştırmaların yapılmasının ise daha güvenilir sonuçlar oluşturacağı düşünülmektedir. Tüm bunların dışında; binicilerin sağlığını geliştirici davranışlar ile ilgili olarak eğitim programlarının ve danışmanlık hizmetlerinin oluşturulması, üniversite ortamının binicilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmesi yönünde sosyal ve çevresel anlamda olanaklarının arttırılması, sağlıklı ve dengeli beslenme için kantin ve yemekhanelerde seçeneklerin bulunması ve yapılan bütün bu iyileştirmelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisinin irdelendiği bilimsel çalışmaların belli aralıklarla tekrarlanması önerilmektedir.

Kaynakça

- Adams, M. L., Katz, D. L., & Shenson, D. (2016). A healthy lifestyle composite measure: Significance and potential uses. *Preventive Medicine, 84*, 41-47.
- Afshari, Z., & Rakhshani, M. (2014). Factors related to mental health of students in Zabol University of medical sciences. *Journal of Neyshabur University of Medical Sciences, 2*(3), 28-36.
- Akova, İ. (2016). *20 Yaş üstü erişkinlerde uyku süresi, kalitesi, fiziksel aktivite düzeyi ve bazı antropometrik ölçümler arasındaki ilişkiler* (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sivas.
- Aksoy, T., & Uçar, H. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 53-67*.
- Aktüre, S. (2015). *Düzce üniversitesi araştırma hastanesi aile hekimliği polikliniği'ne gelen hastaların vücut kitle indeksi ve depresyon durumunun kan basıncı düzeylerine etkisi* (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Düzce.
- Al-Hazzaa, H. M., Al-Sobayel, H. I., Abahussain, N. A., Qahwaji, D. M., Alahmadi, M. A., & Musaiger, A. O. (2014). Association of dietary habits with levels of physical activity and screen time among adolescents living in Saudi Arabia. *Journal of Human Nutrition and Dietetics, 27*(Suppl. 2), 204-213.
- Al-Kandari, F., & Vidal, V. L. (2007). Correlation of the health-promoting lifestyle, enrollment level, and academic performance of College of Nursing students in Kuwait. *Nursing and Health Sciences, 9*(2), 112-119.

- Al-Kandari, F., Vidal, V.L., & Thomas, D. (2008). Health-promoting lifestyle and body mass index among college of nursing students in Kuwait: a correlational study. *Nursing & Health Sciences*, 10(1), 43-50.
- Altıntaş, E. (2014). Stres yönetimi. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Alzahrani, S. H., Malik, A. A., Bashawri, J., Shaheen, S. A., Shaheen, M. M., Alsaib, A. A., ... Abdulwassi, H. K. (2019). Health-promoting lifestyle profile and associated factors among medical students in a Saudi university. *SAGE Open Medicine*, 7, 1-7.
- Angoules, A.G., Koukoulas, D., Balakatounis, K., Kapari, I., & Matsouki, E. (2015). A review of efficacy of hippotherapy for the treatment of musculoskeletal disorders. *British Journal of Medicine & Medical Research*, 8(4), 289-297.
- Araz, A., Harlak, H., & Meşe, G. (2007). Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2), 112-122.
- Arslan, G. (2015). *Yaşamsal Bulgular*. (Çev. Ed. H. Bektaş). Taylor Klinik Hemşirelik Becerileri, 3 Baskı, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Arslan, F., Tasgın, O., Guven, S. F., Ozcan, A., & Ozbas, O. O. (2017). The relationship between body composition and dietary habits in the university faculty members. *Turkish Journal of Sport and Exercise*, 19(3), 337-344.
- Asselin, G., Penning, J. H., Ramanujam, S., Neri, R., & Ward, C. (2012). Therapeutic horse back riding of a spinal cord injured veteran: a case study. *Rehabil Nurs*, 37(6), 270-276.
- Ata, E.E. (2008). *Hemşirelik programının öğrencilerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesine ve yaşam kalitesine etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Avcı, Y. D. (2016). Kişisel sağlık sorumluluğu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 259-266.

- Avşar, P., Kazan, E. E., & Pınar, G. (2013). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ile obezite ve kronik hastalıklara ilişkin risk faktörlerinin incelenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E- Dergisi*, 38-46.
- Ay, F. A., Ertem, Ü. T., Özcan, N. K., Ören, B. G., Işık, R. D. & Sarvan, S. Z. (2008). Temel hemşirelik kavramlar, ilkeler, uygulamalar. (In F.A. Ay eds.). 2. Baskı, İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Ayaz, S., Tezcan, S. & Akıncı, F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 26-34.
- Ayhan, D. E., Günaydın, E., Gönluoçak, E., Arslan, U., Çetinkaya, F., Asımı, H., & Uncu, Y. (2012). Uludağ Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 38(2), 97-104.
- Aytekin, H. (2019). *Hekim ve hemşirelerin kişilik özellikleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine bir çalışma* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları Ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Bastawrous, M.C., Piernas, C., Bastawrous, A., Oke, J., Lasserson, D., Mathenge, W., ... Kuper, H. (2019). Reference values for body composition and associations with blood pressure in Kenyan adults aged ≥ 50 years old. *The European Journal of Clinical Nutrition*, 73(4), 558-565.
- Bek, N. (2008), Fiziksel aktivite ve sağlığımız, hacettepe üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümü, 1. Baskı, Ankara: Klasmat Matbaacılık.

- Beltaifa, L., Chaouachi, A., Zérifi, R., Boussaidi, L., Bouzrati, I., Abid, A., ... Raies, A. (2011). Walk-Run Transition Speed Training as an Efficient Exercise Adjunct to Dietary Restriction in the Management of Obesity: A Prospective Intervention Pilot Study. *Obesity Facts*, 4, 45-52.
- Bertsias, G., Mammias, I., Linardakis, M., & Kafatos, A. (2003). Overweight and obesity in relation to cardiovascular disease risk factors among medical students in Crete, Greece. *BMC Public Health*, 3, 3-11.
- Bickley, L. S., & Szilagy, P. G. (2007). Bates' guide to physical examination and history taking (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Biröl, L. (2004). Hemşirelik süreci. 6. Baskı, İzmir: Etki Matbaacılık.
- Bolsoy, N., & Sevil, Ü. (2006). Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(3), 78-87.
- Booker, R. (2008). Pulse oximetry. *Nursing Standart*, 22(30), 39-41.
- Bostan, N., & Beşer, A. (2017). Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 38-44.
- Bulut, S. (2013). Sağlıkta sosyal bir belirleyici; fiziksel aktivite. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji*, 70(4), 205-214.
- Chen, C.W., Chen, Y.C., Chen, M.Y., Wang, J.K., Su, W.J., & Wang, H.L. (2007). Health-promoting behavior of adolescents with congenital heart disease. *Journal of Adolescent Health*, 41, 602-609.
- Chlif, M., Keochkerian, D., Choquet, D., Vaidie, A., & Ahmaidi, S. (2009). Effects of obesity on breathing pattern, ventilatory neural drive and mechanics. *Respiratory Physiology & Neurobiology* 168(2009), 198-202.

- Cihangiroğlu, Z., & Deveci, S. E. (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ sağlık yüksekokulu ğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(2), 78-83.
- Civelek, E. (2017). *Çalışan ve çalışmayan kadınların beslenme durumu ile antropometrik ölümlerinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Çakırcalı, E. (2012). Yaşamsal bulgular. İçinde T.A. Aştı & A. Karadağ (Ed). *Hemşirelik esasları- hemşirelik bilim ve sanatı*. (ss. 583-624). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Çataloğlu, S. (2018). Yaşlılık, değer ve teknoloji. *Uluslararası İnsan Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 25-33.
- Çebi, M. (2018). Sporcuların sağlıklı yaşam biğimleri davranışlarının incelenmesi. *İnönü Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 5(1), 13-20.
- Çepni, S. A., & Tabak, R. S. (2012). Üniversite ğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, zyetkinlik algıları ve iyimserlik tutumları. *Sağlık ve Toplum*, 22(3), 38-48.
- Dallinga, J. M., Mennes, M., Alpay, L., Bijwaard, H., & De La Faille-Deutekom, M. B. (2015). App use, physical activity and healthy lifestyle: a cross sectional study. *BMC Public Health*, 15(1), 1-9.
- Davidson, R. C., & Ahmad, S. (2000). Hypertension in special groups: Renal failure the elderly, obesity, and scleroderma crisis. In: R. J. Johnson & J. Feehally (Eds). *Comprehensive Clinical Nephrology* (pp: 4407-4409). Mosby, London.
- de Araujo, T. B., de Oliveira, R. J., Martins, W. R., de Moura Pereira, M., Copetti, F., & Safons, M. P. (2013). Effects of hippotherapy on mobility, strength and balance in elderly. *Arch Gerontol Geriatr*, 56(3), 478-481.

- Delaune, S. C., & Ladner, P. K. (2011). Vital signs. Fundamentals of nursing standards & practice. (4th Edition), Bostoni Delmar Publishers.
- Deniz, M., Sezer, A., & İnel, Y. (2012). Uşak ilinde kültürel ve sportif amaçlı yapılan atçılık ve sorunları. *Türk Dünyası Araştırmaları*, 200, 203-230.
- Dilber, H., Polat, G., & Büyüksirin, M. (2005). Akut solunum yetmezliği olan KOAH'lı olgularda arteriyel ve venöz kan gazı örneklerinin karşılaştırılması. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 1, 7-13.
- Duran, Ö., & Sümer, H. (2014). Ebelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1), 40-49.
- Ergün, A., & Erten, S. F. (2004). Öğrencilerde vücut kitle indeksi ve bel çevresi değerlerinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57(2), 57-61.
- Erişen, M., & Sivrikaya, S. K. (2017). Manevi bakım ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 184-190.
- Eroğlu, Y., Şentürk, H. E., & Karacabey, K. (2012). Gaziantep Üniversitesi akademik ve idari personelin beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 9(1), 131-141.
- Erolçay, H. (2007). Oksijen ve karbondioksidin taşınması. M. Bahar (Eds). *Anestezioloji, yoğun bakım ve ağrı temel kavramlar*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları.
- Erözkan, A. (2009). Üniversite öğrencilerinin kişiler arası ilişki tarzları ve mizah tarzları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26, 56-66.
- Eryiğit, B. (2019). *Acil servise başvuran geriatric hastalarda antropometrik ölçümlerle vücut ağırlığının tahmini* (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir.
- Fayed, E. E., Khallaf, M. E., & Epuru, S. (2014). Association of obesity and physical activity with lung capacity in adult women. *Int J Med Res Health Sci*. 3(2), 314-321.

- Fertman, C. I., & Allensworth, D. D. (2012). Sağlığı geliştirme programları teoriden pratiğe, (Çev. Ed.: N.M. Işıtman), 1. Baskı, Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Fitzgerald, N., Morgan, K. T., & Slawson, D. L. (2013). Practice paper of the academy of nutrition and dietetics abstract: the role of nutrition in health promotion and chronic disease prevention. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113(7), 983.
- Geok, S.K., Yusof, A., Lam, S.K., Japar, S., Leong, O.S., & Fauzee, S. O. M. (2015). Physical activity and health-promoting lifestyle of student nurses in Malaysia. *Journal of Biosciences and Medicines*, 3, 78-87.
- Ghanei, M., Ahmady, K., Babaei, M., Tavana, A. M., Bahadori, M., Ebadi, A., & Poursaid, S.M. (2016). Knowledge of healthy lifestyle in Iran: a systematic review. *Electronic Physician*, 8(3), 2199-2207.
- Gore, M. N., Menon, K. C., Safai, A. A., Shukla, S., & Yeravdekar, R. (2020). Determinants of health-promoting lifestyles amongst Indian University students. *International Journal of Health Promotion and Education*.1-10.
doi: 10.1080/14635240.2020.1726202.
- Gömlüksiz, M. (2019). *Tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler* (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Elazığ.
- Gökhan, İ. (2010). *8 haftalık yüzme eğitim programının genç sedanter erkeklerde solunum, dolaşım, kapiller oksijen saturasyonu ve bazı metabolik parametreler üzerine etkisi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.
- Gökhan, İ., Kürkçü, R., Devecioğlu, S., & Aysan, H. A. (2011). Yüzme egzersizinin solunum fonksiyonları, kan basıncı ve vücut kompozisyonu üzerine etkisi. *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi*, 2(1), 35-41.

- Görgülü, Ü., & Fesci, H. (2011). Epilepsi ile yaşam: Epilepsinin psikososyal etkileri. *Göztepe Tıp Dergisi*, 26(1), 27-32.
- Grap, M. J. (2002). Pulse oximetry. *Critical Care Nurse*, 22(3), 69-76.
- Günler, O. E. (2019). Kronik hastalıkların yol açtığı bazı toplumsal problemler. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 42, 392-400.
- Hakanson, M., Moller, M., Lindstrom, I., & Mattsson, B. (2009). The horse as the healer- a study of riding in patients with back pain. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 13(1), 43-52.
- Hakverdioğlu, G. (2007). Oksijen satürasyonunun değerlendirilmesinde pulse oksimetre kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3), 45-49.
- Hammer, A., Nilsagard, Y., Forsberg, A., Pepa, H., Skargren, E., & Öberg, B. (2005). Evaluation of therapeutic riding (Sweden)/hippotherapy (United States). A single-subject experimental design study replicated in eleven patients with multiple sclerosis. *Physiotherapy Theory & Practice*, 21(1), 51-77.
- Hawks, R. S., Madanat, H. N., Merrill, R. M., Goudy, M.B., & Miyagwa, T. (2002). A cross-cultural comparison of health promoting behaviours among college students. *The Journal of Health Education*, 5, 84-92.
- Hendricks, K.M., Herbold, N., & Fung, T. (2004). Diet and other lifestyle behaviors in young college women. *Nutrition Research*, 24, 981-991.
- Homnick, D. N., Henning, K. M., Swain, C. V., & Homnick, T. D. (2013). Effect of therapeutic horseback riding on balance in community-dwelling older adults with balance deficits. *J Altern Complement Med.*, 19(7), 622-626.
- Huerta, C. G. (2008). Nursing Concepts and Health Promotion. In R. J. A. Maville, C. G. Huerta (Eds.), *Health promotion in nursing* (pp.24-28). Second Edition, Australia: Delmar Publishers.

- Karabacak, Ü., & Yılmaz, E. (2014). Yaşam bulgularının değerlendirilmesi. In F. Eti Aslan (Eds.), *Sağlığın değerlendirilmesi*. (ss. 42-45). İstanbul: Özyurt Matbaacılık, Acıbadem Üniversitesi Yayını.
- Kavas, A. (2000). Sağlıklı yaşam için doğru beslenme, 1. Baskı, İstanbul: Literatür Yayınları.
- Kawada, N., Nakanishi, K., Ohama, T., Nishida, M., Takihara-Yamauchi, K., & Moriyama, T. (2015). Gender differences in the relationship between blood pressure and body mass index during adolescence. *Obesity Research and Clinical Practice*, 9(2), 141-151.
- Kaya, A., (2011). Kişilerarası ilişkiler ve etkili iletişim. 3. Baskı, Ankara: Pegem Akademi Yayınevi.
- Kılıç, L. (2017). *Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı değişkenlere göre değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Khaghanyrad, E. (2014). *İki farklı ülkede cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Klein, S., Allison, D. B., Heymsfield, S.B., Kelley, D. E., Leibel, R. L., Nonas, C., & Kahn, R. (2007). Waist circumference and cardiometabolic risk: A consensus statement from Shaping America's Health: Association for Weight Management and Obesity Prevention; NAASO, The Obesity Society; the American Society for Nutrition; and the American Diabetes Association. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 85(5), 1197-1202.
- Koca, T. T., & Ataseven, H. (2015). What is hippotherapy? The indications and effectiveness of hippotherapy. *North Clin Istanbul*, 2(3), 247-252.

- Kostak, M. A., Kurt, S., Süt, N., Akarsu, Ö., & Ergül, G. D. (2014). Hemşirelik ve sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(3), 189-196.
- Lechner, H. E., Kakebeeke, T. H., Hegemann, D., & Baumberger, M. (2007). The effect of hippotherapy on spasticity and on mental well-being of persons with spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil.*, 88(10), 1241-1248.
- Lee, R., & Loke, A. Y. (2005). Health-promoting behaviours and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public Health Nursing*, 22(3), 209-220.
- Lusk, S. L., Kerr, M. J., & Ronis, D. V. (1995). Health-promoting lifestyles of blue-collar, skilled trade, and white-collar workers. *Nursing Research*, 44(1), 20-24.
- Mackinnon, J. R., Noh, S., Lariviere, J., Macphail, A., Allan, D. E., & Laliberte, D. (1995). A study of therapeutic effects of horseback riding for children with cerebral palsy. *Phys Occup Ther Pediatr.*, 15(1), 17-34.
- Manisalı, E. (2019). *Yetişkin bireylerde rutin dışı değerlendirilen antropometrik ölçümlerin kronik hastalıklar ve beslenme ilişkisinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Matheson, E. M., King, D. E., & Everett, C. J. (2012). Healthy lifestyle habits and mortality in overweight and obese individuals. *J Am Board Fam Med.*, 25(1), 9-15.
- Melo, S. M. D., de Melo V. A., Filho, R. S. M., Santos, F. A. (2011). Effects of progressive increase in body weight on lung function in six groups of body mass index. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 57(5), 499-505.
- Menekşe, D., & Balcı, S. (2017). Adolesanlarda beden kitle indeksi ve bel-kalça oranının kan basıncı üzerine etkisi: tanımlayıcı ve ilişki arayıcı çalışma. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 9(2), 99-106.

- Meseri, R. (2009). *Otuz yaş üstü erişkinlerde beden yağ yüzdesi ve antropometrik ölçümlerin kan yağlarıyla ilişkisi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2012). *Hemşirelik-yaşam (Vital) bulguları* http://hastane.ksu.edu.tr/depo/belgeler/Ya%C5%9Fam%20Bulgular%C4%B1_1710261700095197.pdf. ‘den alınmıştır.
- Murray, J., Fenton, G., Honey, S., Bara, A. C., Hill, K. M., & House, A. (2013). A qualitative synthesis of factors influencing maintenance of lifestyle behaviour change in individuals with high cardiovascular risk. *BMC Cardiovascular Disorders*, 13(1), 48.
- Nagashima, J., Musha, H., Tkada, H., Takagi, K., Mita, T., Mochida, T., ... Murayama, M. (2010). Three-month exercise and weight loss program improves heart rate recovery in obese persons along with cardiopulmonary function. *Journal of Cardiology*, 56, 79-84.
- Newsome, D., Cole, D. N., & Marion, J. L. (2004). Environmental impacts associated with recreational horse-riding. In R. Buckley (Eds.), *Environmental Impacts of Ecotourism* (pp. 61-82). New York: CABI Publishing.
- Newsome, D., Smith, A., & Moore, S. A. (2008). Horse riding in protected areas: a critical review and implications for research and management. *Current Issues in Tourism*, 11(2), 144-166.
- Nitzan, M., Romem, A., & Koppel, R. (2014). Pulse oximetry: fundamentals and technology update. *Medical Devices: Evidence and Research*, 8(7), 231-239.
- Oktay, A. A., Yel, F., Gülpak, M., Uzun, H., & Önal, Ö. (2017). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaşam bulgularına ilişkin bilgi düzeyleri. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(2), 21-27.

- Onat, A., Avcı, G. Ş., Barlan, M. M., Uyarel, H., Uzunlar, B., & Sansoy, V. (2004). Measures of abdominal obesity assessed for visceral adiposity and relation to coronary risk. *International Journal of Obesity*, 28(8), 1018-1025.
- Öncel, T. U. (2006). Puls oksimetre. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 4(2), 96-105.
- Özbek, Z. (2019). *Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Özenoğlu, A., Uzdil, Z., & Yüce, S. (2016). Kadınlarda tek başına planlı egzersizin antropometrik ölçümler ve vücut kompozisyonu üzerine etkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-10.
- Özkan, S., & Yılmaz, E. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 89-105.
- Özyazıcıoğlu, N., Kılıç, M., Erdem, N., Yavuz, C., & Afacan, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2), 277-332.
- Paudel, S., GC, Bahadur, K., Bhandari, D.B., Bhandari, L., & Arjyal, A. (2017) Health related lifestyle behaviors among undergraduate medical students in patan academy of health sciences in Nepal. *Journal of Biosciences and Medicines*, 5, 43-53.
- Pengpid, S., & Peltzer, K. (2014). Prevalence of overweight/obesity and central obesity and its associated factors among a sample of university students in India. *Obesity Research & Clinical Practice*, 8, 558-570.
- Pengpid, S., & Peltzer, K. (2015). Prevalence of overweight and underweight and its associated factors among male and female university students in Thailand. *Journal of Comparative Human Biology*, 66, 176-186.

- Pihl, E., & Jurimae, T. (2001). Relationships between body weight change and cardiovascular disease risk factors in male former athletes. *International Journal of Obesity*, 25, 1057-1062.
- Reilly, J. J. (2017). Mid-upper arm circumference (muac): new applications for an old measure. *Archives of Disease in Childhood*, 102(1), 1-2.
- Resnick, H. E., & Howard, B.V. (2002). Diabetes and cardiovascular disease. *Annual Review of Medicine*, 53(1), 245-267.
- Rothhaupt, D., Laser, T., Ziegler, H., & Liebig, K. (1997). Orthopedic hippotherapy in postoperative rehabilitation of lumbar intervertebral disk patients. a prospective, randomized therapy study. *Sportverletz Sportschaden*, 11(2), 63-69.
- Rurangirwa, J., Braun, K.V.N., Schendel, D., & Yeargin-Allsopp, M. (2006). Healthy behaviors and lifestyles in young adults with a history of developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 27, 381-399.
- Sarria, A., Moreno, L. A., Garcia-Clop, L. A., Fleta, S, Morellan, M. P., & Bueno, M. (2001). Body mass index, triceps skinfold and waist circumference in screening for adiposity in male children and adolescent. *Acta Pediatr*, 90, 387-392.
- Saygılı, E. S. (2003). Kan basıncı, beden kitle indeksi ve bel-kalça oranı ile sigara kullanımı ve egzersiz arasındaki ilişkilerin sağlıklı genç erişkinlerde analizi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2),37-41.
- Schaap, L.A., Quirke, T., Wijnhoven, H.A.H., & Visser, M. (2018). Changes in body mass index and mid-upper arm circumference in relation to all-cause mortality in older adults. *Clinical Nutrition*, 37(6), 2252-2259.
- Sevimli, D. (2008). Erişkinlerde fiziksel aktivite - beden kitle indeksi ilişkisinin araştırılması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6), 523-528.

- Shurtleff, T.L., & Engsberg, J.R. (2010). Changes in trunk and head stability in children with cerebral palsy after hippotherapy: A pilot study. *Phys Occup Ther Pediatr.*, 30(2), 150-163.
- Silkwood-Sherer, D., & Warmbier, H. (2007). Effects of hippotherapy on postural stability, in persons with multiple sclerosis: a pilot study. *Journal of Neurologic Physical Therapy*, 31(2), 77-84.
- So, W. Y., Swearingin, B., Robbins, J., Lynch, P., & Ahmedna, M. (2012). Relationships between body mass index and social support, physical activity, and eating habits in African American University Students. *Asian Nursing Research*, 6, 152-157.
- Softa, H. K., Bayraktar, T., & Uğuz, C. (2016). Yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek sistemleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9, 1-12.
- Sözmen, K., Ünal, B., Sakarya, S., Din., G., Yardım, N., Keskinçilic, B., & Ergör, G. (2016). Türkiye’de antropometrik ölçüm yöntemlerinin kardiyovasküler hastalık riski ile ilişkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 43(1), 99-106.
- Sterba, J. A., Rogers, B. T., France, A. P., & Vokes, D. A. (2002). Horseback riding in children with cerebral palsy: effect on gross motor function. *Dev Med Child Neurol.*, 44(5), 301-308.
- Şahin, T. K., Demir, L. S., & Koruk, İ. (2006). Bir tıp fakültesi hastanesinde görevli hemşirelerin kan basıncı ölçüm bilgilerinin değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5(1), 8-18.
- Şanlıer, N. (2005). Gençlerde biyokimyasal bulgular, antropometrik ölçümler, vücut bileşimi, beslenme ve fiziksel aktivite durumlarının değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25(3), 47-73.

- Şen, M. A., Ceylan, A., Kurt, M. E., Palancı, Y., & Adın, C. (2017). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 44(1), 1-11.
- Şık, B. Y., Çekmece, Ç., Dursun, N., Dursun, E., Balıkçı, E., Altunkanat, Z., & Gülcü, M. A. (2012). Is hyppotherapy beneficial for rehabilitation of children with cerebral palsy? *Turkiye Klinikleri J Med Sci.*, 32(3), 601-608.
- Şimşek, H., Öztoprak, D., İkizoğlu, E., Safalı, F., Yavuz, Ö., Onur, Ö., ... Çiftçi, Ş. (2012). Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(3), 151-157.
- Şirinyıldız, F., Cesur, G., Alkan, A., Ek, R. O. (2017). Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin vücut kitle indeksi farkındalığının belirlenmesi. *Smyrna Tıp Dergisi*, 1-6.
- Tagoe, H. A., & Dake, F. A. A. (2011). Healthy lifestyle behaviour among Ghanaian adults in the phase of a health policy change. *Globalization and Health*, 7(1), 7.
- Taheri, M., Kajbaf, T. Z., Taheri, M.-R., & Aminzadeh, M. (2016). Neck circumference as a useful marker for screening overweight and obesity in children and adolescents. *Oman Medical Journal*, 31(3), 170-175.
- Tambağ, H. (2011). Hatay Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 47-58.
- Tarakçıoğlu, H.N., Yıldız, A.M., Sonbahar, O., Yiğit, U., & Özkaya, A. (2019). İstanbul Avrupa yakasında yaşayan glokom hastalarında yaş gruplarına göre farkındalık ve tedaviye uyum. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 15, 357-361.
- Toprak, İ., Şentürk, Ş., Yüksel, B., Özer, H., Çakır, B., & Bideci, A. E. (2002). Toplumun beslenmede bilinçlendirilmesi, saha personeli için toplum beslenmesi programı eğitim

materyali, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü & Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü.

<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1432,sahapersbeslenmepdf.pdf>, 'den alınmıştır.

- Tuğut, N., & Bekar, M. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3), 17-26.
- Turgut, T., & İn, E. (2018). Obezite ve solunum sistemi. *Fırat Tıp Dergisi*, 23(Özel sayı), 35-41.
- Ulaş, B., & Genç, M.F. (2010). Malatya asker hastanesi'nde 2007 yılında görev yapan personelin sağlıklı beslenme konusundaki tutum ve davranışları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(3), 187-193.
- Ünalın, D., Öztop, D. B., Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Pırlak, B., & Güneş, D. (2009). Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2), 75-81.
- Ünver, A. F. (2006). *Antik çağdan modern olimpiyatlara binicilik sporu ve türk biniciliğinin olimpik gelişimi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Vallish, B. N., Priyan, N. S., Mohan, J., Mahato, R. J., & Brahadeesh, M. (2018). Prevalence of Cardiovascular risk factors in engineering and medical students in Madurai, Tamil Nadu. *Indian J Physiol Pharmacol*, 62(3), 298-305.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R. & Pender, N. J. (1987). The Health Promoting Lifestyle Profile development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-80.
- Wang, Z., Zhai, F., & Ge, K. (2002). Study on the relationship between body index and blood pressure in chinese adult. *Wei Sheng Yan Jiu*, 31(3), 193-196.

Wang, D., Xing, X. H., & Wu, X. B. (2013). Healthy lifestyles of university students in China and influential factors. *Scientific World Journal*, 2013, 412950.

Wikipedia (2020). *Binicilik* <https://tr.wikipedia.org/wiki/Binicilik>. 'den alınmıştır.

World Health Organization (2015). *BMI classification* http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html. 'den alınmıştır.

Yalçinkaya, M., Özer, F. G., & Karamanoğlu, A. Y. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 409-420.

Yılmaz, D., Arkan, B., & Cınar, H. G. (2016). Examining the relationship between the healthy lifestyle behaviours, anthropometric measurements and cardiovascular functions of first grade university students. *Oxidation Communications*, 39(4-I), 3038-3049.

Yılmaz, M., & Okyay, N. (2009). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3, 41-52.

Yılmaz, D., Yılmaz, K., & Goncagül, G. (2017). Examination of the relationship between physical activity levels and healthy lifestyle behaviors of university students. *Asian Pacific Journal of Health Sciences*, 4(4), 30-33.

Yılmaz, K., Yılmaz, D., & Goncagül, G. (2017). Hippotherapy in pain management: situation of Turkey. *International Journal of Health Sciences and Research*, 7(4), 416-421.

Yoldaş, G. (2017). *Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, uyku kalitesi ve akademik başarıları arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Yoo, J. H., Kim, S. E., Lee M. G., Jin, J. J., Hong, J., Choi, Y. T., ... Jee, Y. S. (2014). The effect of horse simulator riding on visual analogue scale, body composition and trunk strength in the patients with chronic low back pain. *The International Journal of Clinical Practice*, 68(8), 941-949.

- Zaborowicz, K., Czarnocinska, J., Galinski, G., Kazmierczak, P., Gorska, K., & Durczewski, P. (2016). Evaluation of selected dietary behaviours of students according to gender and nutritional knowledge. *Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny*, 67(1), 45-50.
- Zamorano, L. M. S., Martinez, E. S., Ocampo, R. A., & Ponce, E. L. (2009). Body mass index associated with elevated blood pressure in Mexican school-aged adolescents. *Preventive Medicine*, 48(6), 543-548.

EKLER

EK 1. Birey Tanıtım Formu

1. Yaşınız

2. Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek

3. Anne eğitim durumunuz:

a) Okur-yazar değil b) İlköğretim c) Lise d) Üniversite

4. Baba eğitim durumunuz:

a) Okur-yazar değil b) İlköğretim c) Lise d) Üniversite

5. Anne çalışma durumu:

a) Çalışıyor b) Çalışmıyor c) Emekli

6. Baba çalışma durumu:

a) Çalışıyor b) Çalışmıyor c) Emekli

7. Tanı konmuş herhangi bir hastalığınız var mı?

a) Evet (belirtiniz.....) b) Hayır

8. Binicilik sporunu ne kadar zamandır yapıyorsunuz?

a) Bir yıldan az b) 1 yıl kadar c) 1-2 yıl arası d) 2-3 yıl e) 4 yıl ve üzeri

9. Sigara kullanıyor musunuz?

a) İçmiyorum b) İçiyorum

Antropometrik Ölçüm Sonuçları:

Kilo (kg):	
Boy (cm):	
Üst bacak çevresi (cm)	
Alt Bacak çevresi (cm)	
Bel çevresi (cm):	
Kalça çevresi (cm):	
Bilek çevresi (cm):	

Kardiyopulmoner Ölçüm Sonuçları

Nabız Hızı (vur/dak.):	
Solunum Hızı (dak.):	
Periferik Oksijen Satürasyonu (%SaO₂):	
Sistolik Kan Basıncı (mmHg): (İlk Değer)	
Diyastolik Kan Basıncı (mmHg): (İlk Değer)	
Sistolik Kan Basıncı (mmHg): (Son Değer)	
Diyastolik Kan Basıncı (mmHg): (Son Değer)	
Sistolik Kan Basıncı (mmHg): (Ortalama)	
Diyastolik Kan Basıncı (mmHg): (Ortalama)	

Ek 2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) II

Bu ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği daire içine alarak belirtiniz. Hiçbir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak değerlendirilmektedir.

		Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekerli ve tıhıy kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim).				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Hergün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				

43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				

Ek 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		
	Dok.Kodu : FR-IAP-03	İlk Yay.Tarihi : 26 Ocak 2015	Sayfa : 1 / 3
Rev. No : 00	Rev.Tarihi :		

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sayın

Sizi Uludağ Üniversitesi Sağlık ve Uygulama Araştırma Merkezi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniğinde yürütülen "**Genç Binicilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Antropometrik Ölçümler ve Kardiyopulmoner Parametrelerle İlişkisinin İncelenmesi**" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahibsiniz. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma Sorumlusu

Prof. Dr. Nimet HAŞIL KORKMAZ

Araştırmanın Amacı:

Bu araştırmada, genç binicilerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, antropometrik ölçümler ve solunum hızı, tansiyon, nabız hızı gibi hemodinamik değişkenler gibi bazı parametrelerin belirlenmesi ve arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Araştırmaya dahil edilme kriterlerinden biri sizin araştırmaya katılmaya gönüllü olmanızdır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmanızdan sonra tanıtıcı özelliklerinizi içeren 9 sorudan oluşan "Birey Tanıtım Formu" ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarınızı belirlemeye yönelik 52 sorudan oluşan "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) II Ölçeği" ni yanıtlamanız istenilecektir. Daha sonra anket formlarını yanıtlamanız bittikten sonra deneyimli bir araştırmacı tarafından vücut ağırlığınız, boy uzunluğunuz, bel çevresiniz, kalça çevresiniz, alt ve üst bacak çevresiniz, el bileği çevrenizin ölçümleri yapılacaktır. Sonrasında oturur pozisyonda en az 10 dakika dinlendikten sonra, deneyimli bir sağlık çalışanı tarafından saat yardımıyla solunum hızınız ve nabız hızınız işaret parmağımıza takılan hiçbir yan etkisi olmayan, acı vermeyen pulse oksimetre adlı küçük bir cihaz yardımıyla birkaç saniye içinde kandaki oksijen saturasyonu ölçümünüz yapılacaktır. Ardından tansiyon aleti ile sağ kolunuzdan tansiyonunuz ölçülecektir. 2 dakika sonra aynı sağlık çalışanı tarafından ikinci kez tansiyon ölçümünüz gerçekleştirilecektir.

Çalışmanın adı: "**Genç Binicilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Antropometrik Ölçümler ve Kardiyopulmoner Parametrelerle İlişkisinin İncelenmesi**"

Tarih: 27.06.2019

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 10.07.2019
Karar No : 2019-12/14

	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		
	Dok.Kodu : FR-IAP-03	İlk Yay.Tarihi : 26 Ocak 2015	Sayfa : 2 / 3
	Rev. No : 00	Rev.Tarihi :	

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Bursa Uludağ Üniversitesi Mennan Pasınlı Atçılık MYO

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Prof. Dr. Nimet HAŞIL KORKMAZ, Öğr. Gör. Kemal YILMAZ, Öğr. Gör. Dr. Dilek YILMAZ

Araştırmanın Süresi: 5 ay

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 60

Size Getirebileceği Olası Faydalar:

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, bilimsel araştırma amaçlı kullanılacak olup, size olası bir fayda sağlamayacaktır.

Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar:

Çalışma deneyimli araştırmacılar tarafından titiz bir şekilde yürütülecektir. Çalışmanın size getireceği herhangi bir risk bulunmamaktadır.

Katılma ve Çıkma:

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Masraflar:

Çalışma size hiçbir mali yük getirmeyecektir.

İletişim Kurulacak Kişi(ler): Prof. Dr. Nimet HAŞIL KORKMAZ, Öğr. Gör. Kemal YILMAZ, 0505 412 01 21

Gizlilik:

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)] Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve

Çalışmanın adı: "Genç Binicilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Antropometrik Ölçümler ve Kardiyopulmoner Parametrelerle İlişkisinin İncelenmesi"
Tarih: 27.06.2019

Uludağ Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır
Tarih : 10.07.2019
Karar No : 2019-12/14

	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		
	Dok.Kodu : FR-IAP-03	İlk Yay.Tarihi : 28 Ocak 2015	Sayfa
	Rev. No : 00	Rev.Tarihi :	3 / 3

araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda:

- 1) Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- 2) Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,
- 3) Çalışmada elde edilen bilgilerin (kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile) yayın için kullanıma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Çalışma Kapsamında Katılımcıdan Biyolojik Örnek Alınması Durumunda Aşağıdaki Bölüm Katılımcı Tarafından Doldurulmalıdır:

- Tarafımdan alınan kodlanmış* örneğin yalnızca önerilen çalışma için kullanımını onaylıyorum; ileride yapılması olası diğer çalışmalar için onay vermiyorum.
- Tarafımdan alınan kodlanmış örneğin, araştırma konusuyla bağlantılı diğer çalışmalarda kullanımını onaylıyorum, ancak farklı çalışmalar için tekrar bilgilendirilmek ve yeni onay vermek istiyorum.
- Tarafımdan alınan kodlanmış örneğin gelecekte her türlü genetik çalışmada (kimliğim ile bağlantısız) olarak kullanılmasını onaylıyorum.

*Kodlanmış örnek: Sizden alınan örneğe bir kod numarası verilir. Kod numarasını yalnızca araştırmacı bilir ve sizin kimlik bilgilerinize yalnızca araştırmacı ulaşabilir. Böylece kimlik bilgileriniz gizli tutulmuş olur.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../...

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No, Faks No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../...

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../...

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Tarhi : 10.07.2015

Karar No : 2015-12/14

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

Çalışmanın adı: "Genç Binicilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Antropometrik Ölçümler ve Kardiyopulmoner Parametrelerle İlişkisinin İncelenmesi"

Tarih: 27.06.2015

Ek 4. Ölçek Kullanım İzni

ölçek izni Gelen Kutusu X

Kemal Yılmaz <kemaltry@gmail.com>
Alıcı: zbahar ▾

26 Haz 2019 Çar 11:12 ☆ ↶ ⋮

Sayın hocam,
Binicilik sporuyla uğraşan genç yetişkinler üzerinde yürüteceğim yüksek lisans tez çalışmamda kullanmak üzere Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" nin kullanım iznini verebilerseniz çok mutlu olurum. Şimdiden çok teşekkür eder, Saygılarımı sunarım.

Öğr.Gör. Kemal YILMAZ
Uludağ Üniversitesi
Mennan Pasinli Meslek Yüksekokulu
Atıcılık ve Antrenörlüğü Programı Başkanı
Tel : 0224 294 13 76
GSM : 0505 412 01 21
e-posta : kemalyilmaz@uludag.edu.tr
kemaltry@gmail.com
Adres:Uludağ Üniversitesi, Mennan Pasinli Meslek Yüksekokulu
Görüle Yerleşkesi 16059 Nilüfer/Bursa

Zühal Bahar <zbahar@ku.edu.tr>
Alıcı: ben ▾

27 Haz 2019 Per 12:41 ★ ↶ ⋮

Sayın Yılmaz,
Çalışmanızda ölçeğimizi kullanabilirsiniz.
Kolay gelsin,sevgiler
Zühal Bahar

iPhone'umdan gönderildi

Kemal Yılmaz <kemaltry@gmail.com> şunları yazdı (26 Haz 2019 11:12):

...

↶ Yanıtla

➔ Yönlendir

EK 5. Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Genç Binicilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Antropometrik Ölçümler ve Kardiyopulmoner Parametrelerle İlişkinin İncelenmesi
-----------------------	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 2011-KAEK-26
	AÇIK ADRESİ	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Rektörlük Binası Kat.1 Görükle Kampüsü Nilüfer/ Bursa
	TELEFON	0.224. 295 00 20
	FAKS	0.224. 295 00 29
	E-POSTA	uukaek@uludag.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Nimet Haşıl Korkmaz			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Bursa Uludağ Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Beden Eğitimi ve Spor Bölümü			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACININ UNVANI/ADI/SOYADI	-Öğr.Gör.Kemal Yılmaz -Öğr.Gör.Dilek Yılmaz			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	-Bursa Uludağ Üniversitesi Mennan Pasinli Atıcılık MYO, Atıcılık ve Antrenörlüğü -Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Böl.			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Antropometrik ölçümlere dayalı olarak yapılan araştırma/Yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi ile ilgili araştırma/Anket çalışması			
	ARAŞTIRMANIN YAPILIŞ AMACI ARAŞTIRMANIN BAŞLAMA TARİHİ/ SÜRESİ	Yüksek lisans tez çalışması 20.07.2019 / 5 ay			
	GÖNÜLLÜ/DOSYA SAYISI	60			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Dili
	GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR İÇİN BAŞVURU FORMU	27.06.2019	Türkçe
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	27.06.2019	Türkçe
	ANKET FORMU, ÖLÇEK	-	Türkçe

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama
	ARAŞTIRMA BÜTÇE FORMU	<input checked="" type="checkbox"/> Tarih: 27.06.2019
	ARAŞTIRICILAR İÇİN TAAHHÜTNAME FORMU	<input checked="" type="checkbox"/> Tarih: 27.06.2019
	PROSPEKTİF ÖZELLİKLI GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMA TAAHHÜTNAMESI	<input checked="" type="checkbox"/> Tarih: 27.06.2019
	IKU klavuzunun okunduğuna dair taahhütname	<input checked="" type="checkbox"/> Tarih: 27.06.2019
	SONUÇ ÖZET RAPORU	<input type="checkbox"/>
DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/> Araştırma ilk başvuru ön yazısı (08.07.2019), sorumlu araştırmacı özgeçmişi, araştırmacılar tarafından imzalanmış Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi, literatür	

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Genç Binicilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Antropometrik Ölçümler ve Kardiyopulmoner Parametrelerle İlişkinin İncelenmesi
------------------------------	---

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2019-12/14	Tarih: 10 Temmuz 2019
	<p>Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak değerlendirildi.</p> <p>1-Araştırmanın yapılmasının uygun olduğuna,</p> <p>2- Araştırmanın yürütülmesi sırasında Etik kurul kaşesi bulunan "Onam" formlarının kullanılması ve bu formun çalışmaya katılan gönüllülere çalışma hakkında sözlü bilgi verilmesi sonrasında eksiksiz bir şekilde doldurulmasına,</p> <p>3-Araştırmanın başlama tarihinin bildirilmesi ve araştırma tamamlandığında özet bir sonuç raporunun hazırlanarak kurulumuza iletilmesine,</p> <p>4-Araştırma protokollünde ve başvuru formunda yapılacak tüm değişiklikler için Etik Kuruldan izin alınması gerektiğinin sorumlu araştırmacılara iletilmesine toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.</p>	

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI/ADI SOYADI	Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU

ÜYELER									
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof.Dr. Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	U.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Elif BAŞAĞAN MOĞOL Başkan Yardımcısı	Anesteziyoloji	U.Ü.T.F. Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Mehmet CANSEY Üye	Farmakoloji	U.Ü.T.F. Tıbbi Farmakoloji AD.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Alparslan TÜRKKAN Üye	Halk Sağlığı	U.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Pinar VURAL Üye	Psikiyatri	U.Ü.T.F. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Hilal ÖZKAN Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	U.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Hasan ARI Üye	Kardiyoloji	Bursa Yüksek İhtisas EAH Kardiyoloji Kliniği	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Kağan HUYSAL Üye	Biyokimya	Bursa Yüksek İhtisas EAH Biyokimya	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doktor Öğretim Üyesi Çiğdem Mine YILMAZ Üye	Hukuk	U.Ü. Hukuk Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doktor Öğretim Üyesi Engin SAĞDİLEK Üye	Biyofizik	U.Ü.T.F. Biyofizik AD.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doktor Öğretim Üyesi Sezer ERER KAYA Üye	Tıp Tarihi ve Etik	U.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik AD.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Sınavda
Selen MİGAL Üye	Sağlık mesleği mensubu olmayan üye	Serbest Meslek	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* Toplantıda Bulunma

ÖZ GEÇMİŞ

Doğum Yeri ve Yılı : Bursa - 1981

Öğrenim Gördüğü Kurumlar

Lisans : 1999 -2003 Uludağ Üni, İ.İ.B.F, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı

Önlisans : 2006 -2008 Kocaeli Üni, Körfez MYO, Atçılık ve Antrenörlüğü Prog.

Y. Lisans : 2015-2020 Bursa Uludağ Üni, Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı

Bildiği Yabancı Diller ve Düzeyi: İngilizce- İyi

Çalıştığı Kurumlar

Başlama – Ayrılma Tarihleri

Kurum Adı

2012 -.....	Öğretim Görevlisi, Bursa Uludağ Üniversitesi/Mennan Pasinli Atçılık Meslek Yüksekokulu/ Atçılık ve Antrenörlüğü Programı
2012- 2012	Öğretim Görevlisi, Kocaeli Üniversitesi, Kartepe Meslek Yüksekokulu/ Atçılık ve Antrenörlüğü Programı
2009-2010	Horse Trainer, Lane’s End Oak Tree Division, Yarış Atı Uygulamaları Kentucky/ Lexington,Amerika Birleşik Devletleri
2008-2009	At Antrenörlüğü, Türkiye Jokey Kulübü, Yarış Atı Antrenörü

Kurs ve Seminer

-Uluslararası Binicilik Federasyonu (FEI), Dressage Judges Course , At Terbiyesi Hakem Kursu, İstanbul, Kurs, 05.01.2017 -08.01.2017 (Uluslararası)

-Uluslararası Binicilik Federasyonu (FEI), FEI Level I Coaches Course, FEI Level I Coaches Course, İzmir, Kurs, 21.11.2016 -24.11.2016 (Uluslararası)

-Uluslararası Pilot FEI Level I Atlı Dayanıklılık Antrenörlük Kursu, , İstanbul, Kurs, 17.03.2016 - 24.03.2016 (Uluslararası)

-Türkiye Binicilik Federasyonu (TBF), Ulusal 1. Kademe Yardımcı Antrenörlük Kursu, İstanbul, 20.04.2015 -24.05.2015 (Ulusal)

-Rahvan Binicilik I. Kademe Antrenör Kursu, Geleneksel Spor Dalları Federasyonu, Geleneksel Spor Dalları Federasyonu, BURSA / ORHANELİ/ TÜRKİYE, Orhaneli, Kurs, 01.07.2013 - 09.07.2013 (Ulusal)

-ATLI DAYANIKLILIK VE ÜÇ GÜNLÜK YARIŞMA ADAY HAKEM KURSU, Türkiye Binicilik Federasyonu, 26 -27 Ocak 2013 (Ulusal)

-Türkiye Binicilik Federasyonu (TBF), Antrenör Güncelleme Semineri, İzmir, Seminer, 09.02.2016 -09.02.2016 (Ulusal)