



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences



**MÜŞTERİ HİZMETLERİNDE MASA BAŞI
ÇALIŞAN SEDANTER BİREYLERİN FİZİKSEL
AKTİVİTE DÜZEYLERİ İLE YAŞAM KALİTESİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NESLİHAN ÇELEBİ

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı
Bilim Alan Kodu: 130108



BALIKESİR
2024

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MÜŞTERİ HİZMETLERİNDE MASA BAŞI ÇALIŞAN
SEDANter BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ
İLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NESLİHAN ÇELEBİ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. ERDİL DURUKAN

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı
Bilim Alan Kodu: 130108

BALIKESİR

2024



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL VE ONAY

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında
Neslihan ÇELEBİ tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan

**“Müşteri Hizmetlerinde Masa Başı Çalışan Sedanter Bireylerin Fiziksel Aktivite
Düzeyleri ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki”**

başlıklı tez çalışması,
Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin
ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 21/05/2024

TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç. Dr. Şebnem ŞARVAN CENGİZ
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
(Başkan)

Doç. Dr. Erdil DURUKAN
Balıkesir Üniversitesi
Üye (Danışman)

Doç. Dr. Özkan IŞIK
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 14/06/2024 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Şükrü Metin PANCARCI
Enstitü Müdürü

BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

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

14/06/2024

Neslihan ÇELEBİ

TEŞEKKÜR

“Müşteri Hizmetlerinde Masa Başı Çalışan Sedanter Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki” isimli tez çalışmamda Balıkesir Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı’nda danışmanlığımı yapan fakat emekliliğe ayrılan Prof. Dr. Fahri AKÇAKOYUN’a tezimde yardımını esirgemeyen, değerli danışmanım Doç. Dr. Erdil DURUKAN’ a,

Yüksek Lisans eğitimimde ve tez çalışmamın aşamalarında bana destek olan ve yardımlarını esirgemeyen arkadaşlarıma,

Son olarak hayatımın her alanında bana maddi ve manevi destek olan ve bu günlere gelebilmemi sağlayan sevgili babam Bekir Çelebi’ye, annem Nebiye Çelebi’ye, ablalarım Dilek Çelebi Keskin’e, Semanur Bennavi’ye ve son olarak kardeşim Merve Çelebi’ye,

Teşekkürlerimi bir borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
İÇİNDEKİLER	i
ÖZET.....	iii
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	v
TABLolar DİZİNİ	vi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Cümlesi	3
1.2. Sınırlılıklar.....	3
1.3. Sayıtlar	3
1.4. Hipotezler	3
1.5. Araştırmanın Önemi	4
1.6. Araştırmanın Amacı	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Fiziksel Aktivite	6
2.1.1. Fiziksel Aktivite Türleri	7
2.1.1.1. Egzersiz.....	7
2.1.1.2. Spor	7
2.1.1.3. Fiziksel Uygunluk.....	8
2.1.2. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Unsurlar	8
2.1.2.1. Demografik ve Biyolojik Faktörler.....	9
2.1.2.2. Psikolojik, Bilişsel ve Duygusal Faktörler.....	9
2.1.2.3. Davranışsal Özellikler ve Beceriler	9
2.1.2.4. Sosyal ve Kültürel Faktörler	9
2.1.2.5. Çevresel Koşullar.....	9
2.1.2.6. Fiziksel Aktivitenin Nitelikleri	10
2.1.3. Fiziksel Aktivitenin Faydaları	10
2.1.4. Fiziksel Aktivitenin Unsurları	11
2.1.4.1. Fiziksel Aktivitenin Şiddeti	11
2.1.4.2. Fiziksel Aktivitenin Sıklığı	12
2.1.4.3. Fiziksel Aktivitenin Tipi	12
2.1.4.4. Fiziksel Aktivitenin Süresi.....	12

2.1.4.5. Fiziksel Aktivitenin Sınıflandırılması.....	13
2.1.6. Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri.....	13
2.1.6.1. Fiziksel Aktivitenin Bedensel Sağlık Üzerine Etkileri	14
2.1.6.2. Fiziksel Aktivitenin Zihinsel Sağlık ve Sosyal Yaşam Üzerindeki Etkileri.....	14
2.1.6.3. Fiziksel Aktivitenin Gelecekteki Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri	15
2.1.7. Fiziksel Aktivite Uygunluğu	15
2.1.8. Fiziksel Aktivite Düzeyinin Belirlenmesi.....	15
2.1.8.1. Kriter Yöntemler	16
2.1.8.2. Objektif Yöntemler	17
2.1.8.3. Sübjektif Yöntemler.....	18
2.2. Yaşam Kalitesi	19
2.2.1. Yaşam Kalitesine Ait Kavramlar.....	21
2.2.2. Yaşam Kalitesini Arttıran ve Azaltan Durumlar	21
2.2.3. Yaşam Kalitesini Etkileyen Durumlar.....	22
2.1.4. Yaşam Kalitesi Göstergeleri	23
2.3. Sedanter Kavramı	26
2.3.1. Sedanter Yaşamın Olumsuz Etkileri.....	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM	29
3.1. Araştırmanın Modeli	29
3.2. Araştırmanın Katılımcıları	29
3.3. Veri Toplama Araçları.....	30
3.4. Verilerin Toplanması.....	31
3.5. Verilerin Analizi.....	31
4. BULGULAR.....	32
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
KAYNAKLAR	45
ÖZGEÇMİŞ.....	55
EKLER.....	56
Ek-1. Etik Kurul Onayı	56
Ek-2. Ölçek ve Anketler	57

ÖZET

MÜŞTERİ HİZMETLERİNDE MASA BAŞI ÇALIŞAN SEDANTER BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ İLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bu araştırmanın amacı müşteri hizmetlerinde masa başı çalışan sedanter bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek ve çeşitli değişkenler açısından karşılaştırmaktır. İlişkisel tarama modelinin kullanıldığı bu araştırmanın katılımcılarını bir şirkette masa başında müşteri temsilcisi olarak çalışan 330 kişi oluşturmuştur.

Verilerin toplanmasında Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa Form) ile Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Veriler SPSS 25 programına aktarılarak dağılımları incelenmiştir. Normal dağılım gösterdiği belirlenen verilerin analizinde ikili gruplar için T Testi, ikiden fazla gruplar için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Ölçekler arasında ilişkinin analiz edilmesinde ise Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Fiziksel aktivite anketi ile demografik değişkenler arasında yapılan karşılaştırmaya göre; cinsiyet, yaş, medeni durum ve çalışma şekli değişkenlerinde anlamlı bir fark tespit edilemezken, beden kitle indeksi ve eğitim durumu değişkenlerinde anlamlı fark tespit edilmiştir. Yaşam kalitesi ölçeği ile demografik değişkenler arasında yapılan karşılaştırmaya göre; cinsiyet, yaş ve beden kitle indeksi değişkenlerinde anlamlı fark tespit edilirken, medeni durum, eğitim durumu ve çalışma şekli değişkenlerinde anlamlı fark tespit edilmemiştir. Fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir.

Sonuç olarak bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri arttıkça yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarından mesleki tatmin düzeyi artmakta, tükenmişlik düzeyleri ve eş duyum yorgunluğu düzeyleri azalmaktadır. Bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin önemli olduğu ve fiziksel aktivitenin artmasıyla birlikte yaşam kalitesinin olumlu yönde etkilendiği gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, sedanter, müşteri temsilcisi

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY LEVELS AND QUALITY OF LIFE OF SEDENTARY INDIVIDUALS WORKING AT A DESK IN CUSTOMER SERVICE

The aim of this research is to examine the relationship between the physical activity levels and the quality of life of sedentary individuals working in desk-based customer service, and to compare them in terms of various variables. This study, utilizing a correlational survey model, comprised 330 participants who are employed as desk-based customer representatives in a company.

International Physical Activity Questionnaire (Short Form) and Quality of Life Scale for Employees were used to collect the data. The collected data were imported into the SPSS 25 software for distribution analysis. For data determined to exhibit a normal distribution, the T-Test was employed for binary group comparisons, while One-Way Analysis of Variance (ANOVA) was used for comparisons involving more than two groups. Pearson Correlation analysis was utilized to examine the relationship between the scales.

According to the comparison made between the physical activity questionnaire and demographic variables, no significant difference was found in gender, age, marital status, and work type variables, while significant differences were observed in body mass index and educational status variables. Regarding the comparison between the quality of life scale and demographic variables, significant differences were found in gender, age, and body mass index variables, while no significant differences were detected in marital status, educational status, and work type variables. When examining the relationship between physical activity levels and quality of life, a statistically significant difference was found.

As a result, it has been observed that as individuals' physical activity levels increase, the level of occupational satisfaction, a sub-dimension of the quality of life scale, increases, while the levels of exhaustion and empathic fatigue decrease. The relationship between individuals' physical activity levels and quality of life is significant, and it has been observed that an increase in physical activity positively influences quality of life.

Keywords: *Physical activity, quality of life, sedentary, customer representative*

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

BKİ	: Beden Kitle İndeksi
UFAA	: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi
ÇYKO	: Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
MET	: Metabolik Eşdeğer

TABLÖLER DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Yaşam kalitesiyle ilişkili terimler	21
Tablo 3.1. Katılımcıların tanımlayıcı istatistikleri	29
Tablo 3.2. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği (ÇYKÖ) ve uluslararası fiziksel aktivite anketi (UFAA) basıklık ve çarpıklık değerleri.....	31
Tablo 4.2. Cinsiyet değişkenine göre uluslararası fiziksel aktivite anketi ve ÇYKÖ puanlarının T-testi ile karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.3. Yaş değişkenine göre uluslararası fiziksel aktivite anketi ve ÇYKÖ puanlarının ANOVA ile karşılaştırılması	32
Tablo 4.4. Beden kitle indeksi değişkenine göre uluslararası fiziksel aktivite anketi ve ÇYKÖ puanlarının ANOVA ile karşılaştırılması	33
Tablo 4.5. Medeni durum değişkenine göre uluslararası fiziksel aktivite anketi ve ÇYKÖ puanlarının T-testi ile karşılaştırılması	34
Tablo 4.6. Eğitim durumu değişkenine göre uluslararası fiziksel aktivite anketi ve ÇYKÖ puanlarının ANOVA ile karşılaştırılması	34
Tablo 4.7. Çalışma şekli değişkenine göre uluslararası fiziksel aktivite anketi ve ÇYKÖ puanlarının T- testi ile karşılaştırılması	35
Tablo 4.8. Uluslararası fiziksel aktivite anketi ile çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği arasında korelasyon analizi	35

1. GİRİŞ

Meslek veya çalışma hayatı, insanlığın varoluşuna kadar uzanan geçmişiyile, yaşamın sürekliliğini sağlayan sosyal bir faaliyet olarak kabul edilir. Yaşam standartlarının yükselmesi, iş hayatındaki rekabetin artması, çalışma ortamının ve stresinin yoğunluğu, bireylerin hem fiziksel hem de sosyal ihtiyaçlarını artırmıştır. Ancak, bireyler çoğunlukla bu gereksinimleri karşılayamamış ve mesleki yaşamla ilgili sorunlar bu çabaların önüne geçmiştir (Arslan vd., 2003). İş saatleri, günlük yaşamın büyük bir kısmını kapsar ve bu nedenle iş yaşamı, hayatın ayrılmaz bir parçasını oluşturur. İş hayatında karşılaşılan olumlu ya da olumsuz durumlar, başarılı ya da başarısız olma, sosyal entegrasyon ya da dışlanma, doğrudan yaşam kalitesini etkiler. Bu bağlamda, ofis çalışanlarının günde 8-10 saat gibi hareketsiz bir şekilde çalışmaları, hareketsizliğe bağlı yaşam kalitesinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

Teknolojideki gelişmelerin etkisiyle, mesleklerin gerektirdiği zorunluluklar nedeniyle işyerlerinde oturma düzenleri, çalışanların toplam oturma sürelerini önemli ölçüde etkilemiştir. (Miller ve Brown, 2004; McGuckin vd., 2017) Ofis çalışanlarının, iş saatleri boyunca günde 4,1 ila 7,3 saat arasında hareketsiz kaldıkları veya oturdukları bilinmektedir. (Mummery vd., 2005; Parry ve Straker, 2013; McGuckin vd., 2017). Birçok araştırma, düzenli fiziksel egzersizin sağlığı ve yaşam kalitesini sürdürmede kilit bir rol oynadığını göstermiş olmasına rağmen, hızla ilerleyen teknoloji, günlük işlerde ve iş ortamlarında fiziksel egzersiz düzeyinde azalmaya yol açmaktadır. (Haskell, 1996). Masa başında çalışan bireyler, obezite ve kronik hastalıklarla baş etme riskini artırma eğilimindedir; bu durum, daha az hareket etme ve düşük fiziksel aktivite seviyeleriyle ilişkilidir. Ancak, bu bireyler fiziksel aktiviteye yönlendirildiğinde, daha sağlıklı bir yaşam sürdürerek sağlık risklerini azaltmaktadır (Erdoğan vd., 2011).

Fiziksel aktivite, insan yaşamının her aşamasında, minimum enerji tüketim düzeyini aşan, kas ve iskeletlerin kasılmasıyla oluşturulan, kalp atış hızını ve solunumunu artıran, farklı şiddetlerde ve yorgunluk seviyelerinde son bulan

egzersizleri ifade eden bir terim olarak kayıtlara geçmektedir (Ardıç, 2014). Vücudumuzun temel ihtiyaçlarından biri olan fiziksel aktivite, sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek ve yaşam süresini uzatmak için önemlidir. (Çelenk, vd., 2015). Düzenli olarak fiziksel aktivite gerçekleştirildiğinde, birçok fayda elde etmek mümkündür. (Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, 2014). Fiziksel aktiviteyi düzenli olarak gerçekleştirmenin, bedensel, psikolojik ve sosyal sağlığını olumlu etkileri bulunmaktadır. (Bek, 2012). Fiziksel aktivite ile bireyin yaşam kalitesini artırmak ve toplum huzuruna katkı sağlamak mümkündür. (Karabaş, 2020).

Yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite arasında kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır. Düzenli fiziksel aktivite yapmak sağlık avantajı sunabilir ve genel yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebilir. Bu sebeple, düzenli fiziksel aktivite içeren bir yaşam tarzı benimsemek, bireyin genel sağlığını destekleyerek yaşam kalitesini artırabilir. Ancak her bireyin fiziksel yetenekleri ve sağlık durumu farklıdır, bu nedenle bireysel ihtiyaçlara uygun bir fiziksel aktivite programı seçmek önemlidir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), yaşam kalitesini, bireylerin kendi kültürleri ve değer sistemleri doğrultusunda amaçları, beklentileri, normları ve endişeleri bağlamında yaşamlarındaki durumu algılaması olarak ifade etmektedir. Son dönemlerde, yaşam süresinin uzunluğundan çok, bireyin yaşam kalitesinin artmasının daha önemli olduğu düşünülmektedir. (Atasever ve Erdinç, 2003). Sağlıklı bir yaşam sürebilmek ve yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan sağlık sorunlarını en aza indirgeyebilmek için anahtar unsurlar, dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivitelerdir. (Akyol vd., 2008).

Bireylerin yaşamlarında fiziksel aktivitelere yer vermeleri hem fiziksel hem ruhsal hem de zihinsel açıdan daha iyi hissetmelerini sağlamaktadır. Bu durum, depresyona ve anksiyeteye maruz kalma riskini azaltma, stres düzeylerini düşürme ve özgüven düzeylerini artırma yoluyla bireylerin yaşam kalitelerini artırma potansiyeline sahiptir. (Kılınç vd., 2016).

Bu çalışmada, müşteri hizmetlerinde masa başı çalışan sedanter bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.1. Problem Cümlesi

Müşteri hizmetlerinde çalışan sedanter çalışanların fiziksel aktivite seviyeleri ne düzeydedir?

Müşteri hizmetlerinde çalışan sedanter çalışanların fiziksel aktivite düzeyleri ile demografik değişkenler arasında fark var mıdır?

Müşteri hizmetlerinde çalışan sedanter çalışanların fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasında ilişki var mıdır?

1.2. Sınırlılıklar

- Araştırma müşteri temsilcisi sedanter bireyler ile,
- Araştırma 18 yaş üstü bireyler ile,
- Araştırma erişilebilen kaynaklar ile sınırlı tutulacaktır.

1.3. Sayıtlar

- Katılımcı müşteri temsilcilerinin veri topla araçlarını içtenlikle ve doğru dolduracağı,
- Araştırmada kullanılacak veri toplama yöntemlerinin, araştırma sorunlarına ilişkin geçerli ve güvenilir bulgular elde etme kapasitesine sahip olduğu varsayılmaktadır.

1.4. Hipotezler

H₁: Araştırmada yer alan müşteri temsilcilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile cinsiyet değişkeni arasında fark vardır.

H₂: Araştırmada yer alan müşteri temsilcilerinin yaşam kalitesi ile cinsiyet değişkeni arasında fark vardır.

H₃: Araştırmada yer alan müşteri temsilcilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaş değişkeni arasında fark vardır.

H4: Araştırmada yer alan müşteri temsilcilerinin yaşam kalitesi ile yaş değişkeni arasında fark vardır.

H5: Araştırmada yer alan müşteri temsilcilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile BKİ değişkeni arasında fark vardır.

H6: Araştırmada yer alan müşteri temsilcilerinin yaşam kalitesi ile BKİ değişkeni arasında fark vardır.

H7: Araştırmada yer alan müşteri temsilcilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile medeni durum değişkeni arasında fark vardır.

H8: Araştırmada yer alan müşteri temsilcilerinin yaşam kalitesi ile medeni durum değişkeni arasında fark vardır.

H9: Araştırmada yer alan müşteri temsilcilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile eğitim durumu değişkeni arasında fark vardır.

H10: Araştırmada yer alan müşteri temsilcilerinin yaşam kalitesi ile eğitim durumu değişkeni arasında fark vardır.

H11: Araştırmada yer alan müşteri temsilcilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile çalışma şekli değişkeni arasında fark vardır.

H12: Araştırmada yer alan müşteri temsilcilerinin yaşam kalitesi ile çalışma şekli değişkeni arasında fark vardır.

H13: Araştırmada yer alan müşteri temsilcilerinin yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel ilişki vardır.

1.5. Araştırmanın Önemi

Günümüz çalışma hayatı insanları fiziksel, psikolojik, duygusal ve zihinsel sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Uzun süre hareketsiz kalmayı gerektiren çalışma pozisyonları bireyleri sedanter bir yaşam tarzına iterek özellikle fiziksel sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir. Son zamanlarda, artan sayıda birey, iş yerinde ve boş zamanlarında oturarak uzun süreler geçirdikçe hareketsiz yaşam tarzı yaygın hale geldi (Bontrup vd., 2009).

Sedanter (hareketsiz) davranış, esas olarak uzun süre oturma veya yatar pozisyonda gerçekleştirilen çok düşük enerji harcaması (1.0-1.8 metabolik eşdeğer [MET]) olan aktiviteleri içerir (Jans vd., 2007). Aktif olmayan bir yaşam tarzı ve

fiziksel uygunluk seviyesinin düşük olması çeşitli hastalıklar ve genç ölümler için yüksek bir risk faktörüdür (Özer vd., 2008). Bunun aksine bireylerin fiziksel aktiviteyi yaşam biçimi olarak benimsemesi kalp-solunum rahatsızlıklarını, felç geçirme riskini, diyabet ve çeşitli kanserler gibi kontemine hastalıkları önlemede ve iyileştirici etki etmede önemli olduğu bilinen bir gerçektir. Aynı zamanda yüksek tansiyon, normalin üzerinde kilo ve obezite rahatsızlığını önlemeye de yardımcı olur ve psikolojik sağlığı, yaşam kalitesini ve refahı iyileştirebilir (WHO, 2020a).

Masa başında çalışan sedanter bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri dikkate alındığında, sedanter ortamda çalışanların en uygun düzeyde fiziksel aktiviteye teşvik edilmeleri ve daha sağlıklı bireyler olarak hayatına devam etmeleri bu çalışmanın önemini göstermektedir.

1.6. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı masa başı çalışan müşteri temsilcilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi incelemek ve çeşitli değişkenler açısından karşılaştırmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite (FA), gündelik hayatta kas ve eklem hareketlerini kullanarak enerji tüketen, kalp ve solunum hızını artıran, değişen yoğunluklarda gerçekleştirilebilen, genellikle yorgunluğa neden olan aktivitelerdir (Baltacı, 2008; ACSM, 2009). Farklı bir bakış açısına göre ise fiziksel aktivite, vücudun hareketleriyle birlikte iskelet kasları tarafından gerçekleştirilen ve enerji tüketimini içeren, bireyin günlük olarak gerçekleştirdiği hareket miktarını ifade eder (Rowland ve Freedson, 1994). Fiziksel aktivite, vücuttaki enerjinin kaslar ve kemikler vasıtasıyla enerjiye dönüştürüldüğü durumu ifade etmektedir (Balık, 2017). Sedanter bireylerde ve sporcularda, vücuttaki yüksek yağ oranının fiziksel aktiviteyi engelleyen en önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Vücutta bulunan yüksek yağ miktarı esneklik, çeviklik ve kuvvet gibi faktörlerin azalmasına yol açarak enerji kaybına da neden olabilir. Çünkü vücuttaki yağ miktarı, performansı ve gücü etkileyen unsurlar arasında yer alır (Kuru ve Cicioğlu, 2000).

Fiziksel aktivitenin önemi pek çok yönden etkileyici ve hayati bir rol oynamaktadır. Düzenli fiziksel aktivite yapmak, genel sağlığın korunmasının yanında sağlığın geliştirilmesine de katkıda bulunur. Fiziksel aktivitenin uzun süreli etkileri arasında yaşlanma sürecini yavaşlatma, bağışıklık sistemini güçlendirme ve çeşitli hastalıkların önlenmesi bulunmaktadır. Fiziksel aktivitenin ihmalı, sağlık ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Bu sebeplerle, düzenli olarak fiziksel aktivitenin hayatın bir parçası olması, sağlıklı ve dengeli bir yaşam sürmek için kritik bir öneme sahiptir.

Bireyler hayatları boyunca zaman zaman fiziksel aktivitelerden uzaklaşabilirler. Ancak, insanlar sosyal bağlantılar kurma isteği, stresle başa çıkma becerisi, hastalıklardan kaçınma, kilo kontrolünü sürdürme, yaşamın zorluklarından uzaklaşma, zararlı alışkanlıklardan kaçınma, eğlence arayışı, serbest zamanları etkili

kullanma, özgüvenin artırılması ve en önemlisi sağlıklı bir yaşam sürme amacıyla fiziksel aktiviteleri hayatlarından eksik etmemelidirler (Demir ve Cicioğlu, 2018).

2.1.1. Fiziksel Aktivite Türleri

Bireylerin veya toplulukların gerçekleştirdiği fiziksel aktiviteler, genellikle faaliyetin gerçekleştiği ortama göre kategorize edilir. Bu sınıflandırma genellikle iş, ev ve çevresindeki faaliyetler, boş olunan zamandaki aktiviteleri, ulaşım ve spor gibi yaygın kategorileri içerir (Burton vd., 2000). Fiziksel aktiviteler, çok sayıda kategoriye ayrılabilir ve bu kategoriler arasında serbest zaman aktiviteleri, yarışma sporları, bisiklet sürme, tırmanış ve egzersiz eğitimi gibi türler bulunabilir (Howley, 2001). Egzersiz, spor ve fiziksel uygunluk kavramları olarak kategorize edilebilir.

2.1.1.1. Egzersiz

Egzersiz, düzenli, planlı ve tekrarlı fiziksel aktivitelerin bir kombinasyonunu içeren bir pratiktir ve bu aktiviteler, fiziksel uygunluğun birden çok bileşenini (kardiyovasküler dayanıklılık, esneklik, kas uygunluğu) sürdürmeyi ya da geliştirmeyi amaçlamaktadır (Özer, 2013). Egzersizin temel amacı, özellikle dolaşım ve solunum sistemlerinin uyumlu bir şekilde çalışmasını sağlamaktır. Bu bağlamda egzersiz, vücutta oksijenin dengeli bir şekilde dağılımını, dolaşım sisteminin optimal işleyişini, metabolik dengeyi, kas-iskelet-eklem sisteminin doğru çalışmasını, hormon salınımını ve vücut yağlarının azaltılmasını destekleyebilir. Bu fiziksel sonuçlar sadece bedensel sağlığı değil, aynı zamanda egzersizin ruhsal sağlık üzerinde olumlu etkiler yaratmasına da katkı sağlar (Cihangiroğlu ve Deveci, 2011).

2.1.1.2. Spor

Belirli kurallar ve sınırlar içinde, bireyin kendi sınırlarını veya bir rakibini aşmayı amaçlayan, rekabet esaslı, bireysel veya takım sporları olarak gerçekleştirilen fiziksel aktivitelerdir (Akyol vd., 2008). Aracı'ya (1999) göre spor, “bedensel ve

ruhsal gelişimin ötesinde, kişinin duygu durumlarının değişimi, hakimiyet sağlama çabaları, performans artırma çabaları ve rekabet ortamında belirlenmiş kurallara uygun şekilde yarışma yolunda gözlenen ve sınırları zorlama çabalarından oluşmaktadır”. Farklı bir bakış açısıyla bireysel sporlar, takım sporları, mücadele sporları, doğa sporları, adrenalin sporları, raketli sporlar ve geleneksel sporlar gibi çeşitli spor türlerinden söz edilmektedir. Bu spor kategorileri kendi içlerinde daha spesifik alt gruplara ayrılmakta ve bu çeşitlilik, birçok farklı spor dalının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Atasoy ve Kuter, 2005).

2.1.1.3. Fiziksel Uygunluk

Fiziksel uygunlukla ilgili birçok tanım mevcuttur. Darling vd., (1948)’nin tanımına göre, fiziksel uygunluk bireyin bir görev için işlevsel kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Clarke’e (1967) göre ise fiziksel uygunluk, günlük görevleri enerjik ve canlı bir şekilde yerine getirme, aşırı yorgun olmadan boş zaman aktivitelerinden keyif alma ve beklenmedik acil durumlarla başa çıkma yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlar bağlamında fiziksel uygunluk, hedeflenen beden hareketlerinin amaçlarına uygun bir şekilde başarıyla gerçekleştirme yeteneği olarak düşünülebilir (Zorba ve Saygın, 2017; Bozkurt ve Göral, 2021).

2.1.2. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Unsurlar

Birçok faktörün fiziksel aktiviteyi etkilediği gibi ruhsal, fizyolojik ve davranışsal değişkenlerin de fiziksel aktiviteyi etkilediği gösterilmiştir. En sık rapor edilen engeller arasında ise zaman eksikliği bulunmaktadır. Araştırmalar, sigara içenlerin içmeyenlere göre egzersiz programlarına daha az bağlı kaldığını rapor etmiştir. Vücut kompozisyonu, fiziksel aktivite alışkanlığının güçlü bir belirleyicisi olmasa da obezite genellikle hareketsizliğe yol açar (Pate, vd., 1995). Fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler hakkında yapılan birçok araştırma, aşağıdaki faktörlerin etkisini açıklamıştır.

2.1.2.1. Demografik ve Biyolojik Faktörler

Yaş, istihdam durumu, ebeveynlik durumu, eğitim seviyesi, cinsel kimlik, genetik yatkınlık, kardiyovasküler hastalık riski, gelir düzeyi ve sosyal durum, yaralanma geçmişi, medeni hal, fazla kilolu olma durumu ve etnik köken (Öztürk, 2005).

2.1.2.2. Psikolojik, Bilişsel ve Duygusal Faktörler

Davranışlar, egzersiz engelleri, egzersizden keyif alma, beklenen faydalar, egzersiz yapma niyeti, sağlık ve egzersizle ilgili bilgi düzeyi, zaman kısıtlaması, duygusal durum bozuklukları, inançlar, kişilik değişkenleri, düşük vücut kitle indeksi, mental sağlık, özgüven, motivasyon ve endişe (Öztürk, 2005).

2.1.2.3. Davranışsal Özellikler ve Beceriler

Çocukluk ve yetişkinlikteki etkinlik geçmişi, alkol kullanımı, güncel antrenman programları, beslenme rutini, egzersiz geçmişi, değişim kabiliyeti, okul takım sporlarına katılım sağlama, zorluklarla baş etme becerileri, sigara içme alışkanlığı ve A tipi kişilik özellikleri (Öztürk, 2005).

2.1.2.4. Sosyal ve Kültürel Faktörler

Sosyal statü, egzersiz rutini, grup iş birliği, aile geçmişi, hekimin önerileri, toplumsal izolasyon ve yakın çevreden gelen sosyal destek (Öztürk, 2005).

2.1.2.5. Çevresel Koşullar

Hizmetlere erişim olanakları, aydınlatma düzeyi, mevsimsel ve hava koşulları (sıcaklık, nem, soğuk, rüzgar) program maliyetleri, çevrenin estetik görüntüsü ve

manzarası, diğer insanların egzersiz yaparken izlenme sıklığı, yoğun trafik, evde kullanılan ekipmanlar (egzersiz bisikleti, yüzme havuzu, egzersiz videoları), yürüme/bisiklete binme ve rekreatif etkinlikler için alanların (basketbol veya golf sahası, jimnastik salonu, park) varlığı ve kolay ulaşılabilirliği, dik yamaçlar, sokak hayvanları, suç riski ve emniyet, fiziksel aktivite için kullanılan zeminin durumu (düz, bozuk, karla kaplı, buzlu) (Öztürk, 2005).

2.1.2.6. Fiziksel Aktivitenin Nitelikleri

Aktivitenin yoğunluğu ve hissedilen çaba düzeyi (Öztürk, 2005).

2.1.3. Fiziksel Aktivitenin Faydaları

Günümüzde, teknolojinin gelişmesiyle birlikte insanlar daha pasif bir yaşam tarzına doğru kaymaktadır ve kolaylık sağlayan seçeneklere yönelerek daha az hareket etmektedirler. Bu hareketsizlik, sağlık açısından ciddi sorunlara neden olabilir. Ancak, sağlıklı olma ve sağlığı koruma isteği, insanların en temel amaç ve hedeflerinden biridir (Zorba, 2006).

Bireylerin genç yaşlarda edindikleri sağlık alışkanlıkları, ilerleyen yıllarda ortaya çıkabilecek sağlık sorunları için bir risk oluşturabilir. Fiziksel aktivite hareketleri ise bireylerin yaşam kalitesini ve sağlık durumunu olumlu bir şekilde etkileyen davranışlar arasında yer almaktadır (Zill, vd.,1995; Kalling, 2008).

Kaslar, çeşitli kuvvet antrenmanları ve fiziksel aktivitelerle güçlenir; artan kıkırdak yoğunluğu eklemlerde gözlemlenir, kemiklerin, bağların ve tendonların dayanıklılığı artar ve kas hacmi gelişir. Fiziksel aktivitelerle vücut ağırlığının kontrol altında tutulması, kadınlardaki menopoza sonrası kemik sağlığını koruyarak vücut yapısını güçlendirir. Zihinsel olarak, bireyin ruh halini iyileştirir, rahatlatır ve boşluğa düşme riskini azaltır. Düzenli fiziksel aktivitelerle birlikte kişi yeni roller edinir ve bu da sosyal çevresinde genişlemeye neden olabilir. Duygusal zorluklarla başa çıkmayı önemli ölçüde kolaylaştırır (Aracı ve Aracı, 2014)

Düzenli fiziksel aktivite, toplumun genel sağlığını artırır ve kronik rahatsızlıkların önlenmesine yardımcı olur. Her yaş grubundaki bireyler için bedensel, ruhsal, bilişsel ve zihinsel faydalar sağlar. Hayat boyu düzenli fiziksel aktivite yapmak, birçok hastalığı hem önlemede hem de tedavi edilmesinde önemli bir rol oynar. Fiziksel aktivitenin sağlık üzerindeki etkisi özellikle aşırı kilo, şeker hastalığı, kanser ve kalp-damar rahatsızlıkları gibi hastalık ile ilişkili tehlikeleri farklı yöntemlerle azaltır (Akyol, vd., 2008).

2.1.4. Fiziksel Aktivitenin Unsurları

Fiziksel aktivitenin unsurları, aktivite şiddeti (yoğunluk), sıklığı (frekans), tipi ve süresidir. Bu faktörler bir araya gelerek toplam fiziksel aktivitenin miktarını belirler (Corder vd., 2008).

2.1.4.1. Fiziksel Aktivitenin Şiddeti

Bireyin yapacağı aktiviteyi gerçekleştirmek için gereken kararlılık ve motivasyon düzeyidir (Alpözgen ve Özdiñler, 2016). Fiziksel aktivitenin şiddeti, gerçekleştirilen aktivitenin bir parçası olarak kabul edilir. Bireyin yaptığı egzersizin süresi ile birim zamanda ne sıklıkla ve kaç kez tekrarlandığını gösteren verilerle birlikte sunularak egzersizin uygulanması sağlanır. Bu uygulamanın sonuçlarıyla elde edilen veriler, yapılan tüm aktivitenin uygun görülen dakikalarını içerir. Örneğin, haftalık programlanmış fiziksel aktivitelerin şiddeti, net veya toplam enerji kullanımı “kj” veya “met” dk. cinsinden ifade edilir (Shephard, 2003).

Fiziksel aktivite sırasında oksijen tüketimini belirlemek için metabolik eşdeğer (Metabolic Equivalent) kısacası MET ifadesi kullanılır. Dinlenme durumunda 1 MET, her kilogram için bir dakikada yaklaşık 3,5 mL oksijen tüketimine denk gelir (Özer, 2001). Fiziksel aktivite sırasında oksijen tüketimini ölçmek için metabolik eşikten faydalanır ve dinlenme metabolik hızının katlarına denk gelen bu değere MET denir. 1MET için ortalama olarak dakikada 200-250 mL oksijen tüketimi, dinlenme halindeki oksijen tüketimine denktir. Bu nedenle, 2 MET’lik bir egzersiz için iki katı ya da 400-

450 mL oksijen tüketimi gereklidir. Bir kişinin vücut ağırlığına bağlı olarak gereken oksijen miktarı da MET olarak tanımlanır. Bundan dolayı 1 MET, her dakikada bir kilogram vücut ağırlığı için 3,5 mL oksijen tüketimi anlamına gelir. Fiziksel aktivitenin yoğunluğunu ve sınıflandırmasını belirtmek için sıkça kullanılan 4 farklı MET sınıflandırması bulunmaktadır. Bunlar;

- <3 MET ve altında olan hafif yoğunluktaki fiziksel aktivite,
- 3-6 MET arası orta düzeyde fiziksel aktivite,
- 6-8 MET arası şiddetli fiziksel aktivite,
- >8 MET ve üstünde çok şiddetli fiziksel aktivite şeklinde belirlenmiştir

(Şahin, 2018).

2.1.4.2. Fiziksel Aktivitenin Sıklığı

Fiziksel aktivitenin sıklığı, belirli bir hareket veya egzersizin düzenli olarak tekrarlanmasıdır. Genellikle, süre, periyot ve tekrar gibi terimler kullanılır. Fiziksel aktiviteden en yüksek faydayı elde etmek için, haftanın belirli günlerine yayılarak düzenli olarak yapılması önerilir. Bununla birlikte, fiziksel aktivitenin sıklığı zaman içinde kişiye özgü olarak artırılmalıdır. Bireyin düzenli olarak fiziksel aktivite yapması, bireysel verimliliği artırır (Alpözgen ve Özdiçler, 2016).

2.1.4.3. Fiziksel Aktivitenin Tipi

Farklı hedeflere yönelik çok sayıda fiziksel aktivite bulunmaktadır. Örneğin; ev işleri veya aile etkinlikleri, işle ilgili aktiviteler, serbest zaman aktiviteleri ve ulaşım amaçlı aktiviteler gibi çeşitli faaliyetler bulunmaktadır (Rennie ve Wareham, 1998).

2.1.4.4. Fiziksel Aktivitenin Süresi

Bir fiziksel aktivitenin tek bir oturumuna ayrılan süreyi belirtir. Toplam fiziksel aktivitenin birikmiş süresini dakika cinsinden ifade etmek için kullanılır (Shephard, 2003). İnsan sağlığının kazanılması ve sürdürülmesi için haftalık düzenli aktiviteler

önerilmektedir. Aktivitenin yapıldığı zaman aralığıdır ve yoğunlukla dakika cinsinden belirtilir (WHO, 2010). Farklı yaş kategorilerine göre egzersiz şiddeti, süresi ve frekansı değişiklik gösterebilir (Alpözgen ve Özdiğerler, 2016).

2.1.4.5. Fiziksel Aktivitenin Sınıflandırılması

Ana hatlarıyla, atıflar dört aerobik fiziksel aktivite seviyesine atıfta bulunmuştur: inaktif (aktif olmayan), yetersiz düzeyde aktif, aktif ve yüksek düzeyde aktif. Bu sınıflandırmalar özellikle yetişkinler için önemlidir, çünkü bu kategoriler bir kişinin belirli bir seviyede ne kadar fayda sağladığına ve nasıl daha aktif olabileceğine dair bilgi verir. Aerobik fiziksel aktivite seviyelerine odaklanmak, diğer aktivitelerin, örneğin kas güçlendirme egzersizlerinin önemsiz olduğu şeklinde yorumlanmamalıdır (HHS, 2018b).

- İnaktif bireyler, günlük yaşam aktivitelerinin dışında orta ve yüksek yoğunlukta herhangi bir fiziksel aktivitede bulunmazlar.
- Yetersiz düzeyde aktif olanlar, orta ve yüksek yoğunlukta fiziksel aktivite yaparlar, ancak bu aktivitenin süresi haftada 150 dakikadan az yoğunlukta veya 75 dakikadan az yüksek yoğunlukta veya buna eşdeğerdir. Bu düzey, yetişkinler için önerilen hedef aralığın altındadır.
- Aktif bireyler, haftada 150 ile 300 dakika arasında orta yoğunlukta fiziksel aktivite yapmakla eşdeğerdir. Bu seviye, yetişkinler için önerilen hedef aralığını karşılar.
- Yüksek düzeyde aktif bireyler, haftada 300 dakikadan fazla orta şiddetteki fiziksel aktiviteye karşılık gelir. Bu seviye, yetişkinler için önerilen hedef aralığını aşar (HHS, 2018b).

2.1.6. Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri

Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkileri, aşağıdaki hususlar çerçevesinde incelenebilmektedir

2.1.6.1. Fiziksel Aktivitenin Bedensel Sağlık Üzerine Etkileri

Fiziksel aktivitenin, özellikle kalp-damar sistemi başta olmak üzere solunum, sinir, endokrin ve tüm vücut sistemleri üzerinde olumlu etkileri olduğu kabul edilmektedir. Fiziksel aktivite daha önceki yapılan çalışmalarda birçok hastalığın önlenmesi ve iyileştirilmesinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Obezite, kalp-damar hastalıkları, yüksek tansiyon, diyabet, KOAH, kanser gibi hastalıkların ortaya çıkma riskini azaltmada ve tedavi sürecinde etkili olduğu bilinmektedir (Donnelly vd., 2009; Durstine vd., 2009). Düzenli fiziksel aktiviteye katılmak, kardiyovasküler sistemimizi güçlendirerek, motor koordinasyonumuzu geliştirerek, ideal vücut ağırlığına ulaşmamıza yardımcı olarak ve vücut yağını azaltarak kas gücümüzü, esnekliğimizi ve çevikliğimizi artırabilir. Bunun yanı sıra, kişinin dayanıklılığını da artırabilir (Bayrakçı Tunay, 2008).

2.1.6.2. Fiziksel Aktivitenin Zihinsel Sağlık ve Sosyal Yaşam Üzerindeki Etkileri

Fiziksel aktivite, bireylerin hayata olan isteklerini artırarak, zindelik hissiyatını arttırır ve mutluluk hormonunun salgılanmasına neden olur. Ayrıca, vücut ağırlığının korunmasında önemli bir rol oynar ve postürümüze, kaslarımıza ve kemiklerimize olumlu etkiler sağlar hem fiziksel hem de ruhsal sağlığımızı destekler. Fiziksel aktivitenin iletişimi olumlu yönde etkilediği, pozitif düşünmeyi teşvik ettiği ve stresle başa çıkma becerilerimizi güçlendirdiği de bilinmektedir (Ören, 2020). Düzenli fiziksel aktivite, kasların, kemiklerin ve eklemlerin sağlığını olumlu yönde etkileyerek, vücut ve sınırlar hakkında bilinçli bireylerde özgüven ve özsaygı gelişimine katkı sağlar. Ayrıca, kişinin kendini zinde, mutlu ve sağlıklı hissetmesine ve ideal kilosunu korumasına yardımcı olur. Normal aralıkta kalmasını destekler. Bunun yanı sıra, düzenli fiziksel aktivite kişiler arası iletişim becerilerini geliştirmeye yardımcı olur ve zorluklarla başa çıkma, stresi yönetme ve olumlu düşünme becerilerini güçlendirir. Bilimsel araştırmalar, egzersizin depresyon ve anksiyete gibi ruhsal bozuklukları azaltabileceğini göstermiştir. Araştırmalar, fiziksel aktivitenin insanların kendilerini olumlu hissetmelerine, kendiyle gurur duymalarına, daha iyi hissetmelerine, bedenlerine yönelik olumlu inançlar geliştirmelerine ve fiziksel olarak

daha iyi hissetmelerine yardımcı olduğunu ortaya koymaktadır (Akyol, Bilgiç ve Ersoy 2008).

2.1.6.3. Fiziksel Aktivitenin Gelecekteki Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri

Fiziksel aktivitenin gelecekteki yaşantı üzerindeki etkileri, vücut direncini artırarak enfeksiyonlara karşı koruma düzeyini artırır, kas-iskelet sisteminin güçlenmesiyle yaşlılık döneminde sıkça görülen düşmelere ve kırıklara bağlı riskleri azaltır. Ayrıca, depresyon ve anksiyete ile başa çıkma becerisini artırır ve bireylerin yaşamdan zevk alma düzeyini yükseltir. Bu sayede yaşlılık ve ileri yaşlılık dönemlerinde bireylerin âtıl kalma ve işe yaramazlık gibi duygularıyla başa çıkabilmesini sağlar (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012).

2.1.7. Fiziksel Aktivite Uygunluğu

Fiziksel aktivitenin uygunluğu, sıklığı, içerik, yoğunluk, tür ve periyod gibi faktörlerle ilişkilendirildikten sonra belirlenmeli ve uygulanmalıdır. Uzman görüşleri ve bireysel değişkenler göz önünde bulundurularak bu uygulama gerçekleştirilmelidir. Amaca ulaşmak için fiziksel aktivitenin uygunluğunun belirlenmesi, başarıya ulaşmak için önemli bir faktördür (Yaman, 2021).

2.1.8. Fiziksel Aktivite Düzeyinin Belirlenmesi

FA tanımı, pek çok yerde kullanılmasına karşın FA düzeyini ölçmek ve kategorize etmek ciddi bir zorluk arz eder (Goran,1998). Fiziksel aktivite düzeyinin ölçülmesiyle ilgili pek çok yöntem bulunmaktadır. Karaca ve Turnagöl (2007)'e göre, anketler, testler, günlükler ve doğrudan gözlemlene teknikleri fiziksel aktivite düzeyini tespit etmek için uygundur. Bununla birlikte, elektronik tartım cihazları ve enerji kullanım seviyelerinin belirlenmesi gibi yöntemlerle de fiziksel aktivite seviyesinin belirlenebileceğini ifade etmişlerdir (Pitta vd., 2006).

Fiziksel aktivite ölçümünde belirli bir standardın olmamasına rağmen, inceleme esnasında kullanılan çeşitli yöntemler, fiziksel aktivitenin çeşitli yönlerini ve niteliklerini ölçmektedir. Birçok değerlendirme tekniği, enerji tüketimi miktarına odaklanmakta, ancak bu yöntemler aktivitenin geniş kapsamlı yönlerini de dikkate almaktadır (Kriskai ve Caspersen, 1997; Şahin, 2010)

Fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesi genellikle üç temel yöntemle yapılır: ‘‘kriter’’ ‘‘objektif’’ ve ‘‘subjektif’’tir (Kohl vd., 2000; Vanhees vd., 2005; Loprinzi ve Cardinal, 2011). Fiziksel aktivitenin değerlendirilmesinde kullanılan bu üç temel yöntemlerden aşağıda bahsedilmiştir.

2.1.8.1. Kriter Yöntemler

Fiziksel aktivite değerlendirme yöntemleri kapsamında kullanılan kriter yöntemler, aşağıdaki gibi ifade edilebilir:

Doğrudan ya da Davranışsal Yöntem: Doğrudan ya da davranışsal gözlem yöntemi, vücudun tüm hareketlerinin belirlenmesine yönelik kullanılan objektif bir metot olarak tanımlanmaktadır. Bu şekilde, bireylerin fiziksel aktivite süreci boyunca kesintisiz olarak izlenmekte ve belirlenen kodlama sistemi doğrultusunda, gerçekleştirilen fiziksel aktiviteler dakika dakika kaydedilmektedir (Malina vd., 2004).

Direkt Kalorimetre: Isı üretimi veya ısı kaybının ölçümüyle değerlendirilen enerji harcaması altın standart olarak kabul edilir. Ancak, pratik uygulamaya uygun olmaması, geniş popülasyonlarda zor uygulanabilir olması, yüksek maliyetli ve zorlu bir metot olması nedeniyle araştırmalarda pek tercih edilmez (Parmaksız, 2007).

Dolaylı Kalorimetre: Bu metotta enerji tüketimi, oksijen kullanımı ve/veya karbondioksit salınımının değerlendirilmesiyle hesaplanır (Öztürk, 2005). Enerji tüketimi ve fiziksel aktivitenin değerlendirilmesinde yanılma payı %1’in altında olan bir ölçüm tekniğidir. Ancak, kompleks olması nedeniyle uzman personel gerektirir (Volp vd., 2011).

Çift Katmanlı Su Yöntemi: Bu metod, bireylerin laboratuvar koşulları dışında, gündelik hayatlarında ekipman kullanmadan enerji tüketimini doğru bir biçimde ölçebilen tek metoddur. Bu özelliğe sahip olması nedeniyle, diğer ölçüm tekniklerinin geçerliliğinin incelenmesinde altın standart olarak kabul edilir (Laporte vd., 1985). Çift etiket su yöntemi, indirekt kalorimetrenin bir türüdür. Diyetle alınan yiyeceklerin karbondioksit üretimini ölçmek için kullanılan bir doğrudan yöntemdir (Welk vd., 2000).

2.1.8.2. Objektif Yöntemler

Teknolojinin süratle gelişmesi, pedometre ve akselerometre gibi tarafsız ölçme ekipmanlarının bulunmasını beraberinde getirmektedir. Bu yükseliş tarafsız ölçüm ekipmanlarının fiyatlarında indirim sebepleri olarak öznel kullanılan yöntemlere seçenek olmalarını sağlamaktadır. Yürüyüşe duyarlı olan bu ekipmanlar kayıt altına alınan fiziksel aktivite verilerini devamlı ölçmekte ve farklılık gösteren egzersiz şiddetlerinde ölçme işlemi yapabilmekte ve tahmin edilebilir bir enerji hesaplaması da sunabilmektedirler (Tudor-Locke vd., 2011). Kalp atım hızı monitörleri, pedometre, akselerometre, stabilometre olarak dört ana başlık altında incelenmektedir:

Kalp Ritmi Monitörleri: Fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesinde kalp ritminin önemi göz önüne alındığında, kalp atım hızı ile enerji ve oksijen tüketimi arasındaki ilişkinin belirlenmesini ifade eden bir yöntem olarak kullanılmaktadır (Grant vd., 2008)

Pedometre: Pedometre, adım sayısını sayabilen, aktivitenin toplam hacmini veya süresini kaydedebilen ve fiziksel aktiviteyi ölçmek için kullanılan bir hareket algılayıcısıdır (Welk vd., 2000). El veya ayak bileğine takılan adım sayıcıları özellikle yürüme aktivitesini araştırmak için tasarlanmıştır. Ancak, adım sayısı ve mesafe gibi ölçümler bazen kesin sonuçlar vermeyebilir. Yalnızca adımları hesaplamak için tasarlanmış pedometreler, ulaşılan mesafe ve adım sayısı değişkenlerini adım hızı değişkeninden bağımsız olarak doğru bir şekilde değerlendiremez (Şahin, 2010).

Akselerometre: Dikey, yan ve yatay yönde hareketleri ölçebilen ve hareketlerin miktarını ve yoğunluğunu belirlemeyi sağlayan, teknolojik olarak daha gelişmiş cihazlardır (Bouchard, 2000; Steele vd., 2003). Akselerometre, bir eylem algılayıcı türüdür. Kullanılan ürünler, hareketi kaydeden ve ölçen iki veya üç eksenli eylem sayaçlarıdır. Akselerasyon, zaman odaklı hız değişimi olarak tanımlanır. Akselerometre, zamanı ve eylemi birleştirir. Bu nedenle, fiziksel aktivitenin belirlenmesinde güvenilir yöntemler arasında kabul edilir (Trost vd., 2014).

Stabilometre: Durumsal kontrol araştırmalarının uygulandığı bir tekniktir (Ageberg vd., 2001). Bu cihaz çoğunlukla küçük yaş grubundaki çocukların aktivitelerini izleyerek kaydederken, yetişkinler ve gençlerin kullanımı için uygun değildir (Laporte vd., 1985).

2.1.8.3. Sübjektif Yöntemler

Araştırmacılar, ev işleri, iş, serbest zaman, ulaşım gibi fiziksel aktivite yerlerini ölçmek için kullanışlı, geniş uygulanabilirliğe sahip ve maliyeti düşük öznel yöntemleri tercih etmektedir. Anketler, fiziksel aktivite parametrelerinin (aktivitenin tipi, süresi, sıklığı, yoğunluğu) toplanma yöntemine (yüz yüze görüşme, e-posta, telefon vb.) ve raporlanma biçimine göre farklılık gösterebilir (Prince vd., 2008).

Günlük: Belirli bir zaman diliminde gerçekleştirilen tüm fiziksel aktiviteler kişiler tarafından detaylı bir şekilde kaydedilir. Gün içinde yapılan etkinliklerin türü ve süresi, belirli zaman aralıklarında not edilir (Üzelpasacı, 2017).

Kayıt: Günlüklerle benzerlik gösterir, ancak tüm aktivitelerin değil, belirli ve spesifik aktivitelerin gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğini gösterir. Aktivitenin başlangıç ve bitiş zamanları, katılım sonrası veya gün sonunda kaydedilebilir. Kayıtlar, egzersiz eğitim programlarına katılım için kullanışlı olabilir. Ancak günlükler gibi, katılımcılar için uygun olmayabilir ve kullanımları davranışlarını etkileyebilir (Burmaoğlu, 2010).

Hatırlama Anketi: Genellikle günlüklerden daha az yükümlülük gerektirir, fakat bazı katılımcılar fiziksel aktiviteye katılım detaylarını anımsamakta zorlanabilirler. Bu anketler genellikle ir haftadan ömür boyuna kadar değişen zaman aralıklarını kapsayacak şekilde kullanılır (Öztürk, 2005).

Retrospektif Veriler: Hatırlatma anketi, genellikle bir yıl içindeki aman dilimine özgü detayları içeren en yaygın formdur. Örneğin; Minnesota Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Anketi ve Tecumseh Anketi, önceki sene içinde gerçekleştirilen belirli fiziksel aktivitelerin listesini içerir ve katılımcının bu aktivitelerde standart süresi ve sıklığı ile ilgili bilgi sağlar. Anketin karmaşık olması, ek bir zorluk getirir ve katılımcının hafızası için yüksek bir zorluk oluşturur, çünkü çok sayıda veri toplanması gerekebilir (HHS&CDC, 1996).

Evrensel Anketler: Fiziksel aktivitenin değerlendirilmesinde uluslararası düzeyde kabul görmüş birçok anket mevcuttur. Bu anketler, fiziksel aktivitenin belirlenmesinde esas yöntemlerden biridir (Miles, 2007). Fiziksel aktivitenin basit ve genel bir sınıflandırmasının kaydedilmesi yöntemidir (Lamonte ve Ainsworth, 2001).

2.2. Yaşam Kalitesi

Literatür incelendiğinde, yaşam kalitesi kavramının çeşitli tanımlamalara tabi tutulduğu gözlemlenir. Bu nedenle yaşam kalitesi, tanımlanması zor bir kavram olarak kabul edilir ve farklı disiplinlerde, çeşitli tanımlamalarla ele alınabilir. Farklı tanımlamaların bulunmasına rağmen, yaşam kalitesini ifade eden tanımlamaların çoğunun tanımlayıcı olmaktan ziyade betimleyici nitelik taşıdığı görülmektedir (Hickey vd., 2005). Öznel, dinamik ve çok yönlü niteliklerinden dolayı, yaşam kalitesi kavramı sosyal ve tıp bilimlerinin yanı sıra çeşitli alanlarda da yaygın olarak kullanılmaktadır (Ganz, 1994; Müezzinoğlu, 2005). Levine (1996) tarafından ortaya konulan tanıma göre, yaşam kalitesi bireylerin yaşamlarından aldıkları memnuniyet ve mutluluk seviyelerini, içinde bulundukları kültür ve değer sistemine bağlı olarak algılamalarıyla ilgilidir. Karimi ve Brazier (2016)'ın bakış açısına göre, yaşam kalitesi kavramı, dört farklı tanımın bir araya gelmesinden oluşur. Bu tanımlar şunlardır: Birincisi, kişinin yaşamını şekillendiren ve sağlıkla ilgili tüm unsurları içeren geniş bir

kavramdır. İkincisi, hastalık ve tedavi durumuyla ilişkili olan bir dizi faktörün olumlu etkilerini içerir. Üçüncüsü, bireyin günlük aktivitelerini ve sağlık durumunu algılama düzeyinin farkındalığını yansıtır. Son olarak, bireyin sağlık durumuyla ilgili çeşitli değerlere odaklanır (Karimi ve Brazier, 2016). Diğer bir tanımlamayla, yaşam kalitesi kavramı bireyden bireye farklılık gösteren çok yönlü, zamanla değişen ve kişilerin yaşam beklentileriyle ilgili bir işleyiştir (Carr vd. 2001). Yaşam kalitesinde esas hedef, bireyin kendi bedensel, ruhsal, toplumsal işlevleri ve maddi durumlarından ne kadar tatmin olduğu veya rahatsız olduğunun belirlenmesidir (Dilbaz 1996).

Yapılan araştırmalarda, yaşam kalitesi sembolleri genellikle iki ana durum şeklinde incelenmiştir.

Objektif Semboller: Bu semboller arasında fiziksel sağlık durumu yer alır. Bireylerin koşma, ip atlama, yüzmeye, bisiklet binme, yürümeye gibi aktiviteleri gerçekleştirebilme yetenekleri ve günlük rutinlerini yerine getirebilme kapasiteleri önemlidir. Ayrıca, bireylerin mali durumu, yaşam tarzı, konut koşulları, aile durumu gibi faktörler de objektif semboller olarak değerlendirilebilir (Elitok Kesici ve Çavuş, 2019).

Sübjektif Semboller: Ruhsal iyi olma durumu, kişinin algılanan yaşam kalitesini yansıtan göstergelerin belirtileridir. Bu göstergeler arasında yaşam doyumu, ruhsal etki ve duygusal refah bulunur ve bireyin yaşam deneyimlerini sübjektif olarak değerlendirmesiyle sağlanır. Psikolojik belirtiler arasında, bireyin kendi hayatını gözden geçirmesi temel öneme sahiptir. Dolayısıyla, yaşam kalitesi bireyin incelediği bireysel tatmin veya sonuç olarak kabul edilir (Tüzün ve Eker, 2003; Durmaz ve Atamaz, 2006).

Yaşam kalitesi kavramı yalnızca fonksiyonel yatkınlıkla sınırlı değildir; aynı zamanda toplumsal, ruhsal, çeşitli hastalıkların yan etkileri, aile faktörleri, ekonomik bilgi düzeyleri gibi birçok farklı alan içerir. Yaşam kalitesi değerlendirirken kullanılan kriterlerin geniş kapsamlı, öznel olarak geçerli, güvenilir ve ergonomik olması önemlidir (Tel vd., 2012).

2.2.1. Yaşam Kalitesine Ait Kavramlar

Tablo 2.1. Yaşam kalitesiyle ilişkili terimler

Kavram	Anlam
Yaşam Kalitesi	-Kişinin bireysel ve çevresel koşulları -Sağlık durumu ile ilgili olabilir veya olmayabilir
Sağlığa İlişkili Yaşam Kalitesi	-Bireyin sağlığının bedensel, zihinsel ve toplumsal boyutları
Fonksiyonel Durum	-Aktiviteler sırasında meydana gelen belirtilerin düzeylerini de içeren talep edilen aktiviteleri gerçekleştirebilme kabiliyeti
İyi Olma Durumu	-Yaşamdan elde edilen memnuniyet hissi
Sağlık Durumu	-Bedensel ve semptomatik unsurlar
Tatmin	-Hastanın sağlıkla ilgili davranışları ve durumunun kişisel olarak kabul edilme derecesi

Yaşam kalitesini tanımlarken ve sınıflandırırken sıkça kullanılan terimler mevcuttur. Bu terimlerin, çevresel, kültürel, toplumsal ve psikolojik pek çok unsur ile entegre olması, çeşitli bilgi alanlarının ve farklı düşünce tarzlarının varlığı, bu kavramın net bir tanımını yapmayı zorlaştırmaktadır (Öksüz ve Malhan, 2005).

2.2.2. Yaşam Kalitesini Arttıran ve Azaltan Durumlar

Arttıran Durumlar: Yaşam kalitesini toplumsal, duygusal ve sağlık yönünden arttıran koşulla aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

- Ekonomik ve sosyal güvencede olmak
- Güvende hissetmek
- Rahatlık ve gerekli konfora erişme durumu
- Anlam dolu ve faal bir yaşam sürdürmek
- Pozitif ilişkiler içinde bulunmak
- Keyif alınan aktiviteler edinmek

- Saygı görmek
- Bağımsız olmak
- Gizliliğe saygı görmek
- Düşüncelerini dile getirebilmek
- İşlevsel olarak ihtiyacı karşılayabilmek
- Benzersiz bir birey olarak kabul edilmek
- Huzurlu olmak (Savcı, 2006).

Azaltan Durumlar: Günlük yaşamımızda yaşam kalitesini olumsuz etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörleri aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz:

- Temel ihtiyaçların karşılanmaması
- Vücut imgesinin değişmesi
- Kişisel bakım ve günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık
- Sürekli yorgunluk ve bitkinlik
- Cinsel işlev bozuklukları
- Gelecek endişeleri
- Destek ağlarının yetersizliği
- Akut veya kronik sağlık sorunları (Savcı, 2006).

2.2.3. Yaşam Kalitesini Etkileyen Durumlar

Yaşam kalitesi oldukça geniş bir kapsama sahip olduğundan, etkilediği faktörleri belirlemek ve açıklamak oldukça zordur. Bazı çalışmalarda, bu kavram üzerinde etkili olduğu düşünülen altı bileşen belirlenmiştir. Bu bileşenler duygusal durum, bilişsel işleyiş, fiziksel beceriler, sosyal etkileşim, bireyin kendi sağlık durumu hakkındaki öznel algısı ve ekonomik durumu içerir. Bu bağlamda, bireyin mevcut alışkanlıklarının, yaşam tarzının ve eylemlerinin, iş kapasitesi ve yaratıcılık kapasitesinin de bilinmesi çok önemlidir (Wenger vd., 1984). Yaşam kalitesini etkileyen faktörler incelendiğinde, siyasal ve sosyoekonomik unsurların önemli rol oynadığı fark edilmektedir. Kişinin konut şartları, konut ortamı, bedensel ve zihinsel kısıtlılıklar, bununla birlikte algısal ve fiziksel becerilerde azalmaya bağlı ulaşım

zorlukları, maddi yetersizlikten kaynaklanan beslenme sorunları, bireyler arasındaki ilişkilerde kötüleşme ve evdeki kişi sayısının düşmesinden kaynaklanan yalnızlık gibi pek çok sosyal etken de yaşam kalitesine etki etmektedir (Çalıştır vd., 2006).

Gözlemlene sonuçlarına göre, bilişsel fonksiyonlar ve aktivite seviyesindeki kısıtlamaların; enerji seviyesi, duygusal durum, ağrı düzeyi, fiziksel yetenek kapasitesi ve sosyal durum gibi faktörler üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu görülmüştür, bu da yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen en önemli faktörlerdir (Karabay, vd., 2023).

Sosyodemografik faktörlerin, yaşam kalitesinde etkili olduğu bilinmektedir. Cinsel kimlik, etnik köken, yaş, medeni hal ve gelir durumu da yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasındadır. Araştırmalar, kasaba veya şehirde yaşayanların, kırsalda yaşayanlara kıyasla daha yüksek bir yaşam kalitesine sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, eğitilmiş yaşlı bireylerin eğitimsiz gençlere kıyasla daha üst düzeyde bir yaşam kalitesine sahip olduğu bilinmektedir (Popovic vd., 1997; Sucan, 2012).

2.1.4. Yaşam Kalitesi Göstergeleri

Konuyla ilgili araştırmaları temel alarak yaşam kalitesi göstergeleri şu şekilde sınıflandırılabilir: cinsel kimlik, yaş, medeni hal, sosyal yardım ağları, ikamet edilen ev ve çevresinin nitelikleri, sağlık durumu, eğitim seviyesi, gelir düzeyi, iş yaşamı ve boş zaman aktiviteleri (Gössweiner, vd., 2001; Tüzün ve Eker, 2003; Torlak ve Yavuzçehre, 2008; Özmete, 2010).

Cinsiyet: Cinsiyet ile yaşam kalitesi arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır. Bu ilişki, özellikle objektif yaşam kalitesi değerlendirmelerinde açıkça görülebilir. Örneğin, gelişmekte olan ülkelerde cinsiyet açısından işgücü ve eğitim alanlarında belirgin farklılıklar olduğu gözlemlenmektedir. Bu bölgelerde yaşayan kadınlar, genellikle ev işleri gibi ücretsiz aile işçiliği alanında yoğun bir şekilde çalışmakta ve yaşam kaliteleri eşlerinin çalışma ve sosyal güvencesine bağlı olarak değişmektedir.

Bu durum, muhafazakâr, ataerkil ve geleneksel zihniyete sahip toplumlarda daha belirgin hale gelmektedir (Torlak ve Yavuzçehre, 2008).

Yaş: Yapılan araştırmalarda, yaşam kalitesinin her yaş döneminde önemli olduğu vurgulanmasına rağmen genellikle yaşlılık süreci yaşam kalitesi açısından daha fazla önemsenmektedir (Azman vd., 2003; Sabbah vd., 2003; Bilir vd., 2005). Çünkü yaşlılık evresi çoğu zaman yaşam kalitesinde en belirgin düşüşün yaşandığı zaman dilimidir. Bu dönemde artan sağlık problemleri, emeklilikten sonra gelirdeki azalma, rol ve statü kaybı, yalnızlık hissi (çocukların evden ayrılması, eşin vefatı, anne babanın vefatı vb.) bilişsel becerilerde azalma, sosyal ilişkilerde azalma, cinsel fonksiyonlarda azalma gibi faktörler yaşam kalitesini büyük oranda etkileyebilir (Paskulin ve Molzahn, 2007; Bektaş, 2008; Altuğ vd., 2009; Aslan, 2009; Güven ve Şener, 2010).

Medeni Durum: Medeni durum, yaşam kalitesi üzerinde etkisi görülen bir diğer önemli değişkendir. Bu bağlamda, bireyin boşanmış veya dul olması özellikle dikkate değerdir. Bekar veya evli olma durumu gelişmiş toplumlar için yaygın bir durumken; geri kalmış toplumlarda dul veya boşanmış olma durumu, toplumun normlarına uygun olmaya bilir ve yaşam kalitesinin bozulmasında önemli bir etken olabilir (Paskulin ve Molzahn, 2007).

Sosyal Destek Sistemleri: Yaşam kalitesi açısından önemli bir diğer gösterge, sosyal çevresi ve bu çevreyle olan ilişkisidir. Bu noktada aile, son derece kritik bir rol oynamaktadır. Bireyin kendini desteklenmiş, aidiyet hissi yaşadığı ve potansiyelini gerçekleştirebileceği bir aile ortamı, yaşam kalitesinin gelişiminde büyük önem taşımaktadır (Özmete, 2010).

İkamet Edilen Konut ve Çevresinin Özellikleri: Ev ve çevresinin fiziksel özellikleri, yaşam kalitesini belirleyen önemli faktörler arasındadır. Konutun büyüklüğü, düzeni ve temizliği, aydınlatma sistemleri, ısı yalıtımı gibi özellikler, güvenlik ve huzur faktörleri olarak da bilinen konutun güvenliği, yaşayanların huzuru ve rahatlığını belirleyen kritik bir unsurdur. Doğal alanların, örneğin parklar ve bahçeler gibi, çevrede bulunması yaşam kalitesini arttırabilirken, sosyal açıdan zengin bir çevre, toplumsal ilişkileri destekleyerek yaşam memnuniyetini arttırır. Ayrıca, evin çeşitli hizmetlere, alışveriş merkezlerine, sağlık ve eğitim kurumlarına ve toplu taşıma

sistemlerine kolay erişimi olarak sağlamak da yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktördür. Son olarak evin estetik olarak hoş ve çekici olması da genel yaşam memnuniyetini artırır.

Sağlık Durumu: Yaşam kalitesi, bireylerin duygusal, toplumsal ve fiziksel tatmin düzeyine ve günlük yaşamlarındaki bağımsızlık derecesine işaret eden açıklayıcı bir kavramdır (Demirkaya, 2010). Bu nedenle, kişinin bedensel, ruhsal ve toplumsal sağlığı, yaşam kalitesinin belirleyici bir göstergesidir (Aghaei, vd., 2013).

Eğitim Seviyesi: Eğitim seviyesinin yüksek olması, bireylerin daha yüksek gelirli işlerde çalışma imkanına sahip olmalarına ve dolayısıyla daha yüksek yaşam kalitesine ulaşmalarına olanak tanırken, eğitim seviyesi düşük olan bireylerin yaşam kalitesi daha düşüktür. Bu durum, işsizlik, zorlu yaşam koşulları, yetersiz gelir, yoksulluk, sosyal izolasyon, psikolojik ve maddi endişeler, yetersiz ve dengesiz beslenme gibi faktörlerle ilişkilidir (Torlak ve Yavuzçehre, 2008).

Gelir Düzeyi: Aile gelir düzeyi, kişisel refahın önemli bir göstergesi olup, temel ihtiyaçların yanı sıra farklı tercihlerin ve isteklerin karşılanabilmesine olanak sağlar. Bu durum, bireylere çeşitli seçenekler sunar ve yaşam kalitesini belirlemede çok yönlü bir etkiye sahiptir (Aslangiray, 2016).

İş Yaşamı: İş yaşamında deneyimlenen pozitif veya negatif olaylar, başarılar veya yetersizlikler, sosyal katılım veya dışlanma gibi faktörler, yaşam kalitesini doğrudan etkileyebilir (Saldamlı, 2008; Kırcı Çevik ve Korkmaz, 2014). İş yaşamı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalarda, çoğunlukla iş tatmini ile yaşam tatmini arasındaki ilişkiye odaklanılmıştır. Bu çalışmaların genel sonuçları, iş tatmini ile yaşam tatmini arasında pozitif ve güçlü bir ilişkinin bulunduğunu göstermektedir (Yiğit, vd., 2001; Aşan ve Erenler, 2008; Akgündüz, 2013; Gülmez, 2013).

Boş Zaman Aktiviteleri: Boş zaman aktiviteleri, kişinin yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyen ve geliştiren en önemli unsurlardan biridir ve kişinin kendini keşfetmesine, yeniden şarj olmasına ve potansiyelini ortaya koymasına katkı sağlar (Aslan ve Arslan Cansever, 2012). Yaşlı bireyler arasında yapılan araştırmada,

televizyon izleme, radyo dinleme, kitap okuma, internet kullanma, hobilere zaman ayırma, bahçecilik işleri, seyahat etme, spor yapma, arkadaş/akraba/komşu ziyaretleri, sinema/tiyatro/müze/konser gibi boş zaman faaliyetlerinin yaşam kalitesini büyük ölçüde yükselttiği tespit edilmiştir (Çakır vd., 2013).

2.3. Sedanter Kavramı

“Sedanter” terimi, Latince kökenli “sedere” kelimesinden türetilmiş olup “oturma” anlamına gelir (Gibbs vd., 2015). “Sedanter davranış” terimi, gündelik yaşamda dinlenme durumunun üstünde enerji harcamayan ve oturma, yaslanma, uzanma, masa başı işleri, televizyon seyretme gibi düşük enerji gerektiren aktiviteleri seçme eğilimi olarak belirlenir (Biswas vd., 2015; Gibbs vd., 2015). Pate ve diğerleri (2008), bu hareketsizlik halinin 1.0-1.5 metabolik eşdeğer (MET) düzeyine denk gelmesini belirtmektedir. Sedanter yaşam tarzı, minimal fiziksel aktivitenin tercih edildiği ve genellikle hareketsiz bir yaşam biçimidir. Bedenin gereksinim duyduğu enerjinin sağlanamaması sonucu ortaya çıkan rahatsızlıklar ve bozulmalarla ilişkilendirilen bir davranış biçimi olarak tanımlanabilir (Saridede, 2019).

Sedanter yaşam tarzına örnek olarak, kısa mesafelere araçla gidilmesi, merdiven yerine asansör kullanılması, işleri bilgisayar başında oturarak halletmek, uzun süre televizyon karşısında oturmak, günlük fiziksel aktiviteleri mümkün olduğunda kısıtlamak verilebilir. Bugünün dünyasında genel olarak, bireylerin %60’ı egzersiz ve fiziksel aktivite için zaman ayırmakta zorluk çekmektedir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaşayan yetişkinler daha az hareketli bir yaşam biçimi benimsemektedir. Fiziksel aktivite ve egzersiz alışkanlıkları, bireylere en iyi çocukluk ve ergenlik evrelerinde kazandırılabilir. Bu evrelerde sağlıklı beslenme ve az aktif yaşam tarzı alışkanlıklarının edinilmesi, sonraki zamanlarda bu alışkanlıkların değiştirilmesinin zorlaştırabilir (Akyol vd.,)

2.3.1. Sedanter Yaşamın Olumsuz Etkileri

Teknolojik gelişmelerle birlikte, mevcut koşullar insan emeğine olan talebi azaltmaktadır ve bu da sedanter yaşam tarzını teşvik etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) dünya genelinde yetişkinlerin dörtte birinin hareketsiz kaldığını rapor etmiştir. Yetersiz fiziksel aktivite düzeyinde olmak, 10 ölüm sebebi arasında listelenmektedir (WHO, 2020).

Fiziksel aktivitenin az ve düzensiz olması her yaş grubundaki bireyleri olumsuz etkiler. Teknolojik ilerlemeler, insanların hareket etme ihtiyacını azaltmıştır (Bağlar, 2019).

Sedanter yaşam tarzının sonucunda gelişen obezite, vücut enerji dengesinin bozulması ve vücut yağ oranının artmasıyla karakterizedir. Aktif olmayan bir yaşamın neden olduğu rahatsızlıklar arasında obezite öncelikli sıralarda yer alır ve özellikle kadınlarda menopoz dönemindeki semptomları arttırabilir, olumsuz etkilerini daha da arttırabilir. Aktif olmayan bir yaşam tarzı boy-kilo dengesizliklerine, sağlık sorunlarına ve psikolojik sorunlara yol açabilir. Hareket azlığı, iş performansındaki düşüklükler gibi belirtiler yaşam kalitesinde düşüşe neden olabilir (Özdemir, 2017).

Sedanter yaşam tarzı, özellikle kardiyovasküler hastalıklar başta olmak üzere metabolizma ile ilgili olan rahatsızlıklar, kas ve kemik sistemi problemleri, kanser gibi enfekte etmeyen birçok hastalık için risk faktörü oluşturur. Bu durum, genç yaşta ölüm riskini arttırabilir (Dunstan vd., 2012)

Şeker hastalığı, kalp hastalığı ve kanser ölümlerinin üçte biri, hareketsiz yaşamın neden olduğu sonucuna varılan durumlardır. Fiziksel aktiviteleri yerine getirmeme, vücudun işleyişini etkileyen faktörlerden biri olan şişmanlık, kan basıncı gibi sağlık sorunlarını dolaylı olarak arttırabilir (Zorba, 2006).

Sedanter bir yaşam tarzı, fiziksel aktivitenin ihmal edildiği ve hareketsiz bir yaşam düzeninde enerji dengesinin bozulduğu bir durumu ifade eder. Bu durum obezitenin başlamasına sebep bulunabilir. Obezite, vücutta fazla yağ birikimi ve endomorf vücut tipi oranının artmasıyla karakterizedir. Hareketsiz yaşamın yol

açabileceği sağlık sorunları, özellikle kadınlarda menopoz dönemindeki olumsuz etkileri daha da arttırabilir. Vücut ağırlığının normal sınırlarının üzerine çıkması, önemli sağlık sorunlarına ek olarak fiziksel aktivitede, iş kapasitesinde ve performansta azalmaya yol açabilir (Çolakoğlu, 2003).

Sedanter bireylerin stres, depresyon, kalp ve damar hastalıkları, sinir sistemi hastalıkları, solunum rahatsızlıkları gibi fiziksel ve zihinsel rahatsızlıklar yaşama olasılığı yüksektir (Tuncel 1994).

Sedanter yaşam tarzı, az fiziksel aktiviteye dayanan bir yaşam biçimidir. Bu durum, obezite, kalp-damar hastalıkları, yüksek kan basıncı ve diyabet gibi sağlık sorunlarının riskini arttırabilir. Aynı zamanda, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları da sedanter yaşamın yaygın sonuçlarındandır. Sedanter yaşam tarzının psikolojik etkileri de olabilir; depresyon, anksiyete, stres gibi durumlar sıklıkla görülebilir. Dolayısıyla, aktif bir yaşam tarzı belirlemek ve düzenli fiziksel aktivite yapmak, sağlık ve yaşam kalitesi açısından önemlidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, nicel araştırma yaklaşımı olarak ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İki ya da daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ya / ya da derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modellerine de “ilişkisel tarama modelleri” denir (Karasar, 2012).

3.2. Araştırmanın Katılımcıları

Araştırmanın evrenini Balıkesir ilindeki bireyler, örneklemini ise özel bir şirkette masa başında müşteri temsilcisi olarak çalışan toplam 330 kişi oluşturmuştur. Araştırmada örneklem büyüklüğünün belirlenmesi amacıyla Sekaran (2003) tarafından oluşturulan örneklem belirlenme tablosu kullanılmıştır. Şirkette çalışan toplam 2200 personel evren büyüklüğüne karşılık en az 327 örneklem büyüklüğü belirlenmiştir ve bu doğrultuda 330 kişiye ulaşılmıştır.

Tablo 3.1. Katılımcıların tanımlayıcı istatistikleri

Değişken	Kategori	n	%
Cinsiyet	Erkek	130	39.4
	Kadın	200	60.6
Yaş	18-24	123	37.3
	25-31	151	45.8
	32 Yaş ve Üzeri	56	17.0
Bki	Zayıf	37	11.2
	Normal	190	57.6
	Fazla Kilolu	103	31.2
Medeni Durum	Evli	83	25.2
	Bekar	247	74.8
Eğitim Durumu	Lise	69	20.9
	Ön Lisans	119	36.1
	Lisans	142	43.0
Çalışma Şekli	Evde	112	33.9
	Şirkette	218	66.1
Toplam		330	100.0

Tablo 3.1 katılımcıların tanımlayıcı istatistiklerini içermektedir. Buna istinaden araştırmaya katılan bireylerin %39.4'ü erkek, %60.6'sı kadınlardan oluşmaktadır. Yaş değişkeni incelendiğinde %37.3'ü 18-24 yaş aralığında, %45.8'i 25-31 yaş aralığında, %17'si ise 32 yaş ve üzerindedir. Beden kitle indeksi incelendiğinde katılımcıların %11.2'sinin zayıf, %57.6'sının normal, %31.2'sinin ise fazla kilolu kategorisinde olduğu görülmektedir. Katılımcıların %25.2'si evli iken, %74,8'i bekarıdır. Eğitim durumları incelendiğinde %20.9'u lise mezunu, %36.1'i ön lisans mezunu, %43'ü ise lisans derecesinde üniversite mezundur. Katılımcıların çalışma şekillerine bakıldığında %33.9'u evde çalışırken, %66.1'i şirkette çalışmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Form (UFAA): Craig ve diğerleri (2003) tarafından geliştirilen anketin Türkçeye entegrasyonu Öztürk (2005) tarafından gerçekleştirilmiştir. Son 7 günlük aktivitelerin tümü anket değerlendirilmesi için kullanılır ve değerlendirilen fiziksel aktivitelerin en az 10 dakika boyunca bir defada gerçekleştirilmesini gerektirmektedir. Toplam skor, aktivitelerin dakika, gün ve MET (Metabolik Eşdeğer) değerlerinin çarpımıyla hesaplanmakta olup, sonuç "MET-dakika/hafta" cinsinden ifade edilmektedir. Şiddetli fiziksel aktiviteler için 8 MET, orta şiddetli fiziksel aktiviteler için 4 MET ve yürüyüş için ise 3.3 MET değerleri kullanılmaktadır. Toplam fiziksel aktivite skoru (MET-dk/hafta), 600'nün altında ise düşük şiddetli fiziksel aktiviteyi, 600-3000 arasında ise orta şiddetli fiziksel aktiviteyi ve 3000'in üzerinde ise şiddetli fiziksel aktiviteyi yansıtmaktadır.

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ): Stamm (2005) tarafından tasarlanan ölçek, Yeşil ve arkadaşları (2010) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bu ölçek, 30 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. "Hiçbir zaman" (0) ile "Çok sık" (5) olmak üzere 6'lı likert tipi yapıya sahiptir. Mesleki tatmin alt boyutu 11 madde (3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30), tükenmişlik alt boyutu 10 madde (1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29) ve eş duyum yorgunluğu alt boyutu 9 madde (2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28) olup, 1, 4, 15, 17 ve 29. maddeler ters kodlama yapılarak hesaplanması gerekmektedir. ÇYKÖ'nün tümü

ve alt ölçekleri için Cronbach Alfa değerleri sırasıyla; ölçeğin tümü için $\alpha=0.84$, Mesleki Tatmin alt boyutu için $\alpha=0.81$, Tükenmişlik alt boyutu için $\alpha=0.62$ ve Eşduyum Yorgunluğu alt boyutu için $\alpha=0.83$ olarak hesaplanmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Gerekli izinler alındıktan sonra, tez çalışmasına katılmayı gönüllü olarak kabul eden bireylerden çevrimiçi (online) ve yüz yüze anket yoluyla veriler toplanmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Katılımcılardan anketlerle toplanan ölçüm verileri, başlangıçta SPSS 26 programına aktarılmıştır. Verilerin normal dağılıma sahip olup olmadığı, skewness ve kurtosis değerlerine bakılarak belirlenmiştir. Normallik testi sonuçlarına dayanarak, ikili gruplar arasında karşılaştırma yapmak için bağımsız örneklem t testi, iki veya daha fazla grup arasında karşılaştırma yapmak içinse tek yönlü varyans ANOVA testi kullanılmıştır. Ek olarak fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise pearson momentler çarpımı korelasyon analizi kullanılmıştır. Korelasyon katsayısı Büyüköztürk, (2018) referans alınarak 0-30 arası zayıf, 30-70 arası orta, 70-100 arası yüksek olarak belirlenmiştir.

Tablo 3.2. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği (ÇYKÖ) ve uluslararası fiziksel aktivite anketi (UFAA) basıklık ve çarpıklık değerleri

	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
UFAA	0.58	-0.45
Meslek Tatmini	-0.39	-0.37
Tükenmişlik	0.66	1.47
Eş Duyum Yorgunluğu	0.39	-0.15

Tablo 3.1’de Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği ve uluslararası fiziksel aktivite anketinin basıklık çarpıklık değerleri incelenmiştir. Bulgular doğrultusunda kullanılan anket ve ölçeğin parametrik dağılım gösterdiği tespit edilmiştir

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Cinsiyet değişkenine göre uluslararası fiziksel aktivite anketi ve ÇYKÖ puanlarının T-testi ile karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	SS	sd	t	p
UFAA	Erkek	130	2116.21	1060.33	328	0.86	0.38
	Kadın	200	2010.85	1089.60			
Meslek Tatmini	Erkek	130	42.00	8.83	328	-2.24	0.02*
	Kadın	200	44.24	8.91			
Tükenmişlik	Erkek	130	25.27	7.27	328	1.48	0.16
	Kadın	200	24.21	5.66			
Eş Duyum Yorgunluğu	Erkek	130	22.68	7.12	328	-0.58	0.55
	Kadın	200	23.14	6.76			

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

Tablo 4.1’de müşteri temsilcilerinin fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde erkek ve kadın katılımcılar arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($t=-0.80$; $p>0.05$). Fakat fiziksel aktivite düzeyleri bakımından incelendiğinde kadın ve erkek bireylerin orta düzeyde fiziksel aktivite yaptığı tespit edilmiştir. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları açısından incelendiğinde meslek tatmini alt boyutunda anlamlı fark tespit edilirken ($p<0.05$), tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu alt boyutunda anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.2. Yaş değişkenine göre uluslararası fiziksel aktivite anketi ve ÇYKÖ puanlarının ANOVA ile karşılaştırılması

	Yaş	n	$\bar{X}$	SS	F	p	Fark
UFAA	18-24 ^a	123	2004.28	1133.97	0.25	0.78	-
	25-31 ^b	151	2096.56	1063.24			
	32 yaş ve üzeri ^c	56	2038.73	1001.15			
Meslek Tatmini	18-24 ^a	123	42.28	9.57	2.37	0.09	-
	25-31 ^b	151	43.48	8.43			
	32 yaş ve üzeri ^c	56	45.39	8.56			
Tükenmişlik	18-24 ^a	123	26.01	7.14	4.83	0.01**	a>b
	25-31 ^b	151	23.70	6.07			
	32 yaş ve üzeri ^c	56	24.11	4.56			
Eş Duyum Yorgunluğu	18-24 ^a	123	24.59	7.51	5.69	0.00**	a>b
	25-31 ^b	151	21.91	6.30			
	32 yaş ve üzeri ^c	56	22.20	6.43			

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

Tablo 4.2 incelendiğinde uluslararası fiziksel aktivite anketi ile yaş değişkeni arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde 18-24 yaş, 25-31 yaş ve 32 yaş ve üzeri bütün katılımcılar orta düzeyde fiziksel aktiviteye sahiptir. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği incelendiğinde meslek tatmini alt boyutunda anlamlı fark tespit edilmezken ($p>0.05$), tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu alt boyutunda anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığının belirlenmesi amacıyla yapılan post-hoc (Tukey) testine göre tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu alt boyutunda 18-24 yaş aralığındaki bireyler 25-31 yaş aralığındaki bireylere göre daha yüksek ortalama puana sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Beden kitle indeksi değişkenine göre uluslararası fiziksel aktivite anketi ve ÇYKÖ puanlarının ANOVA ile karşılaştırılması

	BKİ	n	$\bar{X}$	SS	F	p	Fark
UFAA	Zayıf ^a	37	1826.00	1055.23	5.60	0.00**	b>a b>c
	Normal ^b	190	2220.53	1135.18			
	Fazla Kilolu ^c	103	1823.43	917.49			
Meslek Tatmini	Zayıf ^a	37	40.08	8.81	6.64	0.00**	b>a b>c
	Normal ^b	190	44.81	8.87			
	Fazla Kilolu ^c	103	41.86	8.61			
Tükenmişlik	Zayıf ^a	37	24.86	5.67	2.52	0.08	-
	Normal ^b	190	23.99	6.41			
	Fazla Kilolu ^c	103	25.72	6.38			
Eş Duyum Yorgunluğu	Zayıf ^a	37	22.14	5.30	0.30	0.74	-
	Normal ^b	190	23.03	7.47			
	Fazla Kilolu ^c	103	23.14	6.30			

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

Tablo 4.3’de beden kitle indeksi değişkeni ile müşteri temsilcilerinin uluslararası fiziksel aktivite anketi puanları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Fiziksel aktivite düzeylerine göre incelendiğinde bütün gruplar orta düzeyde fiziksel aktivite puanına sahiptir. ÇYKÖ puanları ile BKİ değişkeni karşılaştırıldığında; meslek tatmini alt boyutunda anlamlı fark bulunurken ($p<0.05$), tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu alt boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan post-hoc (Tukey) testi sonuçlarına göre; beden kitle indeksi normal olan bireylerin zayıf ve fazla kilolu olan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek fiziksel aktivite puanına sahip olduğu görülmüştür. Mesleki tatmin alt boyutunda ise beden kitle indeksi normal olan

bireylerin puan ortalamaları zayıf ve fazla kilolu olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.4. Medeni durum değişkenine göre uluslararası fiziksel aktivite anketi ve ÇYKÖ puanlarının T-testi ile karşılaştırılması

	Medeni Durum	N	$\bar{X}$	SS	Sd	t	p
UFAA	Evli	83	1955.39	909.56	328	-1.05	0.29
	Bekar	247	2084.94	1128.50			
Meslek Tatmini	Evli	83	42.57	6.94	328	-1.09	0.27
	Bekar	247	43.62	9.50			
Tükenmişlik	Evli	83	25.07	5.10	328	0.84	0.40
	Bekar	247	24.48	6.72			
Eş Duyum Yorgunluğu	Evli	83	22.41	6.04	328	-0.92	0.36
	Bekar	247	23.15	7.16			

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

Tablo 4.4 incelendiğinde uluslararası fiziksel aktivite anketi ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p > 0.05$). Fiziksel aktivite düzeyine göre incelendiğinde her iki grupta orta düzeyde fiziksel aktivite düzeyine sahiptir. ÇYKÖ tüm alt boyutları ile medeni durum arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p > 0.05$).

Tablo 4.5. Eğitim durumu değişkenine göre uluslararası fiziksel aktivite anketi ve ÇYKÖ puanlarının ANOVA ile karşılaştırılması

	Eğitim Durumu	N	$\bar{X}$	SS	F	p	Fark
UFAA	Lise ^a	69	2265.70	1251.84	3.74	0.02*	a>c
	Önlisans ^b	119	2140.61	1033.96			
	Lisans ^c	142	1874.72	999.66			
Meslek Tatmini	Lise ^a	69	43.46	9.30	0.09	0.91	-
	Önlisans ^b	119	43.08	8.83			
	Lisans ^c	142	43.54	8.89			
Tükenmişlik	Lise ^a	69	24.30	7.43	0.22	0.80	-
	Önlisans ^b	119	24.92	5.90			
	Lisans ^c	142	24.54	6.18			
Eş Duyum Yorgunluğu	Lise ^a	69	22.43	7.97	1.05	0.35	-
	Önlisans ^b	119	22.51	6.95			
	Lisans ^c	142	23.59	6.25			

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

Tablo 4.5 incelendiğinde eğitim durumu değişkeni açısından uluslararası fiziksel aktivite puanları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Fiziksel aktivite düzeylerine göre incelendiğinde ise lise, ön lisans ve lisans düzeyinde eğitim

gören bireylerin orta düzeyde fiziksel aktivite skoruna sahip olduğu görülmüştür. ÇYKÖ puanlarına göre ise tüm alt boyutlarda anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Hangi grubun farklılık oluşturduğunu tespit etmek amacıyla yapılan post-hoc testi (Tukey) sonucuna göre lise mezunu olan bireylerin lisans mezunu olan bireylere göre fiziksel aktivite düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.6. Çalışma şekli değişkenine göre uluslararası fiziksel aktivite anketi ve ÇYKÖ puanlarının T- testi ile karşılaştırılması

	Çalışma Şekli	N	$\bar{X}$	SS	Sd	t	p
UFAA	Evde	112	2105.59	1044.57	328	0.65	0.52
	Şirkette	218	2025.00	1095.81			
Meslek Tatmini	Evde	112	43.21	7.71	328	-0.24	0.82
	Şirkette	218	43.44	9.52			
Tükenmişlik	Evde	112	24.92	6.34	328	0.60	0.55
	Şirkette	218	24.48	6.37			
Eş Duyum Yorgunluğu	Evde	112	23.79	7.02	328	1.56	0.11
	Şirkette	218	22.54	6.81			

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

Tablo 4.6’da müşteri temsilcilerinin çalışma şekline göre karşılaştırılması yapılmıştır. Bu doğrultuda katılımcıların uluslararası fiziksel aktivite anketi ve ÇYKÖ puanlarının çalışma şekline göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0.05$). Evde ve şirkette çalışan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ise orta düzeyde olduğu görülmüştür.

Tablo 4.7. Uluslararası fiziksel aktivite anketi ile çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği arasında korelasyon analizi

		Meslek Tatmini	Tükenmişlik	Eş Duyum Yorgunluğu	UFAA
Meslek Tatmini	r	1			
	p				
Tükenmişlik	r	-0.70	1		
	p	0.00**			
Eş Duyum Yorgunluğu	r	-0.19	0.58	1	
	p	0.00**	0.00**		
UFAA	r	0.45	-0.34	-0.20	1
	p	0.00**	0.00**	0.00**	

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

Tablo 4.7 incelendiğinde; Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları arasında ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Meslek tatmini alt boyutu ile tükenmişlik alt boyutu arasında yüksek düzeyde anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.70$), meslek tatmini alt

boyutu ile eş duyum yorgunluğu alt boyutu arasında düşük düzeyde anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.19$), eş duyum yorgunluğu alt boyutu ile tükenmişlik alt boyutu arasında orta düzeyde anlamlı ve pozitif yönlü ilişki ($r=0.58$) tespit edilmiştir. UFAA puanları ile ÇYKÖ alt boyutları ile yapılan inceleme sonucunda anlamlı fark tespit edilmiştir($p<0.05$). Buna göre; meslek tatmini alt boyutunda orta düzeyde anlamlı ve pozitif yönde ($r=0.45$), tükenmişlik alt boyutunda orta düzeyde anlamlı ve negatif yönde ($r=-0.34$), eş duyum yorgunluğu alt boyutunda düşük düzeyde anlamlı ve negatif yönde ($r=-0.20$) ilişki tespit edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Müşteri hizmetlerinde masa başında çalışan sedanter bireyler üzerinde yapmış olduğumuz bu çalışanın tartışma bölümüne yer verilmiştir. Araştırmaya 330 müşteri temsilci katılmış ve araştırmadan elde edilen veriler analiz edilmiştir. Bu bulgulara istinaden;

Cinsiyete göre bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde katılımcılar arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite düzeylerine bakıldığında ise erkek ve kadın katılımcıların orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılım gösterdiği tespit edilmiştir. Bu bulgular H_1 hipotezin doğrular nitelikte değildir. Masa başında çalışan müşteri temsilcilerinde cinsiyete göre fiziksel aktivite düzeylerinde istatistiksel fark bulunmaması, işin doğası, çalışma ortamı koşulları ve çalışanların motivasyonu gibi çeşitli faktörlerin bir araya gelmesiyle açıklanabilir. Bu durum, her iki cinsiyetten çalışanların benzer düzeylerde fiziksel aktivite sergilemesinden kaynaklanabilir. Literatür incelendiğinde Genç, vd., (2011)'nin genç erişkinler üzerinde yaptığı çalışmada erkek katılımcıların kadınlara göre daha fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı fark tespit etmiştir. Savcı, vd., (2006) tarafından yapılan çalışmada üniversite öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırılmış ve cinsiyete göre anlamlı fark tespit edilmişti. Bu sonuçlar araştırmamızı destekler nitelikte değildir. Fakat Aydın, G. (2021) tarafından antrenörler üzerinde yapılan çalışmada erkek ve kadın katılımcılar arasında anlamlı fark tespit edilememesi çalışmamızı destekler niteliktedir.

Cinsiyete göre yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları açısından incelendiğinde meslek tatmini alt boyutunda anlamlı fark tespit edilirken, tükenmişlik ve eş duygum yorgunluğu alt boyutunda anlamlı fark tespit edilmemiştir. Bu sonuçlar H_2 hipotezini meslek tatmini alt boyutunda doğrular nitelikte iken, tükenmişlik ve eş duygum yorgunluğu alt boyutunda doğrular nitelikte değildir. İletişim ve ilişki kurma konusunda kadınlar erkeklerden daha güçlüdür. Müşteri temsilcisi olarak çalışan kadınlar, müşterilerle etkili iletişim kurma yetenekleri sayesinde işlerini daha tatmin

edici bulabilirler. Müşteri memnuniyetini artırma ve sorunları çözme becerileri, meslek tatminini artırabilir. Ayrıca erkekler kadınlara göre daha fiziksel güç gerektiren işlerde de çalışmaktadır. Buna istinaden oturarak ve herhangi bir fiziksel güç gerektirmeden masa başında çalışmak kadınların mesleki tatmin düzeylerini arttırabilir. Literatür incelendiğinde Durmaz, A. (2008) tarafından lise öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada kız öğrencilerin erkeklere göre yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Genç, vd., (2011) tarafından yapılan çalışma yine kadınların yaşam kalitesi düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Bu bulgular çalışmamızın meslek tatmini alt boyutunu destekler niteliktedir.

Yaş değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde katılımcıların gruplarına göre anlamlı fark tespit edilmemiştir. Fiziksel aktivite düzeyleri ise orta düzeydedir. Bu bulgular H₃ hipotezini doğrular nitelikte değildir. Literatür incelendiğinde çalışmamızla örtüşmeyen araştırmalar tespit edilmiştir. Tekin (2023) tarafından spor bilimleri fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada yaşlara göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Taştan (2022) tarafında yapılan başka bir çalışmada ise spor merkezlerinde düzenli egzersiz yapan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri yaşlara göre farklılık göstermektedir. Genellikle yaşa bağlı olarak bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinde farklılıklar olduğu görülmektedir. Fakat masa başında müşteri hizmetleri çalışanları genellikle benzer çalışma ortamlarında ve benzer iş koşullarında çalışırlar. Bu durum, yaşlarına bağlı olarak fiziksel aktivite düzeylerinde farklılıkların ortaya çıkmasını engelleyebilir.

Yaş değişkenine göre katılımcıların yaşam kalitesi düzeyleri incelendiğinde meslek tatmini alt boyutunda anlamlı fark tespit edilmezken, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu alt boyutunda anlamlı fark tespit edilmiştir. Bu bulgu H₄ hipotezini meslek tatmini alt boyutunda doğrulamazken, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu alt boyutunda doğrular niteliktedir. Bu doğrultuda yaşam kalitesi yapmış oldukları meslekten tatmin düzeyini yaşlara göre farklılık göstermemiştir. Fakat yaş ilerledikçe bireylerin tükenmişlik düzeyleri ve eş duyum yorgunluğu (strese bağlı olaylar) düzeyini arttırmaktadır. Genç bireylerin tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu düzeyleri daha yaşlı olan bireylere göre daha düşüktür. Genç bireyler genellikle fiziksel ve zihinsel esnekliğin en yüksek olduğu bir dönemdir; bu nedenle, gençler

stresle daha iyi başa çıkma eğilimindedirler ve bu da tükenmişlik düzeylerinin düşük kalmasına katkıda bulunabilir. Ayrıca, gençler genellikle daha az yaşam deneyimine sahiptirler ve daha az sorumluluk taşırlar, bu da yaşlı bireylere kıyasla daha az stres faktörüne maruz kalmalarına neden olabilir. Özüdoğru (2013) tarafından üniversite personelin üzerinde yapılan çalışmada yaşa göre anlamlı fark daha yaşlı olan bireyler lehine tespit edilmiştir. Bu sonuç istatistiksel olarak çalışmamızı desteklese de katılımcıların yaş yönüne göre desteklememektedir. Altıntop (2023) tarafından öğretmenler üzerinde yapılan çalışmada yaşam kalitesi düzeyleri yaşa göre anlamlı fark göstermektedir ve çalışmamızı destekler niteliktedir.

Beden kitle indeksi değişkenine göre katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Ayrıca bütün katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar H₅ hipotezini doğrular niteliktedir. Beden kitle indeksi normal olan bireyler zayıf ve kilolu olan bireylere kıyasla daha yüksek fiziksel aktivite puanına sahiptir. Düzenli fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme alışkanlıkları ve aktif bir yaşam tarzı fiziksel aktivite puanlarını artırabilir. Bununla birlikte, beden kitle indeksi normal olan bireylerin vücut kompozisyonu genellikle daha sağlıklıdır ve daha fazla kas kütesine sahip olabilirler, bu da fiziksel aktiviteleri daha etkili bir şekilde gerçekleştirmelerine yardımcı olabilir. Literatür incelendiğinde Yılmaz (2019) tarafından yapılan araştırmada sedanter bireylerin beden kitle indeksi düzeyleri karşılaştırılmış fiziksel aktivitede meydana gelen azalmalarda beden kitle indeksi değerleri artma eğilimi göstermiştir. Aksoydan ve Çakır (2011) yapmış olduğu çalışmada adölesanlar üzerinde yapılan çalışmada fiziksel aktivite ve beden kitle indeksi arasında ilişki tespit etmişlerdir. Aydın (2021) tarafından antrenörler üzerinde yapmış olduğu çalışmada katılımcıların beden kitle indeksi arasında herhangi bir fark tespit etmemiştir.

Yaşam kalitesi ile beden kitle indeksi değerleri karşılaştırıldığında meslek tatmini alt boyutunda anlamlı fark tespit edilirken, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu alt boyutunda anlamlı fark tespit edilmemiştir. Bu sonuçlar H₆ hipotezini mesleki tatmin alt boyutunda doğrular iken, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu alt boyutunda doğrulamamaktadır. Beden kitle indeksi normal olan bireylerin mesleki tatmin düzeyleri diğer bireylere göre daha yüksektir. Beden kitle indeksi normal olan bireylerin genellikle daha yüksek enerji seviyelerine sahip olmaları ve daha az sağlık

sorunuyla uğraşmaları muhtemeldir, bu da işte daha verimli olmalarına ve dolayısıyla mesleki tatmin düzeylerinin artmasına katkıda bulunabilir. Aktan ve Kutlay (2022)'ın yapmış olduğu çalışmada beden kitle indeksi ile yaşam kalitesi arasında ilişki olduğunu tespit edilmiştir. Kocaman ve Telatar (2020) tarafından yetişkinler üzerinde yapılan çalışmada beden kitle indeksi ile yaşam kalitesi arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kılıçarslan ve Sanberk (2016) tarafından yapılan çalışmada ergen bireylerin beden kitle indeksi ile yaşam kaliteleri karşılaştırılmış ve ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bu çalışmalar mevcut çalışmamızlar örtüşmektedir.

Medeni durum değişkeni ile fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Fiziksel aktivite düzeyleri ise her iki grup içinde orta düzeydedir. Bu durum kişinin evli veya bekar olmasının fiziksel aktivite düzeylerini etkilemediğini göstermektedir. Bu durum H_7 hipotezini doğrular nitelikte değildir. Daha önceki çalışmalar incelendiğinde Aktaş vd., (2015) evli veya bekar olmanın fiziksel aktivite seviyesini etkilediğini tespit etmişlerdir. Arabacı ve Çankaya (2007) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise medeni durum değişkenine göre katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı fark tespit etmişlerdir.

Medeni durum ile yaşam kalitesi düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Kişinin evli veya bekar olması yaşam kalitesinde herhangi bir farklı oluşturmamaktadır. Bu doğrultuda H_8 hipotezi doğrulanmamaktadır. Literatür incelendiğinde Enkvist vd., (2012) tarafından yapılan çalışmada yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen unsurlardan biri de medeni durum olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Perim (2007), Avcı ve Pala (2004) ve Baydur (2001) yapmış oldukları çalışmada evli olmanın yaşam kalitesini önemli ölçüde yükselttiği sonucuna varmışlardır. Yapılmış olan bu çalışmalara istinaden genel olarak evli olmanın yaşam kalitesini yükselttiği sonucuna ulaşılmış ve çalışmamızı destekler nitelikte değildir.

Katılımcıların eğitim durumu değişkeni ile fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde ise bütün katılımcılar orta düzeyde fiziksel aktivite skoruna sahiptir. Bu bulgular H_9 hipotezini doğrulamaktadır. Farkın kaynaklandığı grubu belirlemek için yapılan analizde ise lise mezunu bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri lisans mezunu olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Lise mezunu

bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin lisans mezunu olanlara göre daha yüksek olmasının nedeni farklı iş koşulları ve iş yüküne bağlı olabilir. Lisans mezunu olanlar daha fazla masa başı çalışma yapmak zorunda kalıyor olabilir ve bu nedenle daha az fiziksel aktiviteye sahip olabilirler. Literatür incelendiğinde Ecertaş (2020) bizim çalışmamıza benzer bir çalışma yapmıştır fakat istatistiksel olarak katılımcıların eğitim durumu ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı fark tespit etmemiştir. Topal (2019) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise ortaokul ve lise öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırılmış ve anlamlı fark tespit edilmemiştir. Bu sonuçlar mevcut çalışmamızla örtüşmemektedir.

Yaşam kalitesi ile eğitim durumu değişkeni karşılaştırıldığında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir. Bu bulgu H_{10} hipotezini doğrular nitelikte değildir. Katılımcıların eğitim durumları yaşam kalitesini etkilememektedir. Literatür incelendiğinde Tatar (2022) kamu çalışanlarına yapmış olduğu çalışmada eğitim durumu ile yaşam kalitesi arasında lisans öğrencileri lehine anlamlı fark tespit etmiştir.

Müşteri temsilcilerinin çalışma şekline göre fiziksel aktivite düzeylerinde ve yaşam kalitesi düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. Bireylerin evde veya şirkette çalışması fiziksel aktivite düzeylerini de yaşam kalitesi düzeylerini de etkilemektedir. Bu bulgular H_{11} ve H_{12} hipotezini doğrulamamaktadır. Müşteri temsilcilerinin evde veya şirkette çalışması, fiziksel aktivite düzeylerini etkilemeyebilir çünkü genellikle işin doğası, çalışma ortamı ve rutinleri fiziksel olarak aktif olmayı gerektirmeyebilir. Bu tür işler genellikle bilgisayar başında oturmayı ve telefonla iletişim kurmayı içerir, bu da fiziksel aktiviteyi sınırlayabilir. Hem evde hem de şirkette çalışan müşteri temsilcileri genellikle uzun saatler boyunca oturmak zorunda kalabilirler ve bu da fiziksel aktivite için sınırlı fırsatlar sunabilir. Literatür incelendiğinde bireylerin çalışma şekli değişkenine göre benzer çalışmalara rastlanmamıştır.

Katılımcıların yaşam kalitesi ölçeğinde alt boyutları arasında ilişki tespit edilmiştir. Meslek tatmini alt boyutu ile tükenmişlik alt boyutu arasında yüksek düzeyde anlamlı ve negatif yönlü, meslek tatmini alt boyutu ile eş duyum yorgunluğu alt boyutu arasında düşük düzeyde anlamlı ve negatif yönlü, eş duyum yorgunluğu alt boyutu ile tükenmişlik alt boyutu arasında yüksek düzeyde anlamlı ve pozitif yönlü

ilişki tespit edilmiştir. Bu bulgulara istinaden katılımcıların meslek tatmini düzeyleri arttıkça tükenmişlik düzeyleri ve eş duyum yorgunluğu (strese bağlı olaylar) azalmaktadır. Katılımcıların yaşam kalitesi düzeyi ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Meslek tatmini alt boyutu ile fiziksel aktivite arasında orta düzeyde anlamlı ve pozitif yönde, tükenmişlik alt boyutu ile fiziksel aktivite arasında orta düzeyde anlamlı ve negatif yönde, son olarak eş duyum yorgunluğu alt boyutu ile fiziksel aktivite arasında düşük düzeyde anlamlı ve negatif yönde ilişki tespit edilmiştir. Bu bulgulara istinaden katılımcıların fiziksel aktivite puanları arttıkça mesleki tatmin düzeyleri artmakta, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu düzeyleri azalmaktadır. Bu bulgular H₁₃ hipotezini doğrular niteliktedir. Fiziksel aktivitenin artması, genel sağlık ve zindelik düzeyini artırabilir, stresle başa çıkma yeteneklerini güçlendirebilir ve enerji seviyelerini yükseltebilir. Bu durum, iş performansını ve memnuniyetini artırabilir, dolayısıyla mesleki tatmin düzeylerinin artmasına katkıda bulunabilir. Fiziksel aktivite endorfin ve serotonin üretimini artırabilir, ki bu da ruh halini iyileştirebilir ve stresi azaltabilir (Dishman vd., 2006). Stresin azalmasına bağlı olarak kişilerin tükenmişlik düzeyleri ve eş duyum yorgunluğu düzeyleri azalabilir. Literatür incelendiğinde çalışmamızı etkileyen birçok çalışmaya rastlanmaktadır (Tural, 2020; Dinç vd., 2018; Ölçücü vd., 2015; Tekkanat, 2008; Özudoğru, 2013; Genç vd., 2011; Yıldırım vd., 2019; Ciddi, 2019)

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

1. Yaşam kalitesi ölçeği ile demografik değişkenler arasında yapılan analiz sonuçlarına göre;

- Cinsiyet değişkeninde mesleki tatmin alt boyutunda,
- Yaş değişkeninde tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu alt boyutlarında,
- BKİ değişkeninde mesleki tatmin alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir.

- Medeni durum,
- Eğitim durumu,
- Çalışma şekli değişkenlerinde ise istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir.

2. fiziksel aktivite anketi ile demografik değişkenler arasında yapılan analiz sonuçlarına göre;

- Beden kitle indeksi,
- Eğitim durumu değişkenlerinde anlamlı fark tespit edilmiştir.
- Cinsiyet,
- Yaş,
- Medeni durum,
- Çalışma şekli değişkenlerinde anlamlı fark tespit edilmemiştir.

Yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite düzeyi arasında yapılan ilişki analizi sonucuna göre bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri arttıkça yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarından mesleki tatmin düzeyi artmakta, tükenmişlik düzeyleri ve eş duyum

yorgunluğu düzeyleri azalmaktadır. Bu analiz sonucunda, bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin önemli olduğu ve fiziksel aktivitenin artmasıyla birlikte yaşam kalitesinin belirli alt boyutlarının olumlu yönde etkilendiği gözlemlenmiştir. Özellikle, fiziksel aktivite düzeylerinin artması, bireylerin mesleki tatmin düzeylerinin arttığını ve tükenmişlik ile eş duyum yorgunluğu düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Bu bulgular, düzenli fiziksel aktivitenin bireylerin yaşam kalitesini artırıcı etkileri olduğunu ve özellikle iş yaşamıyla ilişkili tatmin düzeyini artırarak tükenmişlik ve duygusal yorgunluğu azalttığını vurgulamaktadır.

Öneriler

- Kurumsal düzeyde şirketlerin fiziksel aktivite teşvik programları gibi birçok düzenleme yapabilir.
- Çalışanların düzenli egzersiz yapmalarını teşvik etmek ve desteklemek hem bireylerin sağlığı hem de iş performansı açısından faydalı olabilir.
- Çalışanların geri bildirimleri değerlendirilerek, şirketler çalışma ortamlarını iyileştirecek önlemler alabilir.
- Şirketler, çalışanlara yönelik düzenli egzersiz programları veya spor etkinlikleri düzenleyebilir. Haftalık egzersiz sınıfları, spor turnuvaları veya fitness etkinlikleri gibi aktiviteler, çalışanların fiziksel aktivite düzeylerini artırabilir ve yaşam kalitesini iyileştirebilir.

KAYNAKLAR

ACSM. (2009). ACSM's Guidelines For Exercise Testing and Prescription. Edited By Franklin BA, Whaley MH, and Howley ET. 8th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins.p.:232-237

Ageberg, E., Zatterstrom, R., Friden, T., & Moritz, U. (2001). Affecting stabilometry and one-leg hop test in 75 healthy subjects, aged 15-44 years. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 11(1), 47-53. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0838.2001.011001047.x>

Aghaei, A., Khayyamnekouei, Z., & Yousefy, A. (2013). General health prediction based on life orientation, quality of life, life satisfaction and age. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 569-573.

Akgündüz, Y. (2013). Konaklama işletmelerinde İş doyumu, yaşam doyumu ve öz yeterlilik arasındaki ilişkinin analizi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(01), 180-204.

Aksoydan, E., & Çakır, N. (2011). Adölesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kitle indekslerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 53(4), 268-269.

Aktan, A. K., & Kutlay, Ö. (2022). Sedanter kadın ve erkeklerde beden kitle indeksi ile pes planus, denge, yaşam kalitesi ve ağrı düzeyleri arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(1), 58-64.

Aktaş, H., Şaşmaz, C. T., Kılınçer, A., Mert, E., Gülbol, S., Külekçioğlu, D., ... & Demirtaş, A. (2015). Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkili faktörlerin araştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 60-70.

Akyol A., Bilgiç P. & Ersoy G. (2008). *Fiziksel aktivite, beslenme ve sağlıklı yaşam*, Klasmat Matbaacılık.

Akyol, A. G. A., Bilgiç, A. G. P., & Ersoy, G. (2008). *Fiziksel aktivite, beslenme ve sağlıklı yaşam*. Klasmat Matbaacılık.

Akyol, A., Bilgiç, P., ve Ersoy, G. (2008). *Fiziksel aktivite, beslenme ve sağlıklı yaşam*. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yayın no:729

Akyol, A., Bilgiç, P. ve Ersoy, G. (2008). *Fiziksel aktivite, beslenme ve sağlıklı yaşam*. Birinci Basım Klasmat Matbaacılık.

Akyol, A., Bilgiç, P., & Ersoy, G. (2008). *Fiziksel aktivite, beslenme ve sağlıklı yaşam*. Klasmat Matbaacılık.

Alpözgen, A. Z. ve Özdiñler, A. R. (2016). Fiziksel aktivite ve koruyucu etkileri: Derleme. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(1), 66-72.

Altıntop, Z. (2023). *Aktif çalışan öğretmenlerde fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi ve psikolojik dayanıklılık üzerine etkisi*. (Tez no: 805566), [Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi], Ulusal Tez Merkezi.

Altuğ, F., Yağcı, N., Kitiş, A., Büker, N., & Cavlak, U. (2009). Evde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2(1), 48-60.

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

Aracı, H. (1999). *Okullarda beden eğitimi*. Bağırhan Yayınevi.

Aracı, H., ve Aracı, Ş. (2014). *Spor bilimleri öğretimi*. Grafik Yayınevi.

Ardıç, F. (2014). Egzersiz reçetesi, *Türk Fizik Tıp Rehabilitasyon Dergisi* 60 (2) 1-8. DOI: 10.5152/tftrd.2014.25665

Arslan C., Koz M., Gür E. ve Mendeş B., (2003). Üniversite öğretim üyelerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlık sorunları arasındaki ilişkinin araştırılması. Elazığ: F.Ü. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4): 249–258.

Aslan D. (2009). *Yaşlılık Döneminde Yaşam Kalitesi Kavramı*, Geriatri Derneği Yayınları.

Aslan, N., & Cansever, B. A. (2012). Ergenlerin boş zaman değerlendirme algısı. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 42(42), 23-35.

Aslangiray A. (2016). *Yaşam memnuniyetini etkileyen faktörlerin modellenmesi: Batı Akdeniz örneği*. (Tez no: 452024), (Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi], Ulusal Tez Merkezi.

Aşan, Ö., & Erenler, E. (2008). İş tatmini ve yaşam tatmini ilişkisi. *Suleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics & Administrative Sciences*, 13(2). 207-216.

Atasever, A. ve Erdinç, E. (2003). KOAH'da Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 51(4): 446-455.

Atasoy, B., & Kuter, F. Ö. (2005). Küreselleşme ve spor. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(1), 11-22.

Avcı, K. ve Pala, K. (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2), 81- 85.

Aydın, G. (2021). *Farklı branşlardaki faal antrenörlerin fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarının incelenmesi (Balıkesir İli Örneği)*. (Tez no: 689095), [Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Aydiner Boylu, A., & Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8(5).

Azman, A. B., Sararaks, S., Rugayah, B., Low, L. L., Azian, A. A., Geeta, S., & Tiew, C. T. (2003). Quality of life of the Malaysian general population: results from a postal survey using the SF-36. *Medical Journal of Malaysia*, 58(5), 694-711.

Bağlar A. E. (2019) *Sporcu ve sedanter bireylerde ayak kütlesi ve kalça ölçümlerinin denge performansına etkisi*. (Tez no: 567116), [Yüksek lisans tezi, Uşak Üniversitesi], Ulusal Tez Merkezi.

Balık, G. (2017). İzmir ilinde 18-45 yaş arası genç erişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve fiziksel aktivite önündeki engeller. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Baltacı, G. (2008). *Obezite ve egzersiz*. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yayın No:730.

Baydur, H. (2001). *Soma elektrik üretim ve ticaret anonim şirketi tesislerinde çalışan işçilerde bazı sosyodemografik faktörlerle yaşam kalitesinin ilişkisi*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Ulusal Tez Merkezi.

Bayrakçı Tunay, V., (2008). *Yetişkinlerde Fiziksel aktivite*, T C Sağlık Bakanlığı Fiziksel aktivite Bilgi Serisi. Sağlık Bakanlığı (Ed.). Klasmat matbaacılık.

Bek, N. (2012). *Fiziksel Aktivite ve sağlığımız*, Reklam Kurdu Ajansı.

Bektaş, E. (2008). *Huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesi*, [Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi], Ulusal Tez Merkezi.

Bilir, N., Özcebe, H., Vazioğlu, S. A., Aslan, D., Subaşı, N. ve Telatar, T. G. (2005). “Van İlinde 15 Yaş Üzeri Erkeklerde SF-36 ile Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi”, *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 25(5), 663-668.

Biswas, A., Oh, P. I., Faulkner, G. E., Bajaj, R. R., Silver, M. A., Mitchell, M. S. & Alter, D. A. (2015). Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: a systematic review and meta-analysis. *Annals of internal medicine*, 162(2), 123-132. <https://doi.org/10.7326/m14-1651>

Bontrup C., Taylor W.R., Fliesser M., Visscher R., Green T., Wippert P.M. & Zemp R. (2019). Low Back Pain and Its Relationship With Sitting Behaviour Among Sedentary Office Workers. *Applied Ergonomics*, 81,1-8. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2019.102894>

Bouchard, C. (2000). *Physical activity and obesity*, Human Kinetics

Bozkurt, E, & Göral, K. (2021). Yüzme sporu yapan çocuklarda seçilmiş antropometrik özellikler, bazı fiziksel uygunluk parametreleri ve yüzme performansları arasındaki ilişkilerin araştırılması. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 137–151. DOI:10.25307/jSsr.905310.

Burmaoğlu, G.E. (2010). *İlköğretim ve orta öğretimde görev yapan öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması (Erzurum İli Örneği)*. [Yayınlanmamış doktora tezi, Gazi Üniversitesi], Ulusal Tez Merkezi.

Burton, N.W., Turrell, G. (2000). Occupation, hours worked, and leisure time physical acitivity, *Preventive Medicine*, 31(6), 673-68. <https://doi.org/10.1006/pmed.2000.0763>

Büyüköztürk, Ş. (2018). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı (24th ed.)*. Pegem Akademi. <https://doi.org/10.14527/9789756802748>

Carr, A. J., & Higginson, I. J. (2001). Are quality of life measures patient centred?. *Bmj*, 322(7298), 1357-1360.

Ciddi, P. K., & Yazgan, E. (2020). Covid-19 salgınında sosyal izolasyon sırasında fiziksel aktivite durumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 19(37), 262-279.

Cihangiroğlu, Z., & Deveci, S. E. (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(2), 78-83.

Clarke, H.H. (1967). *Application of measurement to health and physical education. Fourth edition*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Corder, K., Ekelund, U., Steele, R. M., Wareham, N. J. and Brage, S. (2008). Assessment of physical activity in youth. *Journal of applied physiology*, 105(3), 977-987. <https://doi.org/10.1152/jappphysiol.00094.2008>

- Çakır, Ö., Aksaraylı, M., Çınar, E., & Denizli, U. (2013). Günlük Yaşam Aktiviteleri-Yaşam Kalitesi: Psikolojik ve Fiziksel İyilik Hali İlişkisi: Türkiye'de Emekliler Açısından Bir İnceleme, 19. Ulusal Ergonomi Kongresi (pp.460-477).
- Çalıştır, B., Dereli, F., Ayan, H., & Cantürk, A. (2006). Muğla il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 9(1), 30-33.
- Çelenk, Ç., Marangoz, İ., Aktuğ, Z. B., Top, E., & Akıl, M. (2015). The effect of quadriceps femoris and hamstring muscular force on static and dynamic balance performance. *International Journal of Physical Education Sports and Health*, 2(2), 323-325.
- Çolakoğlu, F. F. (2003). 8 Haftalık koş yürü egzersizinin sedanter orta yaşlı obez bayanlarda fizyolojik, motorik ve somatotip değerleri üzerine etkisi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23(3), 275-290.
- Darling, R. C., Eichna, L. W., Heath, C. W., & Wolff, H. G. (1948). Physical fitness: report of the Subcommittee of the Baruch Committee on Physical Medicine. *Journal of the American Medical Association*, 136(11), 764-767.
- Demir, G. T., & Cicioğlu, H. İ. (2018). Motivation scale for participation in physical activity (msppa): a study of validity and reliability. Fiziksel aktiviteye katılım motivasyonu ölçeği (fakmö): Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Journal of Human Sciences*. 15(4), 2479-2492.
- Demirkaya, Y. (2010). Çekmeköy'ün Sosyo-Ekonomik Yapısı ve Kentsel Yaşam Kalitesi, İstanbul: Çekmeköy Belediye Başkanlığı Yayını.
- Dilbaz, N. (1996). Yaşam kalitesi: ölçümü ve psikiyatri. *Psycho Med*, 2(1), 20-24.
- Dinç, N., Güzel, P., & Özbey, S. (2018). Rekreasyonel fiziksel aktiviteler ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(4), 181-186.
- Dishman, R. K., Berthoud, H. R., Booth, F. W., Cotman, C. W., Edgerton, V. R., Fleshner, M. R., ... & Zigmond, M. J. (2006). Neurobiology of exercise. *Obesity*, 14(3), 345-356.
- Donnelly, J. E., Blair, S. N., Jakicic, J. M., Manore, M. M., Rankin, J. W., & Smith, B. K. (2009). American College Of Sports Medicine Position Stand. appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. *Med Sci Sports Exerc*, 41(2):459-71.
- Dunstan, D. W., Howard, B., Healy, G. N., & Owen, N. (2012). Too much sitting—a health hazard. *Diabetes research and clinical practice*, 97(3), 368-376.
- Durmaz, A. (2008). *Liselerde okul yaşam kalitesi (Kırklareli ili örneği)*, (Tez no:241149), [Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi], Ulusal Tez Merkezi.
- Durmaz, B., & Atamaz, F. (2006). İnme ve Hayat Kalitesi, Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi. 52(2), 45-49.
- Durstine, J. L., Moore, G. E., Painter, P. L., & Roberts, S. O. (2009). *Acsm's exercise management for persons with chronic diseases and disabilities (3rd ed.)*. Human Kinetics.
- Ecertaş, B. M. (2020). Masa başı çalışan bireylerde beslenme durumunun ve fiziksel aktivite seviyesinin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. (Tez no: 617561), [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi] Ulusal Tez Merkezi.
- Elitok Kesici, A., & Çavus, B. (2019). University Life Quality and Impact Areas. *Online Submission*, 7(6), 1376-1386.

- Enkvist, Å., Ekström, H., & Elmståhl, S. (2012). What factors affect life satisfaction (LS) among the oldest-old?. *Archives of gerontology and geriatrics*, 54(1), 140-145.
- Erdoğan, M., Certel, Z., & Güvenç, A. (2011). Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi: obezite ve diğer özelliklere göre incelenmesi (Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği). *Spor Hekimliği Dergisi*, 46(3), 097-107.
- Ganz, P. A. (1994). Quality of life and the patient with cancer. Individual and policy implications. *Cancer*, 74(S4), 1445-1452.
- Genç, A., Şener, Ü., Karabacak, H., & Kağan, Ü. Ç. O. K. (2011). Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 12(3), 145-150.
- Genç, A., Şener, Ü., Karabacak, H., & Üçok, K. (2011). Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 12(3), 145-150.
- Gibbs, B. B., Hergenroeder, A. L., Katzmarzyk, P. T., Lee, I. M. & Jakicic, J. M. (2015). Definition, measurement, and health risks associated with sedentary behavior. *Medicine and science in sports and exercise*, 47(6), 1295. <https://doi.org/10.1249/mss.0000000000000517>
- Goran, M. I. (1998). Measurement issues related to studies of childhood obesity: assessment of body composition, body fat distribution, physical activity, and food intake. *Pediatrics*, 101(2), 505-518. <https://doi.org/10.1542/peds.101.S2.505>
- Gössweiner, V., Pfeiffer, C. ve Richter, R. (2001). Quality of Life and Social Quality, Working Paper 12, Austrian Institute for Family Studies.
- Grant, P. M., Dall, P. M., Mitchell, S. L., & Granat, M. H. (2008). Activity-monitor accuracy in measuring step number and cadence in community-dwelling older adults. *Journal of aging and physical activity*, 16(2), 201-214.
- Gülmez, H. (2013). Çalışanların yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(4), 74-82.
- Güven, S. & Şener, A. (2010). Factors affecting life satisfaction in old age, *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(2), 179-186.
- Haskell, W. (1996). Physical activity, sport, and health: toward the next century. *Research Quarterly For Exercise and Sport*, 67(3), 37-47.
- HHS (The United States Department of Health and Human Services) (2018b). *Physical activity guidelines for americans, 2nd edition*. Washington, DC
- HHS&CDC (U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention) (1996). *National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Physical activity and health: a report of the Surgeon General*, Atlanta, GA.
- Hickey, A., Barker, M., McGee, H., & O'Boyle, C. (2005). Measuring health-related quality of life in older patient populations: a review of current approaches. *Pharmacoeconomics*, 23, 971-993.
- Howley, E.T. (2001). Type of activity: resistance, aerobic and leisure versus occupational physical activity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33(6), 364-369. <https://doi.org/10.1097/00005768-200106001-00005>
- Jans M.P., Proper K.I., & Hildebrandt V.H. (2007). Sedentary behavior in dutch workers. Differences between occupations and business sectors. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(6), 450-454.

Kallings, L. V. (2008). *Physical activity on prescription: Studies on physical activity level, adherence and cardiovascular risk factors*. Karolinska Institutet (Sweden).

Karabaş, Z. (2020). Beden Eğitimi Öğretmeni Adaylarının Fiziksel Aktivite İçeren Oyunlara Yönelik Tutumlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi (Yüksek lisans tezi). Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

Karabay, D., Tanık, F., Keskin, M., Öztürk, O., Kurt, M., & Özer Kaya, D. (2023). Ruminasyonun Tanınması ve Ağrı Deneyimi ve Fiziksel Aktivite ile İlişkisinin İncelenmesi: Geleneksel Derleme. *Ahi Evran Medical Journal*, 7(3), 381-390.

Karaca, A. ve Turnagöl, H. (2007), Çalışan bireylerde üç farklı fiziksel aktivite anketinin geçerliği ve güvenilirliği. *Spor Bilim Dergisi*, 18(2): 68-84

Karasar, N. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemi (24. baskı)*. Nobel Yayıncılık.

Karimi, M., & Brazier, J. (2016). Health, health-related quality of life, and quality of life: what is the difference?. *Pharmacoeconomics*, 34, 645-649.

Kılıçarslan, S., & Sanberk, İ. (2016). The study of the relationship between the self esteem, body mass index and life quality of adolescents Ergen bireylerin benlik saygısı, beden kitle indeksi ve yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3211-3220.

Kılınç, H., Bayrakdar, A., Çelik, B., Mollaoğulları, H. ve Gencer, Y. G., (2016). Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 3794 – 3806.

Kırcı Çevik, N. & Korkmaz, O. (2014). Türkiye’de yaşam doyumu ve iş doyumu arasındaki ilişkinin iki değişkenli sıralı probit model analizi, *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, 7(1), 126-145.

Kocaman, F., & Telatar, B. (2020). Yetişkinlerde beden kitle indeksine göre sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve zayıflama girişimlerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(4), 497-506.

Kohl III, H. W., Fulton, J. E. and Caspersen, C. J. (2000). Assessment of physical activity among children and adolescents: a review and synthesis. *Preventive medicine*, 31(2), S54-S76. <https://doi.org/10.1006/pmed.1999.0542>

Kriska A.M., Caspersen C.J. (1997). A collection of physical activity Questionnaire for health-related research. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 29(6), 201-205.

Kuru, E. ve Cicioğlu, İ., (2000). Türk erkek ve bayan judocuların vücut ağırlık merkezi ve vücut kompozisyonlarının yabancı judocularla karşılaştırılması. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 5 (4), 28-34.

Lamonte, M. J. & Ainsworth, B. E., (2001). Quantification of Energy Expenditure and Physical Activity in The Context of Dose – Response. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 33(6), 370 – 378.

Laporte, R. E., Montoye, H. J., & Caspersen, C. J. (1985). Assessment of physical activity in epidemiologic research: problems and prospects. *Public health reports*, 100(2), 131.

Laporte, R. E., Montoye, H. J., & Caspersen, C. J. (1985). Assessment of physical activity in epidemiologic research: problems and prospects. *Public Health Reports*, 100(2), 131-146.

Levine, R. J. (1996). Quality of life assessments in clinical trials: an ethical perspective. Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials. 2nd edition. *Philadelphia, Lippincott-Raven Publishers*, 51, 489-95.

- Loprinzi, P. D. & Cardinal, B. J. (2011). Measuring children's physical activity and sedentary behaviors. *Journal of exercise science & fitness*, 9(1), 15-23. [http://dx.doi.org/10.1016/S1728-869X\(11\)60002-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1728-869X(11)60002-6)
- Malina, R. M., Bouchard, C., & Bar-Or, O. (2004). *Growth, maturation, and physical activity*. Human kinetics.
- McGuckin T, Sealey R, Barnett F (2017). Planning for sedentary behaviour interventions: Office workers' survey and focus group responses. *Perspectives in Public Health*, 137(6), 316– 321. DOI:10.1177/1757913917698003.
- Miles, L. (2007). Physical activity and health. *Nutrition Bulletin*, 32(4), 314-363. <https://doi.org/10.1111/j.1467-3010.2007.00668.x>
- Miller R, Brown W (2004). Steps and sitting in a working population. *International Journal of Behavioral Medicine*, 11(4), 219–224. DOI:10.1207/s15327558ijbm1104_5.
- Mummery, W. K., Schofield, G. M., Steele, R., Eakin, E. G., & Brown, W. J. (2005). Occupational sitting time and overweight and obesity in Australian workers. *American journal of preventive medicine*, 29(2), 91-97.
- Müezzinoğlu, T. (2005). Yaşam kalitesi. *Üroonkoloji Bülteni*, 1, 25-29.
- Öksüz, E., & Malhan, S. (2005). Sağlığa bağlı yaşam kalitesi: Kalitemetri, Başkent Üniversitesi Araştırma Raporu, Ankara.
- Ölçücü, B., Vatansever, Ş., Özcan, G., & Çelik, A. (2015). Orta yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, (2), 63-73.
- Ören, G. (2020). *Fokal epilepsi bireylerde 8 haftalık aerobik egzersiz eğitimin nitelikleri*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi], Ulusal Tez Merkezi.
- Özdemir, E. (2017). *Sporcuların ve sedanterlerin psikolojik sağlık, benlik saygısı, iyimserlik ve kontrol odağı düzeylerinin karşılaştırılması*, (Tez no: 487491), [Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi], Ulusal Tez Merkezi.
- Özer D, Baltacı G (2008). *İş yerinde fiziksel aktivite*. Klasmat Matbaacılık.
- Özer K. (2001). *Fiziksel uygunluk*. Nobel Yayın Dağıtım.
- Özer, K. (2013). *Fiziksel Uygunluk*. Nobel Yayınevi.
- Özmete, E. (2010). Aile yaşam kalitesi dinamikleri: aile iletişimi, ebeveyn sorumlulukları, duygusal, duygusal refah, fiziksel/materyal refahın algılanması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(11), 455-465.
- Öztürk, M. (2005). *Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi* (Tez No. 194366) [Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Özüdoğru, E. (2013). *Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Tez no: 330903), [Yüksek Lisans Tezi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi], Ulusal Tez Merkezi.
- Parmaksız, H. (2007). *Yetişkin obezlerde fiziksel aktivite seviyesinin belirlenmesi*, (Tez no:224952), [Yüksek Lisans Tezi, Denizli Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Parry, S., & Straker, L. (2013). The contribution of office work to sedentary behaviour associated risk. *BMC public health*, 13(1), 1-10.

Paskulin, G L., Molzahn, A. (2007). "Quality of Life of Older Adults in Canada and Brazil", *Western Journal Nursing Research*, 29(1), 10-29.

Pate, R. R., O'Neill, J. R. and Lobelo, F. (2008). The evolving definition of "sedentary". *Exercise and sport sciences reviews*, 36(4), 173–178. <https://doi.org/10.1097/JES.0b013e3181877d1a>

Pate, R. R., Pratt, M., Blair, S. N., Haskell, W. L., Macera, C. A., Bouchard, C., ... & Wilmore, J. H. (1995). Physical activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *Jama*, 273(5), 402-407.

Perim, A. (2007). *Trakya üniversitesi eğitim, araştırma ve uygulama hastanesi 'nde çalışan hemşirelerin kaliteli yaşam algısının belirlenmesi*. (Tez no:203459), [Yüksek Lisans Tezi,Trakya Üniversitesi], Ulusal Tez Merkezi.

Pinheiro Volp, A. C., Esteves de Oliveira, F. C., Duarte Moreira Alves, R., Esteves, E. A. and Bressan, J. (2011). Energy expenditure: components and evaluation methods. *Nutricion hospitalaria*, 26(3), 430–440. <https://doi.org/10.1590/S0212-16112011000300002>

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

Popovic, V., Popovic, I., Lilic, V., Tasic, S., Zlatanovic, L., & Vukic, D. (1997). Some aspects of quality of life of alcoholics. *Quality of Life Research*, 6, 700-700.

Prince, S. A., Adamo, K. B., Hamel, M. E., Hardt, J., Gorber, S. C., & Tremblay, M. (2008). A comparison of direct versus self-report measures for assessing physical activity in adults: a systematic review. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 5(1), 1-24.

Rennie, K. L. & Wareham, N. J. (1998). The validation of physical activity instruments for measuring energy expenditure: problems and pitfalls. *Public health nutrition*, 1(4), 265–271.<https://doi.org/10.1079/phn19980043>

Rowland, P. W., & Freedson, P. (1994). Physical activity, fitness and health in children: A close Look. *Pediatrics*, 93 (4), 669-672.

Sabbah, I., Drouby, N., Sabbah, S., Retel-Rude, N., & Mercier, M. (2003). Quality of life in rural and urban populations in Lebanon using SF-36 health survey. *Health and quality of life outcomes*, 1(1), 1-14.

Saldamlı, A. (2008). Otel işletmelerinde bölüm yöneticilerinin iş ve yaşam tatminini belirlemeye yönelik bir alan araştırması. *Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 25(2), 693-719.

Sarıdede, Ö. C. (2019). *Pilates Egzersizinin Sedarter İnsanlar Üzerinde Etkileri*. (Tez no: 600136), [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi], Ulusal Tez Merkezi.

Savcı, A. B. (2006). *Kanserli hastalarda yaşam kalitesini ve sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler*. (Tez No. 196269), (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi). Ulusal Tez Merkezi.

Savcı, F. D. S., Öztürk, U. F. M., & Arıkan, F. D. H. (2006). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. *Türk Kardiyol Dern Arfl*, 34(3), 166-172.

Sekaran, U. (2003). *Research methods for business: a skill-building approach. (4th edition)*. John Wiley & Sons.

Shephard, R. J. (2003). Limits to the measurement of habitual physical activity by questionnaires. *British journal of sports medicine*, 37(3), 197-206.

Steele, B. G., Belza, B., Cain, K., Warm, C., Coppersmith, J., & Howard, J. (2003). Bodies in motion: monitoring daily activity and exercise with motion sensors in people with chronic pulmonary disease. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 40(5).

Sucan, S., (2012). *Ferdi ve takım sporcularının yaşam kalitesinin psikolojik performans üzerindeki etkisi*, (Tez no: 331404), [Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi], Ulusal Tez Merkezi.

Şahin, G. (2010). Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi değerlendirme yöntemleri. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(2), 172-178.

Şahin, T. (2018). *Adıyaman il merkezinde 15-49 yaş kadınlarda obezite sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları*. (Tez No.507266) [Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2012). *Fiziksel aktivite bilgi serisi*. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.

Taştan, Y. (2022). *Spor merkezlerinde düzenli egzersiz yapan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam doyumu arasındaki ilişki*. (Tez no: 734237), [Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi], Ulusal Tez Merkezi.

Tekin, S. (2023). *Spor bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin zararlı alışkanlıklar açısından incelenmesi*, (Tez no: 793516), [Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi], Ulusal Tez Merkezi.

Tekkanat, Ç. (2008). *Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri*, (Tez no: 248409), [Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi], Ulusal Tez Merkezi.

Tel, H., Demirkol, D., Kara, S., & Aydın, D. (2012). KOAH'lı Hastaların Bakım Vericilerinde Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesi. *Turkish Thoracic Journal/Turk Toraks Dergisi*, 13(3).

Topal, Ç. (2019). *Ortaokul ve lisede öğrenim gören öğrencilerin ebeveynlerinin beden eğitimi ve spor dersine yönelik tutumlarının fiziksel aktivite düzeylerine göre incelenmesi*, (Tez no: 544976), [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi] Ulusal Tez Merkezi.

Torlak, S. E. ve Yavuzçehre, P. S. (2008). Denizli kent yoksullarının yaşam kalitesi üzerine bir inceleme, *Çağdaş Yerel Yönetimler*, 17 (2), 23-44.

Trost, S. G., Blair, S. N., & Khan, K. M. (2014). Physical inactivity remains the greatest public health problem of the 21st century: evidence, improved methods and solutions using the '7 investments that work' as a framework. *British journal of sports medicine*, 48(3), 169-170.

Tudor-Locke, C., Craig, C. L., Aoyagi, Y., Bell, R. C., Croteau, K. A., De Bourdeaudhuij, I., ... & Blair, S. N. (2011). How many steps/day are enough? For older adults and special populations. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 8(1), 1-19.

Tuncel, F. (1994). *Sağlıklı yaşam düzenli egzersiz*. Pro-Mat Basım Yayın.

Tural, E. (2020). COVID-19 pandemi dönemi ev karantinasında fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesine etkisi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(COVID-19 Özel Sayı), 10-18.

Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi (2014). *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Yayını*. Kuban Matbaacılık Yayıncılık.

Tüzün, E. H. ve Eker, L. (2003). Sağlık değerlendirme ölçütleri ve yaşam kalitesi, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 13(2), 3-8.

Tüzün, E. H., & Eker, L. (2003). Sağlık değerlendirme ölçütleri ve yaşam kalitesi. *Sağlık ve Toplum*, 13(2), 3-8.

Üzelpasacı E. (2017). *Gebeler için kaiser fiziksel aktivite anketi'nin türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması*. (Tez no:468847), [Yüksek lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi], Ulusal Tez Merkezi.

Vanhees, L., Lefevre, J., Philippaerts, R., Martens, M., Huygens, W., Troosters, T. & Beunen, G. (2005). How to assess physical activity? How to assess physical fitness? European journal of cardiovascular prevention and rehabilitation: official journal of the European Society of Cardiology, *Working Groups on Epidemiology & Prevention and Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology*, 12(2), 102–114. <https://doi.org/10.1097/01.hjr.0000161551.73095.9c>

Welk, G. J., Corbin, C. B., & Dale, D. (2000). Measurement issues in the assessment of physical activity in children. *Research quarterly for exercise and sport*, 71(2), 59-73.

Wenger, N.K., Hlatson, M.E., Furberg, C.D., & Elinson, J. (1984). In assessment of quality of life in clinical trials of cardiovascular therapies. *The American Journal of Cardiology*, 54(7), 908-913.

WHO (World Health Organization) (2020). guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Erişim adresi: <https://bjsm.bmj.com/content/54/24/1451>, Erişim tarihi: 01.03.2024.

WHO (World Health Organization) (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva, WHO.

World Health Organization (WHO) (2020a). Guidelines on physical activity, sedentary behaviour. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

Yaman, İ., (2021). *Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite ve inaktivite durumlarının yaşa ve cinsiyete göre incelenmesi*. (Tez no:665780), [Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi], Ulusal Tez Merkezi.

Yıldırım, D. İ., Yıldırım, A., & Eryılmaz, M. A. (2019). Sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 44(2), 325-333.

Yılmaz R. D. (2019). *Antakya'da bir eğitim merkezine devam eden 15-19 yaş arası gençlerde fiziksel aktivite ve yeme alışkanlıklarının bki ile ilişkisinin değerlendirilmesi*. (Tez no: 599017), [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi], Ulusal Tez Merkezi.

Yiğit, R., Dilmaç, B. & Deniz, M. E. (2001). İş ve yaşam doyumu: konya emniyet müdürlüğü alan araştırması, *Polis Bilimleri Dergisi*, 13(3), 1- 18.

Zill N., Nord, C.W., & Loomis, L.S., (1995). *Adolescent time use, risky behavior and outcomes: An analysis of national data*. Rockville, MD: Westat.

Zorba E., & Saygın Ö. (2017). *Fiziksel Aktivite ve Fiziksel Uygunluk*. Dördüncü Baskı. Perspektif Matbaacılık

Zorba, E. (2006). *Vücut yapısı ölçüm yöntemleri ve şişmanlıkla başa çıkma*. Morpa Kültür Yayınları.

Zorba, E. (2006). *Yaşam boyu spor*. Nobel Yayın Dağıtım.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:	
Adı Soyadı	Neslihan ÇELEBİ
Eğitim:	
Lise	: Oruç Reis AİHL (2013-2017)
Lisans	: Balıkesir Üniversitesi : Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu (2017-2021)
Yüksek Lisans	: Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı (2021- 2024)
Yabancı Dil Bilgisi: -	
İngilizce	:-
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Kuruluş Adı	-

EKLER

EK-1. Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 08.03.2023-E.235792

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KOMİSYONU
ONAY BELGESİ

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Neslihan ÇELEBİ'nin Öğretim Üyesi Doç. Dr Erdil DURUKAN'ın danışmanlığında yürüttüğü "**Müşteri Hizmetlerinde Masa Başı Çalışan Sedanter Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki**" başlıklı çalışmaları için bilimsel etik kurul onay belgesi talebi komisyonumuzca değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur. 24.02.2023

Komisyon Başkanı
Prof. Dr. Bayram ŞAHİN

Prof. Dr. Elif ÇİMEN
Üye

Prof. Dr. Sebahattin KARAMAN
Üye

Prof. Dr. Salim ÇONOĞLU
Üye

Prof. Dr. Uğur GÜRGAN
Üye

EK-2. Ölçek ve Anketler

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyet: Erkek () Kadın ()
2. Yaş: 18-24 () 25-31 () 32 ve üzeri ()
3. Boy:
4. Kilo:
5. Beden Kitle İndeksi:*(Boş bırakınız, daha sonra hesaplanacaktır)*
6. Eğitim Durumu: Lise () Önlisans () Lisans ()
7. Çalışma Şekli: Evde () Şirkette ()
8. Medeni Durumunuz: Evli () Bekar()

ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ (KISA FORM)

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

Haftada ____ gün

Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. → (3.soruya gidin.)

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

Günde ____ saat

Günde ____ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim ()

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

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

Haftada ____ gün

Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. → (5.soruya gidin.)

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

Günde ____ saat

Günde ____ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim ()

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

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

Haftada ____ gün

Yürümedim. → (7.soruya gidin.)

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

Günde ____ saat

Günde ____ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim ()

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

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

Günde ____ saat

Günde ____ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim ()

ÇALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (ÇYKÖ)

		Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazı Zamanlar	Sıkça	Sık Sık	Çok Sık
1	Kendimi mutlu hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
2	Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor.	0	1	2	3	4	5
3	İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum.	0	1	2	3	4	5
4	Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
5	Ani ya da beklenmedik ses duyunca sıçırıyor ya da ürküyorum.	0	1	2	3	4	5
6	Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
7	Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.	0	1	2	3	4	5
8	Yardım ettiğim kişinin yaşadığı çok acı bir olay uykumun bozulmasına neden oluyor.	0	1	2	3	4	5
9	Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana da geçebileceğini düşünüyorum.	0	1	2	3	4	5
10	Yardım eden olarak kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
11	Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolayısı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
12	İşimi seviyorum.	0	1	2	3	4	5
13	Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
14	Yardım ettiğim kişilerin başlarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.	0	1	2	3	4	5
15	Bana güç veren inançlarım var.	0	1	2	3	4	5
16	Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
17	Yardım edebildiğim durumlardan gurur duyuyorum	0	1	2	3	4	5
18	Bu işi seçtiğim için mutluyum.	0	1	2	3	4	5
19	Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolayısı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
20	Yardım ettiğim kişiler ve onlara yaptığım yardımlarla ilgili olumlu düşünce ve duygular taşıyorum.	0	1	2	3	4	5
21	Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
22	İşimde yaptıklarımın bir fark yaratabileceğime inanıyorum	0	1	2	3	4	5
23	Bana, yardım ettiğim insanları korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.	0	1	2	3	4	5
24	Yardım edebildiğim durumlardan gurur duyuyorum	0	1	2	3	4	5
25	Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor	0	1	2	3	4	5
26	Çalışma sisteminden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
27	Yardım eden olarak kendimi "başarılı" hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
28	Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlamıyorum.	0	1	2	3	4	5
29	Çok hassas bir insanım.	0	1	2	3	4	5
30	Bu işi seçtiğim için mutluyum.	0	1	2	3	4	5



Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...



Balıkesir Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanlık Binası
Çağış Yerleşkesi/BALIKESİR



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

