

**KKTC
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETİMİ ANABİLİM DALI**

**BİR ÜNİVERSİTE PERSONELİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ
İLE YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİ:
KKTC ÜZERİNE DENEYSEL BİR ÇALIŞMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Aslan AYDOĞAN

**Lefkoşa
Haziran, 2015**

**KKTC
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETİMİ ANABİLİM DALI**

**BİR ÜNİVERSİTE PERSONELİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ
İLE YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİ:
KKTC ÜZERİNE DENEYSEL BİR ÇALIŞMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Aslan AYDOĞAN

Danışman: Doç.Dr. Cevdet TINAZCI

**Lefkoşa
Haziran, 2015**

JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Bu çalışma jürimiz tarafından Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Programı
dalında Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Doç. Dr. Mustafa SAĞSAN, Yakın Doğu Üniversitesi

Üye: Yrd. Doç Dr. Nazım Serkan BURGUL, Yakın Doğu Üniversitesi

Danışman: Doç.Dr. Cevdet TINAZCI, Yakın Doğu Üniversitesi

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

...../...../2015

Prof Dr. İhsan ÇALIŞ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Günümüzde büyük sorun obezite sağlıklı, uzun ve kaliteli yaşamak gibi problemlerin çözümü olan fiziksel aktivitenin ve yaşam kalitesinin çok konuşulduğu bu dönemde eğitim seviyesi yüksek olan üniversite personelinin fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi ile ilgili günce bir konuda yüksek linsans tezi olarak çalışılması fikri ayrıca araştırmam boyunca değerli fikir ve yönlendirmeleriyle, çalışmama katkı sağlayan tez danışmanım Doç. Dr. Cevdet Tınazcı'ya teşekkürü bir borç bilirim.

Çalışmamın her alanında yanımda olup özellikle araştırma ve istatistik kısmında yardımlarını esirgemeyen Uz. Şenay Kocakoyun'a çok teşekkür ederim.

Çalışmanın en önemli ve belki de en zahmetli aşamalarından ilki, araştırma grubumu oluşturan Yakın Doğu üniversitesi akademik ve idari personeline ulaşmak ve anket formlarını doğru bir şekilde doldurmak olmuştur. Bu zorlu aşamada çok değerli yardımlarını gördüğüm, Yakın Doğu Üniversitesi yöneticilerine ve özellikle çalışmama gönüllü olarak katılan akademik ve idari personele içten teşekkürlerimi sunarım.

Tüm eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi sonsuz destek ve sevgiyle yanımda olan annem ve babam'a sonsuz teşekkür ederim.

Saygılarımla,
Aslan AYDOĞAN

ÖZET

ÜNİVERSİTE PERSONELİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ İLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Aydoğan, Aslan

Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Programı

Tez Danışmanı: Doç.Dr. Cevdet TINAZCI

Haziran 2015, 90 Sayfa

Araştırma; üniversite personelinin yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin cinsiyet, statü, yaş ve medeni duruma göre incelenmesini amaçlamıştır. Araştırmanın evrenini, Yakın Doğu Üniversitesi'nde çalışan toplam 3000 akademik ve idari personel, örneklemi ise evrenden anketleri doldurmayı kabul eden gönüllü 363 (201 bayan, 162 erkek) personel oluşturmaktadır.

Araştırmada var olan durumu sorgulayan betimsel araştırma yöntemlerinden tarama yöntemi kullanılmıştır. Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için IPAQ (Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi) kısa formu, yaşam kalitelerini belirlemek için SF-36 (Short Form-36, Yaşam Kalitesini Değerlendirme Anketi) kullanılmıştır.

Veriler SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences 20.0) programı ile analiz edilmiştir. Tüm testler için anlamlılık düzeyi ($p < .05$) olarak alınmıştır. Verilerin analizinde yüzde, frekans, kay kare, anova, manova ve post hoc testleri kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre; akademik ve idari personelin fiziksel aktivite düzeyleri ele alındığında, her iki personel grubunun da çok aktif oldukları belirlenmiştir. Erkeklerin kadınlardan daha aktif olduğu görülmüştür. Akademik personellerde evli olanlar bekârlardan daha aktifken, idarilerde bekar olanlar evlilere göre daha aktif olduğu saptanmıştır.

Akademik ve idari personelin yaşam kaliteleri karşılaştırıldığında; sosyal ve mental boyutta ki anlamlı fark, idari personel lehine gözlenmiştir. Akademik ve idari personelin yaş gruplarına göre fiziksel aktivite düzeyleri ele alındığında; her iki grupta'da en çok aktif olanlar 30 yaş ve altı grubudur. Üniversite personelinin yaş gruplarına göre yaşam kalitesi düzeylerine bakıldığında 31 ve üzeri yaş grubunun 30

ve altı yaş grubuna göre sosyal ve mental boyutta anlamlı farklılığa sahip olduğu ortaya konmuştur.

Araştırma sonucunda; erkeklerin kadınlara göre, evli olanların bekar olanlara göre fiziksel aktivite düzeyleri daha yüksektir. Yaşam kalitesi açısından idari personel, akademik personele göre mental ve sosyal yönden daha sağlıklı bulunmuştur. yaş gruplarına göre fiziksel aktivite düzeyleri ele alındığında; her iki grupta'da en çok aktif olanlar 30 yaş ve altı olan kısımdır. Üniversite personellerinin yaşam kaliteleri yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında, 31 ve üzeri yaş grubunun 30 ve altı yaş grubuna göre sosyal ve mental boyutta daha yüksek yaşam kalitesine sahip oldukları anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Aktivite, Üniversite Personeli, Yaşam Kalitesi.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELEATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY LEVEL AND QUALITY OF LIFE OF UNIVERSITY PERSONNEL

Aydogan, Aslan

Physical Education and Sport Program

Supervisor: Doç.Dr. Cevdet TINAZCI

June 2015, 90 Pages

This research is aimed to investigate the relationship between physical activity level and quality of life of university personnel based on gender, job status and marital status. Population of the research consists of 3000 academic and administrative personnel in total working at Near East University and the sample is 363 (201 female, 162 male) voluntary personnel from the population who accepted to participate in this research.

Screening method which is one of the descriptive research methods examining a substantial condition is used in this study. Short form of IPAQ (International Physical Activity Evaluation Survey) to determine the physical activity levels of university personnel and SF-36 (Short Form-36, Quality of Life Evaluation Survey) to determine their quality of life were used.

Data of the study is analyzed by SPSS 20.00 (Statistical Package for the Social Sciences 20.0) program. Significance level for all tests is accepted as ($p < .05$). Percentage, frequency, chi-square, anova, manova and post hoc tests are applied for the statistical analysis of the data.

According to the obtained results, when physical activity levels of academic and administrative personnel are considered, it was revealed that both groups are very active. It was seen that males are more active than females. It was figured out that married academic personnels are more active than single academic personnels; single administrative personnels are more active than married administrative personnels.

When the quality of lives of academic and administrative personnels are compared, the significant difference in social and mental dimensions was observed in the favor of administrative personnel. When physical activity levels of academic and administrative personnels considered based on their age group; it was found out that the most active personnels are 30 and under the age of 30 in both two groups. When quality of life levels of university personnel are considered based on age group; it is revealed that there is a significant difference in social and mental dimensions for 31 and above age group when compared to 30 and below age group.

As a result of this research, it was figured out that physical activity levels of males when compared to females and physical activity levels of married participants

when compared to single participants are higher. In terms of quality of life, it is revealed that administrative personnel are more healthy in social and mental dimensions when compared to academic personnel. When physical activity levels based on age group are considered, the most active participants of 30 and above the age of 30 in both groups. When quality of life of university personnels are compared based on age group, it is revealed that 31 and above age group have higher levels of quality of life in social and mental dimensions when compared to 30 and below age group.

Keywords: Physical Activity, University Personnel, Quality of Life.



İÇİNDEKİLER

JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI	I
TEŞEKKÜR.....	II
ÖZET.....	III
ABSTRACT	V
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	IX
ŞEKİLLER LİSTESİ	XI
TABLolar LİSTESİ.....	XII

BÖLÜM I

GİRİŞ	2
1.1 Problem	2
1.2 Problem Cümlesi.....	7
1.2 Önem	7
1.4 Araştırmanın Amacı	8
1.5 Hipotez	8
1.6 Varsayımlar	8
1.7 Sınırlılıklar	9
1.8 Tanımlar	9

BÖLÜM II

KAVRAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	10
2. 1 KAVRAMSAL ÇERÇEVE	10
2.1.1 Fiziksel Aktivite	10
2.1.1.1 Fiziksel Aktivite Olarak Kabul Edilen Aktiviteler.....	13
2.1.1.2 Fiziksel Aktivitenin Önemi ve Faydaları	14
2.1.1.3 Fiziksel Aktivitenin Genel Faydaları	16
2.1.1.4 Fiziksel Aktivite ve Kuramsal Yaklaşımlar	17
2.1.1.5 Fiziksel Aktivitenin Tipleri	17
2.1.1.6 Fiziksel Aktivitenin Frekansı	19
2.1.1.7 Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler	17
2.1.1.8 Fiziksel Aktivitenin Etkileri	19
2.1.1.9 Fiziksel aktivitenin iskelet sistemi üzerine etkileri.....	19
2.1.1.10 Fiziksel aktivitenin ruhsal ve sosyal sağlık üzerine etkileri.....	20

2.1.1.11 Fiziksel aktivitenin diğr vücut sistemleri üzerine etkileri.....	20
2.1.1.12 Fiziksel Aktivitenin Toplumsal Etkileri.....	21
2.1.1.13 Fiziksel aktivitenin gelecekteki yaşantımız üzerine etkileri.....	22
2.1.1.14 Fiziksel aktivitenin tedavi üzerine etkileri.....	23
2.1.1.15 Fiziksel Aktivite Değerlendirme Yöntemleri.....	23
2.1.1.16 Kriter Yöntemler	24
2.1.1.17 Subjektif yöntemler.....	25
2.1.1.18 Fiziksel Aktivite ve Enerji Tüketimi.....	26
2.1.2 Yaşam Kalitesi	28
2. 1.2.1 Yaşam Kalitesinin Tarihçesi	28
2. 1.2.2 Yaşam Kalitesinin Tanımı.....	29
2. 1.2.3 Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler	31
2. 1.2.4 Yaşam Kalitesi Tanımlarının Değerlendirilmesi	33
2. 1.2.5 Yaşam Kalitesi Ölçekleri	34
2. 1.2.6 Yaşam Kalitesi Ölçümlerinin Kullanım Alanları.....	34
2.1.3 Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi.....	36
2.2 İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	37

BÖLÜM III

YÖNTEM.....	42
3.1.Araştırma Modeli	42
3.2. Araştırmacının Rolü ve Özellikleri	42
3.3. Evren-Örneklem.....	42
3.4. Veri Toplama Süreci	43
3.5. Veri Toplama Teknikleri.....	43
3.5.1 Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi Kısa Formu (IPAQ Short Form - International Physical Activity Questionnaire Short Form).....	43
3.5.2. SF-36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi	46
3.5.3 Kişisel Bilgi Formu.....	48
3.6. Veri Analizi.....	48

BÖLÜM IV

BULGULAR ve YORUMLAR	49
----------------------------	----

BÖLÜM V

SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....	57
5.1 Sonuç ve Tartışma.....	57
5.2 Öneriler	58
KAYNAKÇA.....	60
EKLER.....	70
EK 1. Akademik Personel İçin Veri Toplama Aracı	70
EK 2. İdari Personel İçin Veri Toplama Aracı.....	74

SİMGELER VE KISALTMALAR

WHO (DSÖ) : World Healthy Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

EKG : Elektro-Kardiyografi

MET : Metabolic Equivalent (Metabolik Eşitlik)

YK : Yaşam Kalitesi

SİYK : Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi

IPAQ : Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi

SF-36 : Short Form-36 (Kısa form-36), Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi

f : Frekans

% : Yüzde



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Fiziksel aktivite, uygunluk ve sağlık arasındaki ilişki modeli (Vanhes,2005)	
.....	16
Şekil 2. Yaşam kalitesini etkileyen faktörler	322
Şekil 3. SİYK tamamen YK' nin bir alt bileşenidir (Müezzinoğlu, 2004).	35



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Epidemiyolojik çalışmalarda kullanılan fiziksel aktivite değerlendirme yöntemleri	24
Tablo 2. Standart MET değerleri (Craig, et al., 2003)	44
Tablo 3. Fiziksel aktivite puan hesaplanması (Arabacı,2010)	45
Tablo 4. Fiziksel aktivite düzeyleri (Arabacı, 2010).....	45
Tablo 5. Sf-36'nın Alt Ölçeklerinin Puanlamasının Anlamı (İnan, 2003, s 22)	46
Tablo 6. SF-36 Sorularının Birleştirilmesi ve Ham Puanları	48
Tablo 7. Araştırmaya Katılan Personelin Statülerine Göre Dağılımı	49
Tablo 8. Araştırmaya Katılan Personelin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	49
Tablo 9. Personelin Statüsüne Göre Cinsiyet Dağılımı	49
Tablo 10. Araştırmaya Katılan Personelin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	50
Tablo 11. Personelin Statüsüne Göre Medeni Durum Dağılımı	50
Tablo 12. Akademik ve İdari Personelin Statülerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması	51
Tablo 13. Akademik ve İdari Personelin Cinsiyet Durumlarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması	51
Tablo 14. Akademik ve İdari Personelin Medeni Durumlarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması	52
Tablo 15. Akademik ve İdari Personelin Yaş Gruplarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması	53
Tablo 16. Akademik ve İdari Personelin Statülerine Göre Yaşam Kalitesi Boyutlarının Anova Testi ile Karşılaştırılması	54
Tablo 17. Akademik ve İdari Personelin Yaş Gruplarına Göre Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Anova Testi ile Karşılaştırılması.....	55
Tablo 18. Akademik ve İdari Personelin Yaşam Kaliteleri ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Anova Testi ile Karşılaştırılması.....	56

BÖLÜM I

GİRİŞ

Bu bölümde; problem durumu, problem cümlesi, alt problemler, araştırmanın amacı ve önemi, varsayımlar, sınırlılıklar ve tanımlar üzerinde durulmuştur.

1.1 Problem

Tarih boyunca zinde olmak, geç yaşlanmak, hareketli ve daha enerjik olma ihtiyacı bir çok araştırmaya konu olmuştur. Yaşam kalitesini doğuştan ölüme kadar ki sürede en kaliteli şekilde sürdürmek, hayatı boyunca sağlıklı bir çevrede yaşam sürdürmek, pozitif olmak ve psikolojik sorunlara karşı daha güçlü olarak daha uzun ve daha kaliteli bir yaşam hedeflenmiştir (Zorba, Ocak 2010, ss. 82).

İnsanlar yıllardır yaptığı buluşlarla her alanda gelişme sağlamaktadır. Bu gelişmelerin başında teknolojik buluşlar gelmektedir. Her geçen gün gelişen teknolojiyle birlikte yaşam kalitesini artırmak adına günlük yaşamda yapılacak işi daha az efor sarf ederek yapma adına çalışmalar yapılmaktadır. İnsanların fiziğini, beynini, gücünü, refleks ve enerjisini kullanarak yaptığı işi teknolojik buluşlar aracılığıyla yapması yaşamı daha kaliteli kılıyor gibi görünse de kazanılan enerji ve boş vakit yaşam kalitesini pozitif olarak etkilememektedir (Bek, 2008). İş hayatındaki pasif yaşam ve durgunluk, rahat olmayan çalışma ortamı aşırı stres ve yüklenme çalışanların psikolojilerini ve sosyal sağlıklarını yıpratmaktadır. bunun sonucunda fiziksel aktivite ve yaşam kalitelerini düşürmektedir (Özer ve Baltacı, 2008). Fiziksel aktivitenin faydaları ele alındığında; etkili bir şekilde yapılacak olan bir fiziksel aktivite bireylerin ve toplumların daha sağlıklı olmasını sağlayabilmektedir. Düzenli yapılacak fiziksel aktivite her yaştan insanlar için gerekli olmaktadır. Fiziksel aktivitenin modeli ve ağırlığı kişiden kişiye değişmektedir. Fiziksel aktivitelerin modelleri gün-gün, hafta-hafta, hafta sonlarında sezon içinde ve sezon sonlarında değişim gösterebilir. Sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite arasındaki ilişkide dikkate alınan, gün ya da hafta boyunca toplam yakılan yağ miktarı değildir. Önemli olan bireyin bu zaman dilimi içerisinde yaptığı fiziksel

aktiviteye alışma ve uyum gösterme sürecidir (Baecke JAH, Burema J, Frijters JER,1982,ss 36:936-942)

Bir bireyin ne kadar fiziksel aktivite yapmasının gerekli olduğunu tespit etmek için fiziksel olarak ne kadar aktif olduğunu bilmek gerekmektedir. Nasıl ve ne kadar aktivite sorularına cevap aranmalı ve ölçülebilir olmalıdır (Sailis ve ark., 1985,ss 121,91-106). 2003 yılında Türkiyede yapılan ulusal hane halkı araştırmasında, devlet sağlık örgütünün önerileri ile hazırlanan anketlerle fiziksel aktivite ölçümü yapılmıştır. Fiziksel aktivite durumu; 150 dakika/hafta ve üzerinde aktivite yapanlar (sağlık için yeterli aktivite, 149 dk/hafta ve altında aktivite yapanlar (yetersiz aktivite), aktivite yapmayanlar (Sedanter yaşayanlar) olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Ülkemiz genelinde insanların %20,32'sinin fiziksel aktiviteden uzak yaşadığı, (sedanter) %15,99'unun yetersiz seviyede fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır. Yapılan araştırmalar yaş ilerledikçe fiziksel aktivitenin azaldığını göstermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2006).

Yapılan araştırmada fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler şu şekilde sıralanmıştır: demografik ve biyolojik faktörler, psikolojik, bilişsel ve duygusal faktörler, davranışsal nitelikler ve beceriler, sosyal ve kültürel faktörler (Nahas ve ark. 2003, ss, 44-46).

Fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler şu şekilde belirtilmiştir:

- Demografik ve biyolojik faktörler: Yaş, hastalık öyküsü,cinsiyet, sosyo-ekonomik durum eğitim durumu, kalıtım, obezite, medeni durum, ırk vb.
- Psikolojik, zihinsel ve duygusal faktörler: motivasyon, İnanç, ruhsal durum bozukluğu, sağlık ve egzersiz hakkında bilgi, zamanın olmaması, kendine güven, kişilik değişiklikleri, egzersizden beklenen yararlar, vb.
- Davranışsal özellikler ve beceriler: alkol ve sigara kullanımı aktivite öyküsü, beslenme alışkanlıkları çocukluk ve yetişkinlik dönemindeki engellerle başa çıkma becerileri, okul sporları, vb.
- Sosyal ve kültürel faktörler: Aile ve arkadaşlardan sosyal destek,grup uyumu, aile etkileri, sosyal izolasyon vb.
- Fiziksel çevre faktörleri: Güvenlik durumu, ekipmanların varlığı (egzersiz bisikleti, yüzme havuzu) rekreasyonel alanların varlığı (park, koşu parkuru,

basketbol veya futbol sahası, spor salonu) ve bu alanların kolay ulaşılabilir olması, aktivitenin yapıldığı zeminin Mevsim/hava değişiklikleri vb. (Humpel ve ark, 2002 ss 188-99).

YK kişinin kendi hayatından memnun olma durumudur. DSÖ'ye göre; bireyin yaşamını sürdürdüğü değer ve kültür sistemleri çerçevesinde, amaçları, beklentileri, ilgileri ve standartları ile bağlantılı olarak hayattaki duruşunu algılaması şeklinde tanımlanır (Stucki ve Kroeling,2003, ss, 517-530).

Yaşam kalitesi, bireyin kendi yaşamının değerlendirilmesine, dayanan duygu, biliş ve özel algı evrelerinin bir bütünü olarak tanımlanırken aslında kişisel iyi olma durumunun bir açıklamasıdır ve hayatın farklı taraflarına ilişkin öznel doyum ifadelerini kapsar. Yaşam kalitesi günlük yaşamda, hayatın günlük ihtiyaçlarından, psikolojik, sosyal, ve fiziksel boyutlara kadar uzanmaktadır (Güler, 2006).

Yaşam kalitesi kişisel olarak sadece sağlık durumuyla ilgili değil daha çok kişisel iyilik durumunu içine alan geniş bir kavramdır. Araştırmaların sonucunda yaşam kalitesinin beş farklı tanımlaması yapılmıştır. insani varoluşun özü; etik bakış açısıyla, felsefi bakış açısıyla, yaşamın kutsallığı; ekonomik bakış açısıyla, ekonomik büyümenin, gayri safi milli hasıla ve yaşam beklentisinin artması sonucu eşit yaşam kalitesi; sosyolojik bakış açısıyla, bireysel koşullar ve kültür arasındaki ilişkiye göre sosyal statü; psikolojik bakış açısıyla ise yaşama verilen değer, hedeflerini gerçekleştirme olarak tanımlanmıştır (Taylor ve ark., 2008, ss.1823-1833).

Yaşam kalitesi, sağlığın bireylerin fonksiyonlarını yerine getirmedeki becerilerini ve bireylerin hayatlarında idrak ettikleri mental, fiziksel ve sosyal alanı anlatır. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi kriterleri, tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesi, sağlık programları, ve iktisadi değerlendirme çalışmalarında yaygın olarak kullanılmaktadır (WHOQOL Group,1996). Ulusal yaşam kalitesi 20. Yüzyılın ilk yarısında yaşam düzeyini tayin etmek amacıyla kullanılan bir araçtı Zengin ülkeler ve zengin vatandaşlarının yaşam kaliteleri daha yüksek olduğu varsayıldı. 1960 yılıyla beraber bu düşünce son buldu ve 1964 öncesi ABD başkanı “Lyndon B. Johnson”, “kaliteli toplum ne miktar ile kafa yoran değil, ne kadar kaliteli ile kafa yorandır” demiştir (Rapley, 2003).

Geçmişten bugüne yapılmış bütün araştırmalarda fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi üzerinde büyük bir etkisi olduğu gözlemlenmiştir. fiziksel ve psikolojik olarak daha güçlü, daha kaliteli ve sağlıklı bir yaşam için düzenli şekilde fiziksel aktivite yapma gerekliliği araştırmalar sonucu saptanmıştır (Tessier ve diğerleri, 2007).

Günümüzde toplumun fiziksel aktivite hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, sağlık üzerindeki etkisinin yeterince kavrayamaması ve gün geçtikçe daha hareketsiz bir yaşamı benimsemesi obezite, hipertansiyon, osteoporoz, diyabet kalp damar hastalıkları gibi vakkalarla karşı karşıya gelmesine neden olmaktadır (Vural, 2010, ss. 10).

Fiziksel aktivite hayatı olumlu yönde değiştiren etkili bir tedavi yöntemidir. Enerji tüketimiyle sonuçlanan iskelet kası ile yapılan herhangi bir hareketidir. Sağlam bir fiziksel aktivite programı dayanıklılık, kuvvet, sürat, denge, zihinsel-fiziksel fonksiyon ve yaşam kalitesini arttırmaktadır. Düzenli fiziksel aktivite vücudun sağlığının korunmasında net bir faktördür (Şahin, H, 2010, ss. 172-178).

Yaşam kalitesi kavramı üzerinde önemli bir pay sahibi olan sağlık; bireyin hayat tarzı, duygu ve düşünceleri ve davranışlarıyla etkilediği çevresiyle çok sıkı bir ilişki halindedir. Bu sebepten dolayı zaman içinde yaşantı ve davranışlarda meydana gelen değişimler sağlık konusunda yeni boyutların meydana gelmesine neden olmaktadır. Günümüzde hızla artan şehirleşme, insanların daha hareketsiz kalmalarına neden olmaktadır. Çarpık yapılaşmanın oluşturduğu kültürel ve sosyo-ekonomik sorunlar ve psikolojik gerginliğe neden olan unsurlar toplumun sağlık sorunlarının şeklini değiştirmiştir (Yıldız, 2010).

Yapılan araştırmalar sonucunda düzenli egzersiz yaşlılarda yaşlılığın doğal bir sonucu olarak görülen bir çok sorunu engellemektedir. Performans düzeyini arttırmakta ve yaşlılık sonrası insanların kimseye muhtaç kalmadan yaşamlarını sürdürmelerini ve yaşamlarından zevk almalarına yardımcı olmaktadır. Yapılan bazı araştırmalar fiziksel aktivitenin yaşlıların yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin gençlere oranla daha yüksek olduğunu göstermektedir (Yüksek ve Cicioğlu, 2005, ss. 25-33).

Fiziksel inaktivite yaşlılarda özürüllülüğe sebep olan en önemli faktördür. Fiziksel inaktivite yaşlılarda yaşam aktivitelerini ve yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir. Fiziksel aktivite; diyabetes, kanser, uyku problemleri, düşme riski, obezite, mellitus, kardiyovasküler, dispne, solunum sistemi hastalıkları üzerine olumlu etkileri ile yaşam kalitesini arttırmaktadır (Fielding RA, 2011, ss. 1226-37).

Literatüre bakıldığında düzenli yapılan fiziksel aktivitelerin sağlıklı ve kaliteli yaşam biçimine olan katkılarını şöyle özetleyebiliriz;

- Kilo dengesine yardımcı olmaktadır,
- Kas kasılması ve aktivitenin etkisiyle kemik mineral yoğunluğunu korur ve osteoporozu (kemik erimesi) önler,
- Trigliserit ve kolesterol düzeyini kontrol ederek damar hastalıklarını azaltır,
- Kalbi güçlendirerek kalbe giden kan akışını kontrol eder ve kalp krizi riskini azaltır. Ayrıca geçirilmiş kalp kriziyle başa çıkma oranını artırır,
- Fiziksel aktivite yapan bir bireyin yapmayan birine oranla sigarayı bırakabilme oranı daha yüksektir,
- Fiziksel aktivite insülin aktivite kontrolünü sağlayarak şeker hastalığı gibi hastalıklarından korunmasını sağlamaktadır,
- Kadınlarda menepozun olumsuz etkisi üzerinde etkilidir ve menepoza girme yaşını geciktirir,
- Kişinin Stresi yönetme ve dahaolumlu düşünme yönünü geliştirmesine yardımcıdır,
- Sağlıklı bir yaşlılık süreci bunun yanında da aktif ve bağımsız bir hayata yardımcı olur,
- İhtimal dahilinde ki sistemik hastalıklar yüzünden oluşan ani ölümleri önler,
- Kansere karşı koruma sağlar ve kanser olma riskini azaltır,
- Vücut direncidi arttırır enfeksiyonlara karşı korur,
- Depresyona engel olup bireyin yaşamından keyif almasına yardımcıdır,
- Mutluluk oluşturur daha kaliteli bir yaşam sağlar,
- Sağlıklı kemik,eklem ve kas yapısı üzerinde olumlu etkisi sayesinde düzgün vücut ve farkındalığı geliştirerek kendi ile barışık özgüveni yüksek bireyler, yaratır (Sağlık Müdürlüğü, 2012).

Yapılan araştırmalar fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir; ancak KKTC’de böyle bir araştırmaya henüz rastlanmamıştır. Bu nedenle bu araştırmada, Yakın Doğu Üniversitesi bünyesinde görevli akademik ve idari personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki anlaşılmaya çalışılmıştır

1.2 Problem Cümlesi

Üniversitenin akademik ve idari personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki var mıdır?

Bu problem cümlesine göre genel amaca ulaşabilmek için belirlenen alt problemler ise şunlardır:

1. Anketi uygulayan personelin kişisel özellikleri nelerdir?
2. Araştırmaya katılan personelin statülerine göre fiziksel aktivite seviyeleri arasında fark var mıdır?
3. Araştırmaya katılan personelin cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite seviyeleri arasında fark var mıdır?
4. Medeni durumlarına göre araştırmaya katılan personellerin fiziksel aktivite seviyeleri arasında fark var mıdır?
5. Farklı yaş gurubunda ki personellerin fiziksel aktivite seviyeleri arasında fark var mıdır?
6. Akademik ve idari personelin statülerine göre personellerin yaşam kalitesi boyutları arasında fark var mıdır?
7. Akademik ve idari personelin yaş gruplarına göre yaşam kalitesi seviyeleri arasında fark var mıdır?
8. Araştırmaya katılan personellerin fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi seviyeleri arasında fark var mıdır?

1.2 Önem

Uzmanlar tarafından özel olarak planlanan ve tasarlanan fiziksel aktivite programlarının sağlıkla ilgili, değerlerin korunmasında önemli olduğu kadar, farklı türde hastalıkların tedavisinde, hastalıklarda beklenmedik durumların önlenmesi, hastalık sonrasında kalıcı hasar olmaması açısından önemli etkilerinin olduğu bilinmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2008).

2008 yılında dünya sağlık örgütünün yaptığı araştırmanın verilerine göre 15 yaş üzeri insanların % 31’lik kısmının yeterince aktif olmadığı saptanmıştır. Küresel ölüme sebep olan fiziksel hareketsizlik risk bakımından 4. Sırada yer alır ve yılda yaklaşık 3.2 milyon insanın ölümüne sebebiyet vermektedir, bundan dolayı fiziksel hareketsizlik küresel bir sağlık problemi olarak görülmektedir (WHO, 2013).

Literatür taraması yapıldığında Irmak’ ın (2011), “Ofis çalışanlarında egzersiz hatırlatıcı bilgisayar programının ağrı, iş performansı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi” konulu araştırması, Genç, Şener, Karabacak ve Üçok’ un (2011) yapmış oldukları kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması ile ilgili çalışmaları ve Vural’ ın 2010’ da masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi başlıklı çalışmalarına rastlanmıştır. Bu çalışmanın üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisini ele alarak sağlık dışındaki çalışma alanına katkı sağlamak açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

1.4 Araştırmanın Amacı

Son zamanlarda teknolojinin günden güne daha fazla gelişmesiyle meydana gelen hareketsizlik, düzensiz ve sağlıksız beslenme, stresli yaşam tarzı, insan hayatını kötü bir şekilde etkilemektedir. Bu durum değişik hastalık ve rahatsızlıkların ortaya çıkmasına, bundan dolayı da sağlıksız, mutsuz ve yaşam kalitesi düşük bir toplumun meydana gelmesine sebep olmaktadır. Düzenli yapılan fiziksel aktivite, egzersiz ve spor bu tür rahatsızlıkların büyük bir kısmını önlemeye yardımcı olmaktadır. Çalışmada böyle küresel bir problemi ele alarak, üniversitenin idari ve akademik personelinin yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir.

1.5 Hipotez

Araştırmanın hipotezi; Yakın Doğu Üniversitesinin akademik ve idari personelin yaşam kalitesi fiziksel aktivite seviyelerinden etkilenmektedir.

1.6 Varsayımlar

- Literatürde elde edilen bulgular yeterli,
- Katılımcıların anket formuna içten yanıt verdikleri kabul edilmiştir.

1.7 Sınırlılıklar

- Yakın Doğu Üniversitesinde çalışan akademik ve idari personel ile sınırlıdır.

1.8 Tanımlar

Fiziksel Aktivite: Enerji kullanarak vücut hareketlerini anlatmak için kullanılan uluslar arası bir terimdir. Fiziksel aktivite günlük yaşam içerisinde kas ve eklemlerimizi kullanarak enerji tüketimi ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızını arttıran ve farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olarak tanımlanmaktadır.

Yaşam Kalitesi: insanların toplumsal,duygusal, fiziksel sağlık ve yaşamlarındaki gündelik işlerini kendi başlarına yerine getirebilme yeteneğine sahip olmalarına atıfta bulunan tasvir edici bir kavramdır.

BÖLÜM II

KAVRAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde, fiziksel aktivitenin tanımı, fiziksel aktivite olarak kabul edilen etkinlikler, fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkileri, fiziksel aktiviteyi etkileyen unsurlar, fiziksel aktiviteyi değerlendirme metotları, yaşam kalitesinin tarihçesi, yaşam kalitesinin tanımı, yaşam kalitesini artıran durumlar yaşam kalitesini azaltan durumlar, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi konularına yer verilmiştir.

2. 1 KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1.1 Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivitenin tanımını yaparken fiziksel aktivitenin amaçlarını ve özelliklerini görmek mümkündür. Birbirinden son derece farklı hatta birbiriyle çelişen anlamlar içerir. Çok amaçlı bir faaliyet olan fiziksel aktivite; güzel vakit geçirmek, dinlenmek, sağlığını korurken eğlenmeye ve güçlü olmakla birlikte sosyal bir çevre edinmeye yardımcıdır. Mankenlerin fiziğini korumak için katlandığı zorluklar, bireyin kendini rahatlatmak için yaptığı aktivite, yaşlının yaşlanmama isteğinden dolayı içinde bulunduğu faaliyet, gencin genç olduğunu hissetme gereği hastanın tedavi yolu ve bir engellinin kendini ifade etmesi gibi amaçlar bile fiziksel aktivitenin tanımını zorlaştırmaktadır (Amman ve ark., 2000).

Toplum içerisinde fiziksel aktivite; Spor ve egzersiz ile eşanlamlı olarak algılanmaktadır oysa bu kavramlar farklı anlamlar taşımaktadır ve çoğu zaman birbirinin yerine kullanılabilmektedir (Caspersen, 2000, ss. 1601-1609).

Spor; bireyin rakip ya da kendisiyle rekabetini içeren belirli kurallar çerçevesi dahilinde takım ya da bireysel olarak belirli kurallarla yönetilen fiziksel aktivitedir.

Egzersiz; belli bir plan ve düzen çerçevesi dahilinde fiziksel uygunluğun birimini arttırmak için vücudun tekrarlayan hareketleri olarak tanımlanmaktadır (Caspersen, 1985). Planlı yapılan fiziksel aktivite egzersiz olarak kabul edilebilir (Kayapınar, 2012, ss. 2107-2113).

Fiziksel aktivite ise, iskelet kaslarının kasılması sonucunda üretilen, bazal seviyenin üstünde enerji sarfetmeyi gerekli kılan bedensel hareketler olarak tanımlanmaktadır. Başka bir tanımda; kaslara enerji harcatmak ve dinlenme seviyesinin üzerinde bir baskı uygulamak olarak tanımlanabilir (Vural,Ö, 2010, ss. 10).

Fiziksel aktivite Kısaca; iskelet kası etkinliğinin bir sonucudur ve enerji tüketimi ile doğru orantılıdır fiziksel aktivitenin her türlü enerji harcamasını gerektirmektedir (Zorba, 2010). Fiziksel aktivite, iskelet kaslarının kasılması sonucunda üretilen, bazal düzeyin üzerinde enerji harcamayı gerektiren bedensel hareketler olarak tanımlanmaktadır. Bir başka tanıma göre, kaslara istirahat düzeyi üzerinde uygulanan ve enerji harcanmasına sebep olan herhangi bir güç olarak tanımlanabilir. Bu da “ne kadar geniş kas kütlesi yer alırsa, o kadar çok enerji harcaması” demektir (Özer,2001). Toplam enerji harcaması genellikle üç evreden oluşmaktadır. Bunlar, istirahat metabolik hızı, besin alımı ile artan enerji sarfiyatı, kassal aktivite veya fiziksel aktivite ile meydana enerji harcamasıdır. İstirahat metabolik hızı en temel evredir. Dinlenme anında solunum ve dolaşımı da içeren fonksiyonlar için istemsiz kas kontraksiyonunun ve vücut ısısının sürdürülmesinde gerekli enerji ölçüsüdür (toplam enerji harcamasının % 60-70’i). Besin alımı ile artan enerji harcaması (total enerji harcamasının % 10’u), besinlerin boşaltım ve sindirimi için gereklidir. Bununla birlikte, kassal veya fiziksel aktivite nedeniyle enerji harcaması bireyler arası farklılığın en önemli kaynağıdır. Toplam enerji sarfiyatının % 20-30’udur. Fiziksel aktivite ile bağlantılı enerji harcamasına katkıda bulunan farklı seviyede aktiviteler olduğu barizdir.

Fiziksel aktivite şiddet,tip, ve amacı da içeren birçok yöntemle sınıflandırılabilir (Wanhees, 2012, ss.102-114). Çünkü kas kasılmasının hem mekanik hem de metabolik nitelikleri vardır. Mekanik veya metabolik niteliklerle ilgili sınıflamalardan biri seçilebilir. Fakat böyle bir tutum bazı karışıklıklara yol açmaktadır. Örneğin, mekanik sınıflama ekstremiteler hareketinin ürettiği kas kontraksiyonunu vurgulamaktadır. İzometrik veya statik, izotonik veya dinamik egzersiz gibi. Metabolik sınıflama ise kasılma için oksijenin uygunluğunu içerir; aerobik veya anaerobik kasılma gibi. Bir aktivite ister aerobik ister anaerobik olsun, temel olarak aktivitenin şiddetine dayanır. Birçok aktivite hem statik ve dinamik kontraksiyonları hem de aerobik ve metabolizmayı içerir. Sonuçta aktiviteler, genellikle farklı özelliklerin baskın olmasına göre sınıflandırılmaktadır (Cited,2009).

Günümüzde teknolojiye gelişim süreci ile beraber, fiziksel aktivite seviyesinde azalma meydana gelmiş ve sağlık problemlerini de beraberinde getirmiştir. Hareket

yetersizliği damar ve kalp sisteminin sağlığı açısından olumsuz sonuçlar ortaya çıkardığı inkâr edilemez bir gerçek gibi karşımızda durmakla beraber, mesleklerin gerektirdiği bedensel aktiviteler yönelik aşırı hareketsiz yaşantıdan uzak durmak gerekir. Boş zamanlarda uygulanan fiziksel aktivitenin (FA) yararları meslek hayatımızda pozitif yönde etkilediği ve yaşam kalitesini artırdığı düşünülmektedir. Günümüzde yaşam kalitesini olumlu yönde arttırarak yaşam sürmek, uzun yaşam kadar stratejik bir konu haline gelmiştir. Sağlıklı bir şekilde yaşlanmak ve yaşa bağlı oluşabilecek sağlık risklerini çeşitli metotlarla en aza indirebilmek için temel faktörler fiziksel aktivite ve beslenmedir. Günümüzde ise bireylerin fiziksel aktivite seviyeleri azalmış, durgun yaşam, bütün dünyada gün geçtikçe artan bir vasıfa varmıştır. durgun bir yaşamın neden olduğu fiziksel, ruhsal hastalık ve sorunların kaygı verici seviyelerde olduğu bir yaptırım tarafından kabul edilmektedir. Bireylerin retkenlik düzeyinde azalma, acı çekmesi, ve sıhhat kaygıları olması sebebiyle de toplumsal maliyet gün geçtikçe artmaktadır. Fiziksel aktivite birçok sağlık problemini hem iyi etme, hem de nleme gibi bir tesire sahiptir (zer, 2001).

Yılda 1.9 milyon insanın ölümünü fiziksel inaktive ile ilişkilendiren DSÖ erişkinlerde küresel fiziksel inaktivite prevalansını % 17 olarak açıklamıştır (Arıkan, 2008; Kurtoğlu, 2008).

Düzenli olarak fiziksel aktivite yapılması hayat boyunca çeşitli hastalıklara yakalanmayı engelleyerek sağlıklı bireyler olunmasını sağlar. Ayrıca iş hayatındaki performans, ev içindeki aktiviteler, boş zamanları değerlendirme kapasitesinde ve ruhsal durumumuzda olumlu artış sağladığı da bir gerçektir. Sağlıklı bir toplum yapısı için; bireylere çocukluk çağından itibaren fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırılıp, fiziksel aktivitenin günlük yaşamın vazgeçilmez bir parçası olduğu, kişisel sağlığın korunması ve ileriki yaşlarda olası sağlık tehditlerini en az düzeye düşürmesi açısından büyük bir öneme sahip olduğu kazandırılmalıdır (Zorba,E 2010a).

2.1.1.1 Fiziksel Aktivite Olarak Kabul Edilen Aktiviteler

- melme kalkma
- Yürüme
- Kol ve bacak hareketleri
- Sıçrama

- Yüzme
- Koşma
- Bisiklete binme gibi temel vücut hareketlerinin hepsini ya da bir kısmını içine alan çeşitli spor dalları, egzersiz, dans, oyun ve gün içerisindeki aktiviteler fiziksel aktivite olarak kabul edilebilir (Sağlık Bakanlığı, 2012; T.C. Sağlık Müdürlüğü, 2012).

2.1.1.2 Fiziksel Aktivitenin Önemi ve Faydaları

Teknolojik gelişmelerin her geçen gün arttığı günümüzde insanlar gündelik yaşam içerisinde giderek daha çok hareketsiz kalmaktadırlar. Arabalar, elektronik eşyalar, ve benzerleri sebebiyle bireyler gün içinde daha az fiziksel aktivite yapmaktadırlar. Fiziksel aktivitenin daha az yapılması insanları her açıdan olumsuz etkileyebilmektedir. Fiziksel aktivite birçok sağlık problemi için hem önleyici, hem de iyileştirici etkilere sahiptir

2.1.1.3 Fiziksel Aktivitenin Genel Faydaları

- Zevklidir ve yaşamı uzatır,
- İnsanlarla çabuk arkadaşlık kurmaya ve paylaşma, yardımlaşma, duygularını geliştirmeye yardımcı olur,
- Diyabetlilerde semptomları azaltır,
- Organizmayı beden ve ruhsal streslerin yıpratıcı etkisinden korumaya,
- Daha enerjik hissetmesine, tembellikten uzaklaşmaya,
- Sağlam, canlı hareketli, egzersiz yapmaya hevesli bir kişi haline gelmeye,
- Öz saygının geliştirilmesine,
- Hayata daha mutlu bakmaya,
- Asabi ve hiperaktif yapıyı sakinleştirmeye,
- Yağ dokusunu azaltır, yağsız doku oranını artırır,
- İş veriminin artmasına,
- Hastalık yüzünden çalışılmayan gün sayısının azalmasına,
- Felç riskini azaltır,
- Mental yeteneği artırır,
- Kemik yoğunluğunu artırır (osteoporoza karşı koruyucudur)

- Kendine güveninin artmasına,
- Dolaşım, kalp kapasitesi ve akciğer fonksiyonlarını artırır,
- Genç bir görünüm, sağlıklı deri ve kas tonusunun gelişimini sağlar,
- Kardiyovasküler yaşlanmayı yavaşlatır,
- Kardiyovasküler hastalık riskini azaltır,
- Düşük dansiteli lipoprotein kolesterolü (LDL) azalır, kalp hastalığının düşük risk göstergesi olan yüksek dansiteli lipoprotein kolesterol (HDL-C) düzeyini artırır,
- Soğuğa ve enfeksiyonlara karşı direnci artırır,
- Uykusuzluğu önler,
- Sağlıklı kardiyovasküler sistem göstergesi olan kan basıncı ve dinlenme kalp atım hızını artırır,
- Konstipasyon (kabızlık) kolon hastalıkları ve kanser riskini azaltır,
- Sağlıklı kas, kemik ve eklem yapısı üzerine olumlu etkileri nedeniyle vücut düzgünlüğü ve farkındalığını geliştirerek bedeni ile barışık, özgüvenli birey sayısı artar,
- Kendini iyi hissetme ve mutluluk oluşturur,
- Her yaştan bireyler için sosyal uyum ve kabul görme oranını artırır
- Yaraların iyileşmesini hızlandırır,
- Menstrüel krampları önler,
- Yaşlılarda günlük aktivitelerini sürdürebilme yeteneğini geliştirir,
- Egzersiz zamanları bireyin kendine ayırdığı zaman dilimleridir ve yaşama karşı toleransı artırır,
- Vücut ağırlığının korunması konusundaki etkileri nedeniyle bireylerin toplum içindeki konumu açısından etkilidir,
- Bireyler arası iletişim becerilerini geliştirir,
- Olumlu düşünebilme ve stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirir, (Akyol, 2008).

2.1.1.4 Fiziksel Aktivite ve Kuramsal Yaklaşımlar

Fiziksel aktiviteyi açıklamaya yardımcı olan iki tane ana teori bulunmaktadır. Bu teoriler ve nitelikleri aşağıdaki gibidir. Kuramsal modeller fiziksel aktivite davranışını açıklamaya yardımcı olur. Daha etkin yaşam Şekline uyumu kolaylaştırmak için bu teorilerden çıkarılabilecek yaklaşımlar şu şekilde sıralanabilir;

- Egzersize karşı olumlu duyguları artırma,
- Egzersizle ilgili düşüncelerin yeniden nasıl yapılandırılacağını öğrenme.
- Kendini yönetme becerilerini artırma; kendini izleme, hedef oluşturma, problem çözüme vb.
- Fizik aktivite için öz-etkililiği artırma (algılanan yeterlilik),
- Sosyal desteği artırma,
- İnsanların engellerden çok yararları bulmalarına yardım etme, (Kara, 2006).

Planlı Davranış Kuramı: Bu kuram, Ajzen'in Fishbein'la (1975,1980) birlikte oluşturduğu "Akla Dayalı Eylem teorisinin bir devamıdır. Planlı Davranış Kuramı/PDK akla dayalı eylem kuramı'na "algılanan davranış kontrolü" değişkeninin eklenmesiyle Ajzen (1985) tarafından genişletilmiş ve güncelleştirilmiştir) Bu teorilere göre, bir davranışı belirleyen doğrudan tutum değil, niyettir. Tutum niyeti, niyet de davranışı etkiler. Bu kuramın unsurları şu şekilde sıralanabilir:

- Öz-Kimlik
- Kontrol inançları
- Normatif inançlar
- Davranışsal inançlar
- Niyet
- Davranışa Yönelik Tutum
- Özne Norm
- Kuramın inançlar Bölümü
- Ek Değişken
- Algılanan Davranış Kontrolü

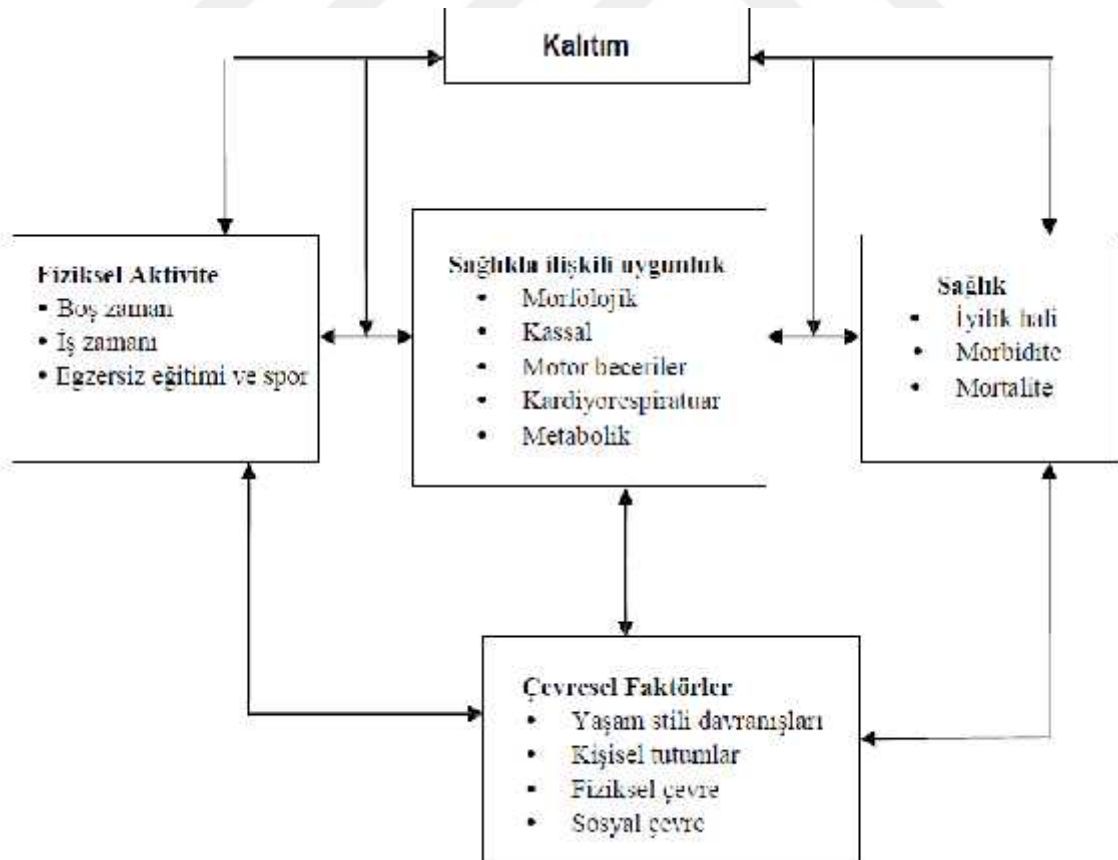
Teoriler Üstü Model: Bireylerin eski davranışlardan (örneğin; sigara içme, , egzersiz yapmama aşırı yemek yeme.) yeni davranışlara (egzersiz yapma,sigarayı bırakma, yeterli ölçülerde yeme) doğrudan gitmediğini, aşamalar dizisi içinde ilerlediğini savunurlar (Belir,1990). Teoriler üstü model, değişim aşamaları, değişim süreçleri, karar verme dengesi ve öz-etkililiğin oluşturduğu organizasyonel bir şemayı kullanarak, birey-sorun etkileşim örüntülerini ve sorun çözme stratejilerini ortaya koyar

Bu teorinin faktörleri şunlardır:

- Değişim Süreçleri
- Karar Verme Dengesi
- Değişim Aşamaları
- Öz-etkililik (Farrel, 2002, ss. 335-348).

2.1.1.5 Fiziksel Aktivitenin Tipleri

Bir kişinin veya grubun fiziksel aktivitesi çoğunlukla aktivitenin gerçekleştiği ortama göre sınıflandırılır. Yaygın kategoriler, iş, ev ve ev çevresi aktiviteler, kişi bakımı, boş zaman, spor veya ulaşımı içerir. Boş zaman aktivitesi, yarış sporları, rekreasyonel aktiviteler (dağa tırmanma bisiklete binme vb.) ve egzersiz eğitimi gibi daha alt kategorilere de ayrılabilir (Howley, 2001, ss. 364-369). Fiziksel aktivite terimi, sıklıkla egzersiz (veya egzersiz eğitimi), fiziksel uygunluk ve sağlık terimleri ile karışmaktadır (Philadelphia, 2001).



Şekil 1. Fiziksel aktivite, uygunluk ve sağlık arasındaki ilişki modeli (Vanhees,2005)

2.1.1.6 Fiziksel Aktivitenin Frekansı

- Araştırmalara göre en iyisi fiziksel aktiviteyi 5 güne düzenli olarak yaymaktır
- Fiziksel aktivitenin sağlığa faydalı olabilmesi için yaşam boyu sürmelidir (Carr ve ark, 2001).

Belirli bir zaman dilimi içerisinde yapılan fiziksel etkinliklerin sayısını ifade eder. Mevsimsel ısı çok değişken olan ülkelerde, katılım ve aktivitenin frekansı kış ve yaz aylarında çok farklıdır. Frekans için diğer bir önemli faktör, etkinliğin bir seferde mi yapıldığı, yoksa parçalar şeklinde mi yapıldığıdır. Hangi durumda yapılırsa yapılsın enerji sarfiyatı yönünden elde edilen sonuçlar benzerdir (Shephard, 2003, ss 197-206).

2.1.1.7 Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler

Sağlık; sağlık konseyi, fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk tarafından sosyal, fiziksel iyilik hali ve mental olarak tanımlanmıştır Aslında bu kavram bir kısır döngüdür. Ağrılar ve Hastalıklar yetişkinlerin daha az hareket etmesine sebep olmaktadır. Daha az hareket fiziksel uygunluğun ve fonksiyonun giderek azalmasına sebep olmaktadır. Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite sonucu artan fiziksel uygunluk düzeyi yaş ilerledikçe etkisini daha net gösterecektir (Tunay, 2008).

Fizyolojik, Psikolojik, ve davranışsal değişkenleri de ele alan çoğu değişkenin fiziksel aktiviteyi etkilediği gösterilmiştir. Fiziksel aktivitenin engelleri arasında; en çok rapor edilen zamanın yetersizliğidir. Çalışmalar sigara kullananların sigara kullanmayanlara göre egzersiz programlarını bırakmaya daha meyilli olduğunu rapor etmişlerdir. Vücut kompozisyonunun fiziksel aktivite alışkanlığının kuvvetli bir tespit edici olmamasına rağmen, obez olan bireyler genellikle inaktiftir (Pate RR, 1995, ss. 402-407).

Fiziksel aktivite ile ilgili faktörler aşağıda belirtilmiştir:

1. Psikolojik, bilişsel ve emosyonel faktörler: egzersizin engelleri , sağlık ve egzersiz hakkında bilgi, kişilik değişiklikleri, Davranışlar, beklenen yararlar, egzersizden zevk alma, egzersiz yapma niyeti, stres.ruhsal durum bozukluğu, zamanın olmaması, inanç, zayıf vücut yapısı, psikolojik durum, kendine güven konstantrasyon
2. Fiziksel çevre faktörleri: görevlerden faydalanma,ışıklandırma, hava/mevsim (yüksek nem ,sıcak, rüzgarlı soğuk), program malietleri, yapılan ortamın görüntüsü ve manzara, sıklıkla diğerlerini egzersiz yaparken yoğun izleme, ev ekipmanları trafik, (yüzme havuzu egzersiz bisikleti, egzersiz videosu),bisiklete binme,yürüme ve rekreasyonel alanların (golf veya basketbol sahası, jimnastik salonu, park) varlığı ve bu alanların kolay ulaşılabilir olması, başıboş köpekler, yokuş alanlar, suç işleme oranı
3. Sosyal ve kültürel faktörler: toplumsal sınıf, grup uyumu, egzersiz modelleri, doktorun etkileri, geçmiş aile etkileri, aile ve arkadaşlardan sosyal destek, toplumsal izolasyon,
4. Demografik ve biyolojik unsurlar: Yaş, ırk, çocuğunun olması, medeni durum, eğitim, cinsiyet, kalıtım, kalp rahatsızlığı için yüksek risk, iş durumu,maaş ve sosyoekonomik durum, yaralanma hikayesi, obezite.
5. Davranışsal nitelikler ve yetenekler: Yetişkinlik ve çocukluk evrelerinde aktivite hikayesi, alkol, beslenme alışkanlıkları, çağdaş egzersiz programı, değişimler geçmiş egzersiz programı, okul sporları, engellerle başa çıkma yetenekleri, A tipi kişilik paterni, sigara içme.

Fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler Öztürk tarafından şu şekilde belirtilmiştir:

- Davranışsal özellikler ve beceriler: Engellerle başa çıkma becerileri, çocukluk ve yetişkinlik dönemindeki aktivite öyküsü, beslenme alışkanlıkları, alkol ve sigara kullanımı
- Fiziksel çevre faktörleri: Mevsim/hava değişiklikleri, hizmetlerden yararlanma, ekipmanların varlığı (egzersiz bisikleti, yüzme havuzu) rekreasyonel alanların varlığı (park, koşu parkuru, basketbol veya futbol sahası, spor salonu) ve bu alanların kolay ulaşılabilir olması, güvenlik, fiziksel aktivitenin yapıldığı zeminin durumu vb.

- Demografik ve biyolojik faktörler: Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, obezite, ırk kalıtım, sosyo-ekonomik durum, medeni durum, hastalık öyküsü vb.
- Fiziksel aktivitenin özellikleri: Şiddeti, algılanan efor durumu vb.
- Sosyal ve kültürel faktörler: Geçmiş aile etkileri, grup uyumu, sosyal izolasyon, aile ve arkadaşlardan sosyal destek vb.
- Psikolojik, zihinsel ve duygusal faktörler: İnanç, sağlık ve egzersiz hakkında bilgi, ruhsal durum bozukluğu, zamanın olmaması, kişilik değişiklikleri,
- Egzersizin algılanan engelleri, beklenen yararlar kendine güven, motivasyon, stres vb. (Humpel, N., Owen, N., Leslie, E. 2002, ss. 188-99).

2.1.1.8 Fiziksel Aktivitenin Etkileri

Düzenli yapılan fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme ile beraber kronik hastalıkların engellenmesinde en önemli faktördür. Fiziksel aktivite, kişisel olarak kronik hastalıkları engellemede, sosyal olarak halk sağlığının iyileştirilmesinde etkili olmakta ve kadın, erkek, her yaştaki bireye zihinsel, sosyal, fiziksel ve ruhsal faydalar sağlamaktadır. Fiziksel aktivite ile beslenme alışkanlıklarının bir düzene sokulması, alkol sigara ve uyuşturucu kullanımının azaltılması, iş kapasitesinin artırılması, sosyal ilişkilerin güçlendirilmesi gibi durumlar olumlu olarak etkilenmektedir (Akyol ve ark, 2008).

2.1.1.9 Fiziksel aktivitenin iskelet sistemi üzerine etkileri

- Denge ve düzeltme reaksiyonlarının gelişmesi,
- Kas kasılması ve aktivitenin etkisiyle kemik mineral yoğunluğunun korunması ve osteoporozun önlenmesi,
- Vücut farkındalığının geliştirilmesi,
- Kas - eklem kontrolünü artırarak stabilitenin sağlanması,
- Kas dokusuna kullanılan enerji ve oksijen miktarının artması,
- Eklem hareketliliğinin korunması ve artırılması,
- Fiziksel aktivite içerisinde yapılan hareketlerin daha fazla tekrar sayılarında yapılabilecek oranda gelişmesi (endurans),
- Vücut düzgünlüğünün ve postürün korunması,

- Kas kuvvetinin korunması ve arttırılması,
- Reflekslerin ve reaksiyon zamanının gelişmesi,
- Vücut segmentlerini hareket ettiren aksi grup kaslar arasındaki dengenin sağlanması
- Kas ve eklemlerin esnekliğinin korunması ve arttırılması (fleksibilite)
- Yorgunluğun azaltılması,
- Olası yaralanma, sakatlık ve kazalara karşı bedensel korunma geliştirmesi
- Hareket alışkanlığının ve fiziksel aktivite toleransının artması (kondisyon ve dayanıklılık),
- Kas tonusunun korunması ve düzenlenmesi (Bek, 2008).

2.1.1.10 Fiziksel aktivitenin ruhsal ve sosyal sağlık üzerine etkileri

- Her yaştan bireyler için sosyal uyum ve kabul görme oranını arttırır,
- Sağlıklı kas, kemik ve eklem yapısı üzerine olumlu etkileri nedeniyle vücut düzgünlüğü ve farkındalığını geliştirerek bedeni ile barışık, özgüvenli bireyler yaratır,
- Olumlu düşünme ve stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirir,
- Egzersiz zamanları bireyin kendine ayırdığı zaman dilimleridir ve yaşama karşı toleransı arttırır,
- Kendini iyi hissetme ve mutluluk oluşturur,
- Bireyler arası iletişim becerilerini geliştirir,
- Fiziksel aktivite vücut ağırlığının korunması konusundaki etkileri nedeniyle bireylerin toplum içindeki konumu açısından etkilidir (Cana, 2012, ss. 45).

2.1.1.11 Fiziksel aktivitenin diğer vücut sistemleri üzerine etkileri

- Düzenli aktivite yapan bireyler sigara bağımlılığından kurtulma konusunda inaktif bireylerden daha başarılı olurlar,
- Kadınlarda menopoza girme başlangıç yaşını geciktirir, menopozun olumsuz etkilerinin hafifletilmesinde yardımcıdır,
- Akciğerlerin havalanması artar, solunum kapasitesinde artış meydana gelir,
- Vücudun su, tuz ve mineral kullanımının dengelenmesine yardımcı olur,

- Yüksek kan, kolesterol ve trigliserit düzeyini etkileyerek damar hastalıkları riskini azaltır,
- Beyin damar hastalıkları gelişim riskini azaltır,
- Damarların kan akışına olan direnci azalır (elastikiyet artar) ve böylelikle kan basıncı düşer,
- Damar yapısına etkileri nedeniyle beyine olan kan akışının artışına bağlı olarak erken demans (bunama) ve unutkanlık gelişim riskini azaltır,
- Kalbin ritmi düzenlenir,
- Kalbi güçlendirerek kalbe olan kan akışını artırır ve kalp krizi geçirme riskini azaltır ve geçirilmiş kalp krizleriyle başa çıkma oranını artırır,
- Düzenli fiziksel aktivite insülin aktivitesinin kontrolünü sağlayarak şeker hastalığının ve kan şekerinin kontrolüne yardımcı olur,
- Enerji gereksinimini yağları yakarak karşılama alışkanlığı getirerek metabolizmayı hızlandırır ve kilo alımını önler,
- Yetişkinlerde sağlıklı cinsel aktivite üzerinde olumlu etkileri vardır
- Kalbin dakikadaki atım sayısında azalma olur, (Bek,2008)
- Daha uzun ve sağlıklı yaşama şansını artırır
- Kolon, meme kanseri ve akciğer kanseri de dahil olmak üzere muhtemel bazı kanserler vakalarına karşı koruma sağlar,
- Koroner kalp hastalığı, hipertansiyon, inme ve tip 2 diyabet gibi hastalıkların görülme sıklığını azaltır.
- Kilo kontrolü sağlar ve uyku soruna karşı iyileştiricidir (Harvard, 2014).

2.1.1.12 Fiziksel Aktivitenin Toplumsal Etkileri

Fiziksel durgunluk sebebi ile meydana gelen kronik problemler ile yaşam kalitesi negatif şekilde etkilenmektedir, yaşam zamanı kısalmakta, iş gücü kaybı olmakta, tedavi masrafları artmakta ve böylelikle hem kişiye hem de ülkesine ekonomik yük olmaktadır (Karaca ve Turnagöl, 2007, ss. 68-84).

Bireysel sağlığın ve dolayısıyla sosyal sağlığın, fiziksel aktivite alışkanlığı gibi düşük maliyetli, eğlenceli, ve yüksek verimli bir kazanımla korunması, gün geçtikçe maliyeti yükselen ve ulusal bütçelerden oldukça fazla pay alan sağlık masraflarının azaltılması hususunda etkili bir araç olmaktadır. Önleyici ve koruyucu sağlık hizmetlerinin

tedavi giderlerinden daha düşük olduğu artık bilinen bir gerçektir. Devamlı bilgisayar karşısında ve masa başında aktif bir kişinin, vücut düzgünlüğünün farkında olmaması ve çalışmasına düzenli zamanlarla ara vererek başboyun, omuz-kol ve gövde hareketleri yapmaması ve arada kalkıp kısa bir mesafe yürümemesinden kaynaklanarak oluşacak omurga sorunları zamanla bel ve bel çevresi ağrısı şikayetlerine dönüşecektir.

Burada meydana çıkan masraflar şu şekilde sıralanabilir:

- Muayene için alınan izinle ortaya çıkan işgücü kaybı,
- Gerekli görülen tetkikler (röntgen, MRI, vb.),
- Tedavi giderleri (ilaç, korse, fizik tedavi, vb.),
- Alınan rapor süresi boyunca iş gücü kaybı,
- Tekrar işe başlama sonrası verimi düşük çalışma, stres, hastalık psikolojisi, ağrıya bağlı deprsyon gibi etkiler sayılarak liste daha da uzatılabilir. Tüm bunları önlemek için yapılacak fiziksel akvite koruyucu bir yaklaşım olup maliyeti daha düşüktür
- Sağlık hizmetlerinin her kademesinde çalışan personel giderleri (doktor, hemşire, eczacı, fizyoterapist, hasta bakıcı, vb.),
- Sevk kağıdı, reçete, tetkik kağıdı, rapor, vb. evrak işlemleri,
- Muayene için ödenen ücretler,(Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014).

2.1.1.13 Fiziksel aktivitenin gelecekteki yaşantımız üzerine etkileri

- Olası ani ve sistematik hastalıklar nedeniyle ölüm riskini azaltır,
- Depresyon, anksiyete ile başa çıkma gücünü artırır, bireylerin yaşamdan keyif almasını sağlar,
- Kanseri gelişim riskini azaltır ve kansere karşı koruma sağlar,
- Sağlıklı yaşlanmayı beraberinde getirerek bağımsız ve aktif yaşlı bireyler yaratır,
- Aktif yaşayan bireylerde vücudun oksijen kullanma yeteneği arttığı için vücut direnci artar ve enfeksiyonlara karşı koruma gelişir

- Yaşlılık ve ileri yaşlılık dönemlerinde insanları etkisi altına alan atıl kalma, işe yaramama duygularından kurtulma konusunda yardımcı olur
- Kas-iskelet sistemini güçlü tutarak yaşlılıkta sık görülen düşmeler ve düşmelere bağlı kırık riskini azaltır (Bek, 2008).

2.1.1.14 Fiziksel aktivitenin tedavi üzerine etkileri

Sağlıkla ilgili değişkenlerin korunmasında ve kontrol altına alınmasında yer alan sayısız önem ve tesirlerin yanı sıra, özel olarak planlanmış ve dizayn edilmiş fiziksel aktivite programları pek çok sağlık probleminin ve bunlara bağlı olarak belirtilerin tedavisinde, hastalığa bağlı karmaşıklıkların önüne geçilmesinde ve hastalık sürecinin vücuda ilişkin kalıcı etki bırakmasının engellenmesinde son derece yararlı ve etkili olmaktadır. Egzersiz programlarının olumlu ve iyi etme niteliğinden yararlanılarak bazı durumlar şu şekilde sıralanmaktadır;

- Nörolojik hastalıklar (felçler, denge-koordinasyon kayıpları, inmeler, vb.)
- Pediatrik problemlerin bir kısmı,
- Spor yaralanmaları,
- Bazı kalp-damar ve akciğer hastalıkları,
- Bazı ortopedik problemler,
- Doğuştan getirilen kas-iskelet problemleri,

2.1.1.15 Fiziksel Aktivite Değerlendirme Yöntemleri

Günlük yaşamda fiziksel aktivite düzeyinin, sağlık, yetersizlik ve mortalite ile yakın ilişkisi nedeniyle, fiziksel aktivite miktarının ve şiddetinin doğru tespitinin çok önemli olduğu kabul edilmektedir(Pitta ve ark., 2006, ss.1040-1055).

Fiziksel aktivite oldukça karışık bir davranış şekli olduğundan birçok değişik yolla ölçümleri yapılmaktadır (Gavarry ve ark., 1998, ss. 125-132).

Fiziksel aktivite ve enerji harcamasını değerlendirmek için hassaslığı değişen farklı yöntem kullanılmaktadır. Bu yöntemler fiziksel aktivite düzeyinin doğru ve güvenilir yöntemlerle ölçülebilmesi için geliştirilmektedir (Lamonte ve Ainsworth, 2001, ss. 370

419). Fiziksel aktiviteyi değerlendirmek için 30'dan fazla farklı yöntem kullanılmıştır (LaPorte ve ark., 1985, ss.131-147).

Fiziksel aktivite sırasında vücudun ürettiği enerji miktarı çeşitli metodlar etkisi ile artık net olarak belirlenebilmektedir (Tamer, K. 2000).

Fiziksel aktiviteyi değerlendirmek için kullanılan yöntemler tabloda gösterilmektedir.

Kriter Yöntemler	Objektif Yöntemler	Subjektif Yöntemler
a.Davranışsal gözlem	a.Kalp hızı	a.Günlük
b.Direkt kalorimetre	monitörizasyonu	b.Kayıt
c.İndirekt kalorimetre	b.Pedometre	c. Geçmiş sorgulayan anketler
d.Çift katmanlı su yöntemi	c.Akselerometre	d.Retrospektif geçmiş veriler
	d.Stabilometre	e.Evrensel anketler

Tablo 1. Epidemiyolojik çalışmalarda kullanılan fiziksel aktivite değerlendirme yöntemleri(Tamer, K, 2000)

2.1.1.16 Kriter Yöntemler

Davranışsal gözlem: direkt izleme yöntemidir ve deneyimli bir gözlemci tarafından motor aktivitelerin doğrudan davranışsal gözlemidir (Vanchees ve ark., 2005). Gözlem sonucunda fiziksel aktivite için harcanan zamana bağlı olarak fiziksel aktivitenin; sıklığı, şiddeti, süresi ve enerji harcanması belirlenir. Bu yöntem fiziksel aktivitenin belirlenmesinde kullanışlı bir yöntem olmakla beraber çok uzun süre gerektirmektedir. Geniş çalışmalar için masrafı yüksek ve yardımcılarının eğitim süresi oldukça güçtür, fakat daha küçük gruplar üzerinde, kesitsel kıyaslamada veya diğer tekniklerin geçerliğinin değerlendirilmesinde oldukça kullanışlı bir yöntemdir (Berksoy, 2011).

Direkt kalorimetre: Isı üretimi veya ısı kaybının ölçülmesiyle değerlendirilen enerji harcamasıdır. Diğer yöntemlerle kıyaslandığında altın standarttır. kolay uygulamaya uygunsuz olması, büyük popülasyonlarda uygulanamaması, pahalı ve zor bir yöntem olması nedeniyle araştırmalarda çok tercih edilmemektedir

İndirekt kalorimetre: Isı üretiminin ölçümü veya oksijen ve/veya karbondioksitin üretimi ölçülerek bulunan enerji sarfiyatıdır (Öztürk, 2005).

Çift katmanlı su tekniği: Bu metot insanların laboratuvar şartları dışına, günlük hayatlarında araç-gereç kullanmayı gerektirmeden enerji sarfiyatını doğru ölçebilen tek metottur. Bu niteliği ile diğer ölçüm metotlarını geçerliliklerinin değerlendirilmesinde altın standardı oluşturmaktadır (Laporte ve diğerleri, 1985).

Objektif yöntemler; pedometre kalp hızı monitorizasyonu, stabilometre ve akselerometre yöntemleridir. Kalp hızı monitörizasyonu; kalp hızının ölçülmesi, günlük fiziksel aktivite için sarfedilen enerjiyi tespit etmek için kullanılmaktadır. Çünkü geniş kas gruplarıyla yapılan dinamik egzersizler sırasında kalp hızı ve enerji harcaması arasında güçlü bir ilişki oluşmaktadır. Teknolojik gelişmeler sayesinde kalp hızı kayıt bilgilerini günler veya haftalar boyunca depolayabilir. Göreceli olarak düşük maliyetlidir. Kalp hızı monitorizasyonunun en önemli dezavantajı ise her kişi için kalp hızı-enerji harcaması eğrisinin kalibre edilmesinin ihtiyacıdır. Kalp hızı sadece fiziksel aktivite düzeyini tespit etmek için yeterli olmayabilir. Psikolojik stres veya vücut sıcaklığında değişiklikler gibi diğer faktörler de gün boyunca kalp atım hızını önemli seviyede etkileyebilmektedir (Öztürk,2005).

Kalp Hızı Mönitörizasyonu: fiziksel aktivite seviyesinin tahmin edilmesinde kullanılan dolaylı bir yöntemdir. Kalp atım hızının takip edilip izlenmesi, fiziksel aktivite düzeyinin fizyolojik etkilerinin belirlenmesinde pratik, güvenilir ve geçerli bir yöntemdir (Logan ve ark., 2000, ss. 162-166).

Pedometre: hareketlerin toplam miktarını ve dikey salınımını ölçüp, adım sayısını hesaplamaktadır (Şahin, 2010, ss. 174) Pedometreler basit küçük ve ucuz araçlardır. Genellikle bel bölgesine takılır ve yürüme sırasında (gezinti sırasında yukarı-aşağı hareket) kalçaların düşey ivmelenmesi ile sekme yapan yatay yaya bağlı bir kaldıraç kolu içermektedir (Schonhofer Adres, Geibel, Kohler, Jones, 1997) Bu işleyiş, dikey salınım belli bir eşik değeri geçtiği zaman bir ‘adım’ı kaydeder. Bu adımlar, ortalama bir bireyin adım uzunluğu pedometreye kaydedildiği zaman mesafeye çevrilir (Welk ve diğerleri, 2000, ss.71,2,59-73).

Akselerasyon: akselerasyonun yönü ve büyüklüğünü tespit etmede piezoelektriktransdüserler ve mikroprosesörler kullanılmaktadır. Akselerometre kayıtları ve enerji sarfiyatı arasında doğrudan bir bağlantı vardır. Üç boyutlu akselerometreler bütün

hareketleri izlemede yeterlidir. Pedometrede olan (yüzme, bisiklet binme, üst ekstremitte hareketleri, tırmanma veya ağırlık taşıma veya gibi etkinliklerinin doğru algılanamamasını) engeller akselerometreler için de geçerlidir (Vanhees ve diğerleri, 2005, ss. 102-104).

2.1.1.17 Subjektif yöntemler

Fiziksel aktivite davranışların karmaşık bir yapısıdır. Fiziksel aktivitenin seviyesini sınıflandırmada insanlara soru sorarak yapılan ölçümler epidemiyolojik çalışmalarda yaygın olarak değerlendirilir. Kişinin kendisinden bilgi alınarak yapılan uygulamalarda, günlükler, kayıtlar, anketler, retrospektif sayılabilen geriye dönük sorgulamalarını ve genel raporlar değerlendirilebilir. Bu tür metotlar, geniş popülasyonları değerlendirmede kullanışlı bir yöntemdir. Çünkü maliyeti düşüktür; nispeten uygulaması daha kolaydır ve genel olarak katılımcılar da daha rahat kabul etmektedir. Kişinin kendisinin rapor ettiği ölçümlerden sağlanan bilgiler, enerji harcamasını belirleyen terimlere çevrilebilir (kilokalori veya kilojoule; metabolik equivalent (MET) vb.). bireyleri kendi fiziksel aktivite seviyesine göre hizaya almak mümkündür (GA, 1996).

Kayıt: Bu metotta, gün boyu yapılan aktiviteler süre ve tipiyle beraber belli aralıklarla kaydedilir. Büyük popülasyonlarda uygulanması kolay olmayabilmektedir. Her bir etkinliğin zamanı ve şiddeti kullanılarak kişinin enerji sarfiyatı daha net bir şekilde hesaplanabilmektedir (LaPorte ve ark., 1985).

Günlük; belirli dönemlerde yapılan fiziksel aktivitelerin detaylı olarak incelenmesini sağlamaktadır, ancak çoğunlukla bir kaç günle sınırlı tutulduğu için uzun dönem fiziksel aktivite bilgilerini yansıtmayabilir ve günlük tutulması yorucu olabilmektedir (Parmaksız 2007). Bu metot büyük gruplara uygulanabilir fakat zor ve çok yoğun çalışma gerektirir. Aktivite günlüğünü kolaylaştırmak için hazırlanan formlarda bireyin 24 saat için toplam 1440 dakikanın tamamını doldurması gerekmektedir (Şanlı, 2008).

Retrospektif Geçmiş Veriler: Fiziksel aktivite hatırlama anketinin en kapsamlı formudur. Bir yıla kadar olan zaman diliminin spesifik ayrıntılarını barındırır. Eğer dönem aralığı yeterliyse, geçmiş bilgiler senelik fiziksel aktiviteyi yeteri kadar göstermektedir. Örneğin, Minnesota Boş Zaman Fiziksel Aktivite anketi ve Tecumseh anketi önceki yılda yapılan spesifik fiziksel aktivitelerin listesi için katılımın ortalama süresi ve sıklığı hakkında bilgi sağlamaktadır. Ne yazık ki, sağlanmakta olan birçok bilgi olması sebebiyle

cevaplayanın hafızası için ağır bir yükür. Anketin karmaşık olması ek bir zorluk yaratmaktadır (Ga,1996).

Evrensel anketler; aktivite seviyesini 1-4 maddelik soruyla ölçen kısa anketlerdir. Bu anketlerle belirli fiziksel aktivite paterni ve etkinlik tipleri hakkında sınırlı veriye ulaşılabilmekte, sonuçları ile sadece kolay fiziksel aktivite sınıflandırması yapılabilmektedir (Lamonte ve Ainsworth, 2001, ss. 370-419).

Geçmiş sorgulayan anketler: Davranışı daha az etki altında bırakır. Genel olarak günlüklere veya şartlara göre daha az sorumluluk gerektirir. Buna rağmen, bazı olgular fiziksel aktiviteye son katılımın ayrıntılarını hatırlamada güçlük çekerler. Fiziksel etkinliğin değerlendirilmesinde hatırlama anketleri umumi olarak yaşam boyu ile bir hafta arası zaman aralığı ile değerlendirilmektedir (Dubbert, Weg, Kirchner, Shaw, 2004, ss. 1646-1654).

2.1.1.18 Fiziksel Aktivite ve Enerji Tüketimi

Dışarıdan vücuda alınan besinler ağızda parçalanıp bağırsaklardaki enzimler yardımı ile sindirildikten sonra organizmada metabolize olurlar. Karbonhidratlar glikoza, proteinler amino asitlere, yağlar yağ asitlerine dönüşür ve kan yolu ile hücrelere taşınırlar, hücre içinde oksijen yardımı ile okside olarak ATP'nin sentezinde yer alırlar. Vücut hücrelerinde enerji oluşumu ATP molekülü vasıtasıyla meydana gelmektedir. ATP'nin yıkımı ile oluşan enerji kas kasılması, salgı bezlerinin çalışması ve sinir iletimi gibi yaşamsal fonksiyonların yerine getirilmesinde kullanılmaktadır (Güneş, 2005) .

Fiziksel aktivite esnasında tüketilen oksijen ölçüsünü ifade etmek için Metabolic Equivalent (metabolik eşitlik)'in kısaltılmışı olan MET terimi kullanılır. 1 MET dinlenirken kilo başına dakikada sarfedilen takribi 3,5 ml oksijeni ifade eder (Özer, 2001).

Besin maddelerinin hücrelerde parçalanması, enerjinin meydana gelmesi ve vücudumuzdaki faydalı bileşikler haline gelmesine yol açan kimyevi olayların hepsine metabolizma denir. Metabolizmanın kullanımı beden ağırlığı için diğer bir doğru yaklaşımdır. Bu metabolizma kilojoulde sarfedilen enerjinin miktarını gösterir. Dinlenik enerji tüketiminin tahmininde (bazal olmayan) beden ağırlığının her kilogram başına 4,2 kgjoul (1kcal) değeri, beden ağırlığının her kg başına istenilen 3,5 ml oksijen veya her dakikası birçok durumda elverişli sonuçlar verir (Montoye ve ark., 1996).

Enerjiyi harcamanın üç yolu vardır. Belli bir kısmı, solunum ve dolaşım işlevleri için beden ısınıı sürdürmesi ve istemsiz kas kasılması için dinlenmede gereklidir.

Yiyecekleri sindirmek ve özümsemek için enerji gerekmektedir. Bu iki faktör için harcanan enerji toplam enerji tüketiminin küçük bir bölümünü açıklar. Bireyler arasında ki en önemli enerji harcama miktar farkı yapılan kassal aktivitelerdir. Bu aktiviteler şöyle sıralanabilir bireyin boş zamanda yaptıkları, günlük işleri ve gideceği yere ulaşımı (Montoye ve ark, 1996).

Egzersizde kullanılan enerji kaynağı yapılan egzersizin süresi düzeyi türü, şiddeti, ve sporcunun performans ve beslenme şekli ile yakından bağlantılıdır (Akgün, 1994).

Toplam enerji sarfiyatı üç bileşenden oluşmaktadır; diyetle bağlı enerji sarfiyatı, dinlenme metabolizma hızı, ve fiziksel aktivite esnasında enerji tüketimi. Fiziksel günlük yaşam aktivitesi bazen fiziksel aktivite esnasındaki enerji tüketimi olarak tanımlanmasına veya ölçülmesine karşın, bu terimle aynı anlamı taşımamaktadır. Fiziksel aktivite esnasında enerji tüketimi, “fiziksel aktivitede sarfedilen enerjinin bir ölçüsüdür” veya diğer bir üslupla, fiziksel aktiviteler esnasında sarfedilen enerji ölçüsünün belirlenmesidir (Jurimae ve Jurisson, 1997, ss. 45-49).

2.1.2 Yaşam Kalitesi

2. 1.2.1 Yaşam Kalitesinin Tarihçesi

Kalite ile bağlantılı ilk kaynaklar ilk olarak M.Ö. 3000 yıllarında Babil’e kadar uzanmaktadır (Yatkın, 2005). Kalite kavramı farklı çalışma sahalarına göre farklılık göstermesinden ötürü uzmanlar arasında bir mutabakata varılamamıştır ve farklı tanımlara örtünmüştür. Özellikle de 1940’larda kalite kavramı önem kazanmaya başlamıştır. 1946’da inşaa edilen Amerikan Kalite Kontrol Derneği kaliteyi; "bir hizmet ya da malın belirli bir ihtiyacı karşılayabilme becerilerini meydana getiren niteliklerinin tümü" olarak tanımlamıştır (Yılmaz, 2003, ss. 257-268). Senelerce felsefenin de tartışma konusu olan yaşam kalitesi; ortaçağ ve antik çağda insanın mükemmellik durumu, en üst seviyede fazilet, en üst seviyede güzelliklere sahip olma olarak değerlendirilmiştir (Kızılcı, s.1999).

Yaşam kalitesi kavramı köken olarak antik çağlardan günümüze kadar gelen zaman içinde değişen yaşam şartları ve bu değişimlerin oluşturduğu yeniliklerle şekil almış bir kavramdır. Bu konuyu dolaylı olsa da ele alan ilk kişi Aristo’ dur. Aristo Hayattaki en son gayeyi Eudamania olarak adlandırılmaktadır. Bunun manası iyi bir ruh ve enerjiyle kutsanmak ve bu şekilde hayata başlamaktır (Tekkanat, 2008, ss. 12).

Aristo ve ondan sonra gelen birçok düşünür'e göre hayatın esas amacı en yüksek seviyeye ve hayatın izin verdiği en iyi duruma sahip olmaktır. Böylelikle bu amaca ulaşan birey en yüksek yaşam kalitesine sahip olur. Tıp alanında ise Hipokrat zamanında bile doktorlara, hastaların iyileştirilmesi ve şikayetlerinin giderilmesi esnasında olabildiğince iyilik halinin en yüksek düzeye çıkarılması konusunda sorumluluk almaları öğretilmekteydi (Levine, 1996, ss. 51,489-495).

Literatüre bakıldığında zaman, bazı kaynaklar modern anlamda Yaşam kalitesi kavramını ilk ele alan belgelerden birinin 1948 senesindeki WHO' nun sağlık kavramının tanımında geçtiğini kabul ederken (Akyüz, 2006, ss. 57-59), Bazı kaynaklarda yaşam kalitesi kavramının ilk defa 1960'larda siyasi kararların alınmasında gündeme geldiğini savunmuştur (Aksungur, 2009).

Yaşamda kaliteyi bulma çabası, kişisel boyutun yanında toplumsal ve kurumsal boyutta da önemsenmektedir. Sosyal açıdan kişinin iyi olma halinin sağlanması için türlü aktivitelere konu olmaktadır. İnsanlar ilk zamanlardan bu yana hayat mücadelesi içinde barınma beslenme, ve giyinme gibi ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmıştır. Erdoğan çalışmasında insanların daha iyi bir hayat için çabalarından şu şekilde bahsetmiştir: "Tarihi süreç içerisinde insanlar çevre şartlarını kabullenmek yerine denetleme ve çevrelerini organize etmeyi tercih ederek yapmacık çevreler oluşturmaya başlamışlar; böylece ilk yerleşim yerleri ve yerleşim kültürü meydana gelmiş; göçebe avcı kimlikleri tarımsal üretime odaklı, tarımla ilişkili, yerleşik düzene dönüşmüştür. Doğal şartlardan korunma, araç-gereçlerini saklama, günlük etkinliklerini kısmen kapalı alanlarda gerçekleştirme endişesi ile yapı eylemi artmış, yerleşim dokuları gelişim göstererek ilksel kentsel dokular oluşturulmaya bağlanmıştır." (Bartın,2006, ss. 69).

Zaman içinde devamlı değişime uğrayan bireyin yaşam kalitesi de bu değişimlere bağlı olarak değişebilmektedir. Çevresinden bağımsız yaşaması düşünülemeyen bireyin, çevresindeki değişimlerden yaşam kalitesinin etkilenmesi de kaçınılmazdır. Küreselleşen dünyada içine kapanan birey olmayıp teknolojiye yararlanarak yaşam kalitesini yükseltebilmektedir. Yaşam kalitesi kavramı bireyin yaşamının birçok alanını kapsamakta olup yaşamdan doyum elde etmesini, memnun olma durumunu etkileyebilmektedir.

2. 1.2.2 Yaşam Kalitesinin Tanımı

Günümüzde yaşam kalitesi bir çok bilim dalında kullanılmaktadır. bu sebeple literatürde uygulama ve tanımları ile ilgili çok fazla sayıda yayın bulunmaktadır.

Araştırmacılar senelerce, YK ile ilgili farklı tanımlar yapmışlardır ve yapmaya devam etmektedirler. çalışmaların çoğu yaşam kalitesini doyum mutluluk, uyum olarak tanımlamışlardır ve YK kavramı yaşam memnuniyeti yaşam doyumu, ve mutluluk ile aynı anlamı olarak kullanılmıştır (Kızılcı, 1999, ss. 18-26).

Yaşam kalitesi en geniş ve kapsamlı tanımı; kişisel iyilik hali ya da psikososyal iyilik hali olarak ifade edilmektedir (Yüce, D, 2012). Bireyin yaşam doyumunu etkileyebilecek, içinde bulunduğu hayatın nasıl işlediğini ve olumsuz durumlara nasıl tepki verdiği olarak da tanımlanmıştır (Duran, 2009). Başka bir tanımda YK bireyin istekleri hedefleri, standartları ve ilgilerinden oluşan değer yargılarına bağlı olarak yaşamdaki duruşunu değerlendirmesiyle açıklanmaktadır. (Yüce, D 2012). YK kavramının, öznelliğini; ise bu kavramın çok fazla sayıda unsurdan etkilenebildiğini vurgulamaktadır. YK'nın subjektifliği ise bu kavramın her bireye ve her kültüre göre değişebileceğini belirtmektedir (Kılıçkap, 2009).

YK; yaşam şartlarına, kültürlere ve toplumlara bağlı olarak değişkenlik gösterir. İnsan gereklilikleri ve beklentileri giderildikçe, tam iyilik hali ve mükemmeli elde etme çabası içerisinde. Bu nedenle YK kavramı; sosyal ekonomik, sağlık eğitim, ve pek çok alanda günlük hayatımızda yerini almaktadır (Tekkanat, 2008, ss. 12).

Genel olarak YK ; insanların hayatına etki eden bütün unsurları bir araya getiren, içine alan bir kavram iken, sağlık-ilişkili YK ; sadece genel sağlığın YK üzerindeki etkisi olarak tanımlanan daha sınırlı bir kavramdır. Bireyin beklentileri gerçekleşince iyi yaşam kalitesinden söz edilebilir. Bu kavram birçok parçaya ayrılabilir,bunlar; sosyal,fiziksel ve psikolojik alanlardır (Finlay, 1996, ss. 305-314). YK kavramı, sağlık durumu ile işlevsel kapasite arasındaki ilişkiyi ve bu konularda bireyin kendisini nasıl algıladığını göstermek için kullanılmaktadır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, bireyin kendisini iyi hissetmesi ve sağlık durumuna genel bir çerçeveden bakması ile ilgilidir. Sağlık ile ilgili yaşam kalitesi; sağlık problemi olmamasının yanında, bireyin sosyal, psikolojik ve fiziksel açıdan aktif olmasını, kendisini iyi hissetmesini ve yaşamından memnun olmasını kapsar. İşlevsel kapasite ise bireyin gün boyu hayatını devam ettirmesi için lazım olan kişisel bakım, giyinme, yemek yeme, alışveriş yapma, ev işleri, ve sosyal aktivitelerde tek başına bağımsız olabilme becerisini gösterir. Amerika Gerontoloji Derneği “ Yaşama seneler değil, senelere yaşam katma ” sözü ile başarılı ve bunun yanında kaliteli yaşlanmanın önemine dikkat çekmektedir (Kayıhan, H. 2007).

Yaşam, kalite (nitelik) ve kantite (nicelik) olarak iki kısımda değerlendirilebilmektedir. Yaşamın kantitesi ya da niceliği, hayatın müddeti olarak tarif

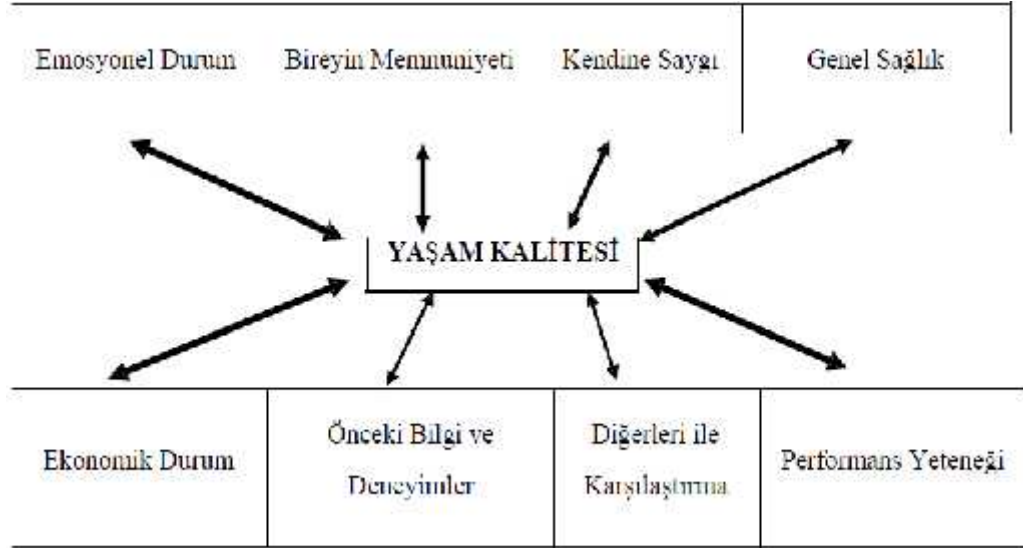
edilebilir, fakat kalitesi ise kişinin içinde bulunduğu sosyoekonomik durum ve fiziki çevre gibi çoğu unsuru içinde barındıran çok yönlü bir kavramdır. YK ise çevre şartları, gelir durumu, özgürlük gibi birçok değişkenle ilişkili olan karmaşık bir kavram olup, önemli belirleyicilerinden birisi ise sağlıktır (Bilir ve ark., 2005 ss. 663-668).

YK; yaşamı ilgilendiren, kişinin içinde olduğu ekonomik durum çevre, kişilerarası ilişkiler gibi pek çok faktör memnun olma ya da iyilik halini kapsayan bir tanımdır. Yaşamın pek çok alanını ve yönünü ele alması, değişim ve daimi gelişim içinde olması bu kavramın tanımlanmasını güçleştirmektedir. Aslında çoğu tanımdan farklı olarak YK; genel anlamda bireysel iyi oluşu tanımlayan psikolojik, sosyolojik, kültürel ve ekonomik faktörlerle belirlenir. YK bireyin halen yapmak istediği ve yapabildiği aktiviteler arasındaki başkalığın idrak edilmesine gösterilen bireysel ya da duygusal cevap olarak da tanımlanabilmektedir (Durukan, 2011, ss. 385-393).

Yaşam kalitesi tanımlamalarında bu sahada çalışan bireylerin değişik alanlarda olması da yaşam kalitesi tanımlamasına farklı açıdan yaklaşımları doğurmuştur. Örneğin tıp alanında; sağlık, biyolojik, psikolojik sonuçlar açısından değerlendirme yapılırken, sosyal bilimler alanında daha çok; sosyal ve psikolojik iyilik hali üzerinde durulmuştur. Yaşam kalitesi kavramı, değişen ve modernleşen dünya ve toplumların çağdaşlaşmasıyla birlikte gelişen ve değişen bir kavramdır. Gelir seviyesinin yükselmesi ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte maddi anlamdaki zenginlik tek başına yaşam kalitesinin göstergesi değildir. Politik, sosyal, psikolojik, fiziksel, mekansal faktörler de bireylerin yaşam kalitesinde etkilidir.

2. 1.2.3 Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

YK'nın öznel ve nesnel işaretleri vardır. YK'nın öznel göstergeleri; fiziksel etkinlik yapabilme becerisi, çalışma durumu, fonksiyonel yetersizlik, hastalık belirtileri, sağlık durumu ile algıları içeren fizyolojik konuları kapsamaktadır. Nesnel göstergeler ise; emosyonel iyilik olma durumu, yaşam doyumu, psikolojik etki ile ilgili konuları kapsamaktadır (Bozdemir, 2006).



Şekil 2. Yaşam kalitesini etkileyen faktörler

YK'nın bütün yönlerini değerlendirmede gerekli olan özellikleri saptayarak farklı bir yaklaşım geliştiren kişinin memnun olma durumunun, daha önceki deneyimlerden, bilgilerden ve performans yeteneğinden, başka kişiler ile kıyaslama yapıldığında, genel sağlığından, kendine olan saygısından, emosyonel ve ekonomik durumlarından etkilendiğini göstermektedir (Glenda,1993, ss. 32-38).

Yaşam Kalitesini Artıran Durumlar

- Anlamli ve aktif bir yaşantı içinde olmak
- Özgün bir birey olarak algılanmak
- Yakın çevresi ile olumlu ilişkiler içinde olmak
- İtibar görmek
- Mahremiyetine değeri verilmek
- Fonksiyonel olarak yeterli olmak
- Huzur içinde olmak
- Rahatlık ve gereken konfora sahip olmak
- Eğlence ve zevk aldığı aktivitelerin olmak
- Otonomisi olmak
- Kendini ifade edebilmek
- Ekonomik ve sosyal güvence içinde olmak
- Güven içinde yaşamak (Savcı, 2006, ss. 75)

Yaşam Kalitesini Azaltan Durumlar

- Akut ya da kronik sağlık sorunları
- Temel gereksinimlerin karşılanmaması
- Kronik yorgunluk, bitkinlik
- Destek sistemlerindeki yetersizlik
- Beden imgesinin değişmesi
- Seksüel fonksiyonlarda bozulma
- Öz bakım davranışlarının ve günlük yaşam aktivitelerinin yetersizliği
- Gelecek ile ilgili kaygılar (Savcı, 2006, ss. 75).

2. 1.2.4 Yaşam Kalitesi Tanımlarının Değerlendirilmesi

Günümüzde yalnızca hastalıkların ortadan kaldırılması değil, bireylerin yaşam kalitelerinin de yükseltilmesi hedeflenmektedir. Yaşam kalitesiyle ilgili farklı tanımlamalar bu kavramın farklı özellikleriyle ilgili bilgi edinmeyi sağlamaktadır (Özkan,1995, ss. 8).

Yaşam kalitesi kavramını ilk kez Thorndike, ‘‘sosyal çevrenin kişide yansıyan tepkisi’’ olarak tarif edilmiştir. Görülüyor ki yaşam kalitesinin ilk defa sosyal çevrenin üzerinde ki etkisi üstünde durulmuştur. Tanımlamayı yapan kişilerin geçmiş yaşam birikimlerini de kapsamaktadır. Günümüzde hastalık ve sağlık gibi kavramlarla bağdaştırılmıştır. DSÖ’ ye göre yaşam kalitesi; bireylerin yaşadıkları kültür ve değerler sistemi içerisinde beklentileri,amaçları, yaşam standartları ve ilgi alanları yönünde hayattaki duruşlarını nasıl algıladıklarıdır. Yaşam kalitesi, kişinin amaçlarını yaşadığı yeri, standartlarını beklentilerini ve ilgilerini kapsar. Yaşam kalitesi kavramı içinde ruh sağlığı fiziksel sağlık, bağımsızlık düzeyi, çevre etkenleri sosyal ilişkiler ve kişisel inançlar öznellik temelinde yer alır’’ (Okyay, 2003, ss. 179). Yaşam kalitesinin değerlendirmeleri genel olarak üç araştırma dizaynı içinde kullanılmaktadır Bunlar:

- Açık örneklerle gerçekleştirilen ve yaşam kalitesini belirleyen bileşenleri tanımlayan kesitsel ya da randomize olmayan longitudinal çalışmalar,
- Bir programın ya da terapinin sağlık üzerinde ki etkilerini değerlendiren Aktivite-maliyet ile fayda-maliyet çalışmaları,

- Randomize kontrollü klinik girişimlerdir Geçmiste yaşam kalitesi kavramı daha dar kapsamlı olarak incelenmekteydi. Genel olarak hastalıklara özel olarak düşünülmekte ve bu soyut kavramın ölçülmesi sıklıkla klinisyenlerin gözlemlerine dayanmaktaydı. Günümüzde yaşam kalitesini değerlendirmekte kullanılan çok sayıda ölçek geliştirilmiştir. YK ölçekleri, uygulandıkları topluluklara göre genel ve özgün olarak gruplanabilmektedir (Bilir ve ark., 2005, ss. 663-668).

2. 1.2.5 Yaşam Kalitesi Ölçekleri

- Genel YK ölçekleri: Birçok boyutu ele alan, geniş bir soru yelpazesine sahiptir. Örnek olarak; Devlet sağlık örgütü Yaşam Kalitesi İndeksi, Nottingham Sağlık Profili, toplumda ve farklı sağlık sorunları arasında kıyas yapmak amacıyla oluşturulmuştur.
- Hastalığa mahsus YK ölçekleri: Bu ölçekler belli bir hastalığa, popülasyona, semptom ve problemle ilişkili sağlık boyutlarına odaklanmaktadır. Hastanın durumundaki değişmeyi genel ölçeklerden daha net olarak belirlemektedirler (Arslan ve Kutsal-Gökçe, 1999, ss. 249-25).

2. 1.2.6 Yaşam Kalitesi Ölçümlerinin Kullanım Alanları

Senelerce yaşam kalitesini konu alan bilim branşları konuya kendi disiplinleri çerçevesinden yaklaşmışlardır. Sosyoloji yaşam kalitesinin huzur ile ilişkisine önem verirken, fizyoloji ise esas olarak kişilerin olgunlaşma ve gelişmelerine olan ilgisine odaklanmıştır. Tıp ise sağlığın, belirtilerin, hastalıkların uygulanan terapilerin YK ile olan ilişkisine yönelmiştir. Yaşam kalitesinin değerlendirmeleri, gereklilikleri, hem sistem hem de kişisel seviyede uygulanan girişim belirtilerinin sonuçlarının değerlendirilmesinde faydalı olmaktadır. Bu ölçümler sunulan hizmetin yeterliliği ve hizmetin geliştirilmesinin etkileri ile ilgili geri bildirim alınmasını sağlamaktadır. YK ölçümleri her geçen gün artmakta olan kullanım alanlarını şöyle sıralayabiliriz:

- Bilinen sağlık problemlerine yönelik yürütülen toplum tabanlı çalışmalarda,
- Maliyet kullanım analizlerinde
- Tıbbi değerlendirmeler esnasında,

- Klinik araştırmalarda, Özellikle kronik hastalıklarda hastalığın prognozunun izlenmesive tedavi yönteminin belirlenmesinde,
- Bireysel bakımında oluşabilecek psikososyal problemlerin izlenmesi ve taranması esnansında,
- Sağlık hizmetlerinin değerdendirilmesine yönelik araştırmalarda (Şahin, 1997 Aktaran Savcı, 2006, ss. 40-46).

Sağlıkta (Sağlıkla İlgili) Yaşam Kalitesi

Sağlıkla ilgili Yaşam Kalitesi (SİYK) bütüncül olarak YK' nın bir alt bileşenidir Bu yüzden bu iki kavram birbirleriyle yakından ilişkili kavramlardır.



Şekil 3. SİYK tamamen YK' nin bir alt bileşenidir (Müezzinoğlu, 2004).

Bir konsepte göre yaşam kalitesinin tüm boyutları SİYK'ni belirlerken diğer bir görüşe göre yaşam kalitesi ve SİYK birbirinden ayrılarak incelenmelidir ve bunları birbirinden ayırmak imkansızdır. Örneğin sosyal imkanlar gelir seviyesi, siyasi ortam, bireysel inançlar ve çevre koşulları genel YK' nin içinde değerdendirilirken bunları sağlıkla ilgili yaşam kalitesinden ayrı düşünmek bizi genellikle hataya götürür çünkü bunların birçoğu sağlık problemlerini tespit eden ana faktörlerdir (Müezzinoğlu, 2004).

İki komponenti olan iyilik halidir SİYK bunlardan birincisi; ruhsal fiziksel, ve sosyal iyilik halini temsil eden gündelik faaliyetleri yürütebilme becerisi, ikincisi ise fonksiyon görme ve hastalıkların kontrolünün seviyesi ile meydana gelen hastanın tatmin olmasıdır. Bir hastalığın ve ona bağlı terapinin hastada oluşturduğu işlevsel etkilerin hasta tarafından bireysel biçimde algılanışıdır. işinin yaşamdan ve kişisel iyi olma hali denen

genel durumdan elde ettiği doyumun bir bütün olarak ifadesidir (Fidaner, 2004; Hawthorne, 2007, ss. 121) .

2.1.3 Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi

Bireyin sosyalleşmesinde, daha çok insanla iletişim içinde olmasında ve gün içinde oluşan stresten kurtulmasında ve daha fazla sosyal desteğe sahip olmasında serbest zaman içinde gerçekleşen fiziksel aktivitelere katılımın payı oldukça fazladır.

YK' nın algısında çok önemli bir yeri bulunan sağlık; hayat üslubumuz ve hareketlerimizle tesir ettiğimiz çevremizle çok sağlam bir ilişki durumundadır. Bu nedenledir ki, zaman içinde hareket ve hayatımızda meydana gelen değişiklikler sağlık konusunda çok yeni niteliklerin oluşmasına neden olmuştur. Yaşamımızı sürdürdüğümüz bu çağda şehirleşmenin hızla artışı, insanların vücutlarını daha az hareket ettirmesi, çarpık yapılaşmanın getirdiğı kültürel problemler, sosyal ekonomik ve psikolojik gerginliğe sebep olan etkenler (trafik, fazla gürültü, vs.) insanların sağlık problemlerinin şeklini değiştirmiştir. (Zorba, 2008, ss. 82-85).

Fiziksel kapasitenin azalmasına neden olan en önemli unsur çağdaş insan yaşam biçimidir. çağdaş yaşamın hareketsizliğine rağmen getirdiğı rahat yaşam biçimi, sadece yaşamı devam ettirmek için yapılan belirli aktiviteler aktiviteler fiziksel kapasitenin eksilmesine sebep olan en önemli ve etkili unsurlardır. Her ne kadar fiziksel aktivitenin yaşamı uzattığı konusunda deliller yoksa da fiziksel aktivitenin yaşlılıkla oluşacak vücuttaki bazı olumsuz değişikliklerin hızını azalttığı, bir kısım hastalıklardan korunmayı sağladığı ve yaşam kalitesini artırdığı konusunda yeterli bilimsel veri vardır.

Literatüre bakıldığında düzenli yapılan fiziksel aktivitelerin sağlıklı ve kaliteli yaşam biçimine olan katkılarını şöyle özetleyebiliriz;

- Düzenli fiziksel aktivite insülin aktivitesinin kontrolünü sağlayarak şeker hastalığının ve kan şekerinin kontrolüne yardımcı olur.
- Depresyon, anksiyete ile başa çıkma gücünü artırır, bireylerin yaşamdan keyif almasını sağlar
- Yüksek kan kolesterol ve trigliserit düzeyini etkileyerek damar hastalıkları riskini azaltır.
- Kendini iyi hissetme ve mutluluk oluşturur.

- Kalbi güçlendirerek kalbe olan kan akışını artırır ve kalp krizi geçirme riskini azaltır. Ayrıca geçirilmiş kalp kriziyle başa çıkma oranını artırır.
- Olası ani ve sistemik hastalıklar nedeniyle ölüm riskini azaltır.
- Sağlıklı kas, kemik ve eklem yapısı üzerine olumlu etkileri nedeniyle vücut düzgünlüğü ve farkındalığını geliştirerek bedeni ile barışık, özgüvenli bireyler yaratır.
- Kas kasılması ve aktivitenin etkisiyle kemik mineral yoğunluğunu korur ve osteoporozu (kemik erimesi) önler.
- Sağlıklı yaşlanmayı beraberinde getirerek bağımsız ve aktif yaşlı bireyler yaratır.
- Kadınlarda menopoza girme başlangıç yaşını geciktirir, menopozun olumsuz etkilerinin hafifletilmesinde yardımcıdır.
- Aktif yaşayan bireylerde vücudun oksijen kullanma yeteneği arttığı için vücut direnci artar ve enfeksiyonlara karşı koruma gelişir.
- Olumlu düşünebilme ve stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirir.
- Düzenli aktivite yapan bireyler sigara bağımlılığından kurtulma konusunda inaktif bireylerden daha başarılıdırlar.
- Kanseri gelişim riskini azaltır ve kansere karşı koruma sağlar.
- Kilo kontrolüne yardım eder (Sağlık Müdürlüğü, 2012).

2.2 İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Deniz'in 2011'de yapmış olduğu "Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite seviyesi ile Sosyo-ekonomik Durum Arasındaki İlişkinin Araştırılması" ile ilgili çalışmasında erkeklerin fiziksel aktivite seviyelerinin inaktif, kadınların ise minimal aktif olduklarını ve evli olan katılımcıların inaktif, bekar olanların ise minimal aktif oldukları gözlemlenmiştir.

Genç, Şener, Karabacak ve Üçok' un (2011), "Kadın ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının Araştırılması" ile ilgili çalışmalarında erkeklerde orta dereceli aktivite, şiddetli aktivite, toplam fiziksel aktivite, SF-36 mental ve fiziksel sağlık sonuçları kadınlardan yüksek bulunduğunu ifade etmişler. Erkek ve kadınların yüksek, orta ve düşük fiziksel aktivite seviyelerindeki yüzde değerleri arasında istatistiksel yönden anlamlı fark bulunmadığını belirtmişlerdir.

Koçak ve Özkan'ın (2010), "Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi" başlıklı çalışmalarında, kadınlarla erkekler arasında fiziksel aktivite düzeyi

toplam puanları arasında anlamlı fark bulmamalarına karşın erkeklerin orta,kadınların düşük fiziksel aktivite seviyesinde olduğunu, ayrıca fiziksel etkinlik düzeyi toplam skorun yaşam kalitesi alt ölçeklerinden fiziksel işlev, bitkinlik/enerji ve genel sağlık puanları ile bağlantılı olduğunu belirtmişlerdir. Aynı araştırmada erkeklerin SF-36 fiziksel sağlık grubu içinde yer alan fiziksel işlev ve fiziksel problemlere bağlı rol kısıtlılıklarında kadınlardan daha iyi olduğunu ifade etmişlerdir.

Tezvaran' ın (2010), “Kronik Bel ve Boyun Ağrısı Olan Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete ve YK düzeyleri” ile ilgili çalışmasına kronik bel ve boyun ağrısı olan 110 kişi deney grubuna, boyun ağrısı ve kronik bel şikayeti olmayan 110 kişide kontrol grubuna katılmıştır. çalışma sonucunda; çalışma grubuna dahil olan insanların YK alt boyutlarından vitalite ve mental sağlık arasında anlamlı fark bulunmuyorken, YK'nın diğer alt kısımlarının tümünde çalışma grubunun, kontrol grubundan daha anlamlı derecede düşük puanlara sahip olduklarını ifade etmiştir.

Irmak'ın (2011), “Ofis Çalışanlarında Egzersiz Hatırlatıcı Bilgisayar Programının İş Performansı Ağrı, ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi” isimli çalışmasına, 19 kişi kontrol grubu 20 kişi de müdahale grubu olmak üzere 39 kişi katılmıştır. çalışmada yaşam kalitesi ölçeği SF-36 boyut skorları karşılaştırıldığında müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığını belirtmiştir.

Vural' ın 2010' da masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite seviyesi ve YK ilişkisi başlıklı araştırmasını Ankara' da 313 kişi üzerinde uygulanmıştır. Uygulama sonucunda insanların, % 25,2'sinin inaktif, % 48,9'unun fiziksel aktivite seviyesinin düşük olduğunu ve % 25,9'unun da fiziksel aktivite düzeyinin sağlığını korumak için yeterli olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca YK boyutları yaş ve cinsiyet gruplarına göre tetkik edildiğinde mental ve fiziksel sağlık puanlarında anlamlı bir farkın olduğunu belirtmiştir. çalışmanın sonucunda, insanların fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olduğunu ve bunun insanların YK ile ilişkisi olmadığını ifade etmiştir.

Bulut' un (2010), “Bir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan çalışanların Fiziksel Aktivite seviyesi ve İlgili unsurların Belirlenmesi “ adlı araştırmasına 366 çalışan katılmıştır. Fiziksel aktivite seviyelerine bakıldığında, personelin çalıştığı alanlara göre en aktif olan grup özel şirket personeli iken en az aktif olan grup ise idari personel olduğunu ve 25 yaşından küçüklerin aktivite düzeyinde hiçbir çalışan bulunmazken, 45 yaş ve üstü grubunun düşük aktivite seviyesine sahip olduklarını belirtmiştir.

Koçoğlu ve Akın'ın (2009), “Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve YK ile İlişkisi” adlı araştırmalarında, YK ölçeğinin fiziksel sağlık bileşeni için yaş, hanede yaşayan kişi sayısı, mahalle aylık gelir ve sınıfsal konum gibi sosyo-ekonomik işaretlerin; YK ölçeğinin mental sağlık bileşeni için doğum yeri cinsiyet, sağlık güvencesi mahalle, gelir ve algılanan ekonomik durumun belirleyici olduğunu ifade etmişlerdir. Sosyo-ekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam tarzı hareketleri ve YK için belirleyici olduğunu saptamışlardır.

Koltarla'nın (2008), “Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin YK'nın Araştırılması” konulu çalışmasına deney grubuna 50 hemşire ve 50 araştırma görevlisi kontrol grubuna ise 50 tıbbi mümessil olmak üzere toplamda 150 kişi dahil olup, yaşam kalitesi boyutlarının yaş gruplarıyla bağlantısına bakıldığında fiziksel işlevin ve ağrı alt ölçekleri arasında anlamlı fark olduğunu belirtmiştir. 20 yaş altı grup haricinde diğer gruplarda hem fiziksel işlev hem de ağrı alanlarında yaş grubu yükseldikçe ortalamaların daha düşük çıktığını gözlemlemiştir.

Şanlı' nın (2008), “Öğretmenlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi, Yaş, Cinsiyet ve Beden Kitle İndeksi İlişkisi” başlıklı araştırmasına 286 öğretmen dahil olmuştur. Öğretmenlerin % 17, 1'inin fiziksel olarak aktif olmadığı, % 63,9'unun fiziksel aktivite düzeyinin düşük olduğu ve % 19'unun da fiziksel aktivite seviyesinin sağlığını korumak için yeterli olduğunu belirtmiştir.

Arabacı ve Korkmaz' ın 2008 'de yapmış oldukları “Türk Erkeklerinin Fiziksel Aktivite Seviyelerinin Belirlenmesi” ile ilgili çalışmalarına, Bursa'da yaşayan 18-69 yaş arası 365 erkek katılmış. Deneklerin % 47,7'si fiziksel olarak inaktif, % 30,4'ü minimum aktif ve % 21,9'u hepa aktif olarak belirtmişlerdir. Sonuç olarak, Bursa' da yaşayan erkeklerin fiziksel aktivite düzeylerinin yetersiz olduğunu ve inaktivitenin yaygın olduğunu gözlemlemişlerdir.

Kurtoğlu'nun (2008), “Metabolik Sendromlu Olgularda Fiziksel Aktivite düzeyinin Belirlenmesi” başlıklı araştırmasında, Metabolik Sendrom tanısı almış 25 olgu ile Metabolik Sendrom tanısı almamış 25 olgunun fiziksel aktivite seviyelerini karşılaştırmıştır. İki grubun fiziksel aktivite seviyeleri karşılaştırıldığında Metabolik Sendrom tanısı almış grupta düşük fiziksel aktivite düzeyine sahip olguların anlamlı seviyede yüksek olduğu görülmüştür.

Tekkanat' ın (2008), “ Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri” adlı araştırmasında, öğrencilerin yaşam kalitelerini değerlendirmek için DSÖ Yaşam Kalitesi – Kısa Formunu (WHOQOL-BREF), fiziksel

aktivite seviyelerini değerlendirmek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Envanterini (IPAQ) kullanmıştır. Bütün öğrencilerde YK bedensel alanı ile fiziksel aktivite seviyesi arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulmuş ve fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesinin bedensel alanı üzerine net bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur

Yıldız'ın (2007), “ Diz Osteoartritli Kadınlarda, Fiziksel Aktivite Düzeyi, Kas Kuvveti, Proprioepsiyon ve Ağrı Duyusu İlişkisinin İncelenmesi ” başlıklı çalışmasında deney grubuna, diz osteoartrit tanısı konan 20 kadın hasta, kontrol grubuna ise 20 diz problemi olmayan kadın olguyu dahil etmiştir. çalışma sonucunda iki grupta fiziksel aktivite seviyesini düşük olarak tespit edilmiştir.

Acree, Longfors, Fjeldstad, Fieldstad, Schank, Nickel, Montgomery ve Gardner' ın 2006 yılında yapmış oldukları yaşlılarda fiziksel aktivite ve yaşam kalitesinin ilişkisi ile ilgili çalışmalarına 112 kişi katılmış ve yaşam kalitesinin sekiz boyutunda ve fiziksel aktivite düzeylerin de anlamlı derecede fark bulamadıklarını ifade etmişlerdir.

Arabacı ve Çankaya'nın 2007 'de yapmış oldukları “Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Araştırılması” ile ilgili çalışmalarına 250 beden eğitimi öğretmeni katılmıştır. Çalışmaya katılan beden eğitimi öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeylerinin % 41,6'sı minimum aktif, % 41,6'sı inaktif, ve % 16,8'i HEPA aktif olduğunu belirtmişler ve öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin yetersiz ve inaktivitenin yaygın olduğunu gözlemlemişlerdir.

Baş Aslan'ın 2003 senesinde yapmış olduğu fiziksel aktivite düzeyinin değişik metotlarla değerlendirilmesi ile ilgili çalışmasına, 18-25 yaşları arasında 106'sı erkek 101'i kız olmak üzere 207 üniversite öğrencisi katılmıştır. Çalışmanın sonuçları doğrultusunda; erkeklerin aktivite seviyelerinin kızlara göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Cengiz'in (2007), “Orta Doğu Teknik Üniversitesi Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Egzersiz Davranışının Değişim Basamakları” adlı araştırmasına 496 erkek 547 kadın, olmak üzere toplam 953 lisans öğrencisi dahil olmuştur. Yaptığı araştırma sonucunda öğrencilerin % 24,8'inin fiziksel aktivite düzeyi yüksek, % 59,9'unun orta ve % 15,3'ünün ise düşük olduğunu ve ODTÜ öğrencilerinin takribi olarak % 75'inin fiziksel aktivite seviyelerinin sağlıklı yaşam için lazım olan seviyenin altında olduğunu tespit etmiştir.

Savcı, Öztürk, Arıkan, İnce, Tokgözoğlu'nun (2006), “Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri” başlıklı çalışmalarında, öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin % 15' inin inaktif, % 68'inin minimal aktif, % 18'inin çok aktif olduklarını

belirtmişlerdir. Ayrıca erkek öğrencilerin fiziksel aktivite seviyeleri kız öğrencilerden anlamlı derecede yüksek olduğunu ifade etmişlerdir.

Yancar' ın (2005), “Bağımlılarda İkinci Eksen Komorbidite ve Kişilik Özelliklerinin Bağımlılık Şiddeti ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi” ile ilgili araştırmasında, kişilik bozukluğu olanlarla ve olmayanlar YK yönünden karşılaştırıldıklarında; kişilik bozukluğu olanların sosyal işlev boyutlarında düşük skorlar aldıklarını, emosyonel rol güçlüğü çektiklerini ve mental sağlık açısından kendilerini daha kötü değerlendirdiklerini tespit etmiştir.

Yeşil' in 2005 yılında yapmış olduğu Perkütan İntrakoroner girişim uygulanan hastaların fiziksel aktivite seviyeleri ve etkileyen faktörler ile ilgili araştırmasında, 18 yaş ve üzeri 150 hastada yaptığı çalışmada hastaların en çok yürüme aktivitesini yaparak enerji sarfettiklerini ve % 56,7'sinin aktif, % 20'sinin ise fazla aktif olduklarını saptamıştır.

Parmaksız' ın (2007), “Obezlerde Fiziksel Aktivite Seviyesinin Belirlenmesi” adlı çalışmasına toplamda 71 kişiden oluşan (60 kadın,11 erkek) (40'ı çalışma grubu, 31'i kontrol grubu) iştirak etmiştir. Obezlerin normal insanlara göre anlamlı derecede inaktif olduklarını ifade etmiştir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde; araştırmanın modeline, araştırmacının rolü ve özelliklerine, araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama sürecine, veri toplama teknikleri ve veri analizi konuları ele alınmıştır.

3.1.Araştırma Modeli

Araştırma, var olan bir durumu tartışan betimsel bir çalışmadır. Yakın Doğu Üniversitesinde çalışan akademik ve idari, personelin fiziksel aktivite düzeylerini ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı hedeflemiştir. Tarama yöntemi, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi hedefleyen araştırma yaklaşımıdır. Araştırmaya konu olan olay, nesne ya da birey, kendi koşulları içinde ve var olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır (Karasar, 2009). Bu nedenle çalışmada tarama yöntemi tercih edilmiştir.

3.2. Araştırmacının Rolü ve Özellikleri

Araştırmacı, katılımcılara bizzat kendi ulaşarak verilerin toplanmasını sağlamıştır. Uygun şartlara sahip olan, katılmayı kabul eden 363 personele araştırmacı rehberliğinde formun eksiksiz doldurulması sağlanmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 40 iş gününde tamamlanmıştır.

3.3. Evren-Örneklem

Bu araştırmanın evrenini Yakın Doğu Üniversitesinde çalışan 3000 akademik ve idari personel, örneklemini ise anketleri doldurmayı kabul eden gönüllü 363 (201 kadın 162 erkek) personel oluşturmaktadır.

Veri toplama araçlarından anket formu mayıs-haziran 2015 tarihleri arasında araştırmacı tarafından bizzat 363 kişiye uygulanmıştır. Anketi cevaplayan personelin sayısına bakıldığında araştırmada evrenin yaklaşık % 21'ine ulaşıldığı görülmektedir.

3.4. Veri Toplama Süreci

Araştırmacı, altmış beş günlük bir süre içerisinde araştırmanın evreni olan Kıbrıs Lefkoşada bulunan; Yakın Doğu Üniversitesi Eczacılık fakültesi, Atatürk Eğitim Fakültesi Denizcilik Fakültesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, İletişim Fakültesi, Mimarlık Fakültesi, Tıp Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Güzel Sanatlar Fakültesi, Beden Eğitimi Ve Spor Yüksek Okulu, Diş Hekimliği Fakültesi, Turizm fakültesi, Veterinerlik Fakültesi, Sahne sanatları fakültesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Hukuk Fakültesini ziyaret edip, akademik ve idari personelin görevlerine engel olmayacak zaman dilimleri içerisinde gönüllü olan katılımcılarla, anket soruları tek tek açıklanıp, personelin eksiksiz ve doğru doldurması sağlanmıştır.

3.5. Veri Toplama Teknikleri

Araştırmanın fiziksel aktivite değişkeniyle ilgili verileri “Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi Kısa Formu (IPAQ Short Form - International Physical Activity Questionnaire Short Form)” (EK-1) ile, yaşam kalitesi değişkeniyle ilgili verileri “Yaşam Kalitesi Ölçeği SF-36” (EK-2) ve sosyo-demografik bilgilerle ilgili veriler ise “Kişisel Bilgi Formu” (EK-3) ile elde edilmiştir. Veri toplama araçlarına ilişkin açıklamalar aşağıda verilmiştir.

3.5.1 Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi Kısa Formu (IPAQ Short Form - International Physical Activity Questionnaire Short Form)

Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (IPAQ) 15-65 yaş aralığındaki katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Craig, Marshall, Sjostrom, Bauman, Booth, 2003). IPAQ) Uluslararası arenada günlük olarak yapılan fiziksel aktiviteyi bireysel raporlara dayanarak fiziksel aktivite düzeyi hakkında geçerli ve karşılaştırılabilir bilgi elde etmek amacıyla geliştirilmiştir. IPAQ geliştirme çalışmaları 1998 yılında Cenevre’ de başlamıştır ve bunu 12 ülkede yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmaları izlemiştir. Sonuçlar ölçeğin toplumda fiziksel aktiviteye katılma yaygınlığını gösterebileceğini ve bu amaçla ölçeğin birçok farklı kültür ve ortamda uygulanabileceğini düşündürmüştür (Tekkanat, 2008, ss.46). Türkiye’ de Öztürk tarafından

2005 yılında üniversitelerde eğitim-öğretim gören öğrencilerde ayrıca Hacettepe Üniversitesi Spor Bilimleri ve Teknolojisi Yüksekokulu Tarafından 2007 yılında IPAQ anketinin geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Karaca ve Turnagöl, 2007). Anketin sekiz versiyonu vardır. Dört kısa, dört uzun form olarak geliştirilmiştir. Bunlar telefon ile sorgulama, görüşme ve kendi kendine uygulanabilir yöntemler olarak bilinmektedir. Ayrıca “son 7 gün” veya “herhangi bir haftada” biçimli soru tipleri de bulunmaktadır. (Bauman, 2006).

3.5.1.1 IPAQ Anketinin Puanlanması ve Skorlaması

Kısa form (7 soru); yürüme, orta şiddetli ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman ve otururken harcanan zaman hakkında bilgi sağlamaktadır. Kısa formun toplam skorunun hesaplanması yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin süre (dakikalar) ve frekans (günler) toplamını içermektedir. Aktiviteler için gerekli olan enerji MET-dakika skoru ile hesaplanır. Bu aktiviteler için standart MET değerleri oluşturulmuştur. Bunlar tabloda gösterildiği gibidir.

Tablo 2. Standart MET değerleri (Craig, et al., 2003)

AKTİVİTE	Yürütme	Orta şiddetli FA	Şiddetli FA	Oturma
MET DEĞERİ	3.3	4.0	8.0	1.5

Bu değerler kullanılarak günlük ve haftalık fiziksel aktivite seviyesi hesaplanır. Örneğin; 3 gün 30 dakika orta şiddetli aktivite yapan bir bireyin yaptığı aktivitenin MET-dk/hafta skoru: $4.0 \times 3 \times 30 = 360$ MET-dk/hafta olarak hesaplanmaktadır.

Tablo 3. Fiziksel aktivite puan hesaplanması (Arabacı, R,2010)

Fiziksel Aktivite tipi	Met sabit sayısı	1 günde/dk	Hf/gün	Toplam
Oturma	1.5	30	5	225 MET-min/hf
Yürüme	3.3	30	7	693 MET-min/hf
OFA	4.0	40	4	640MET-min/HF
AFA	8.0	30	3	720MET-min/hf
Toplam				2278 MET-min/hf

Bu sürekli skorlamanın yanı sıra elde edilen sayısal verilere göre sınıflandırma yapılmaktadır. Buna göre 3 aktivite seviyesi vardır.

Tablo 4. Fiziksel aktivite düzeyleri (Arabacı, R,2010)

İnaktif	<600 MET-MİN/hf
Minimum Aktif	600-3000 MET-min/hf
Çok Aktif	<3000 MET –min /hf

- 1. İnaktif (Kategori 1) :** En alt fiziksel aktivite seviyesidir. Kategori 2 ve 3 içine dâhil edilemeyen durumlar inaktif olarak düşünülür.
- 2. Minimal Aktif (Kategori 2):** Aşağıdaki kriterlerden herhangi birine girenler minimal aktiftir.
 - a) veya daha fazla gün en az 20 dakika şiddetli aktivite yapmak
 - b) 5 veya daha fazla gün orta şiddetli aktivite veya yürümenin günde en az 30 dakika yapılması
 - c) Minimum 600 MET-dk/haftayı sağlayan 5 veya daha fazla gün yürüme ve orta şiddetli aktivitenin birleşimi
- 3. Çok Aktif (Kategori 3):** Bu ölçüm yaklaşık olarak en az günde bir saat veya daha fazla olan orta şiddetli bir aktiviteye eşittir. Bu kategori, sağlıkla ilgili yararların sağlanmasında gereken düzeydir.

- a) Minimum 1500 MET-dk/haftayı sağlayan en az 3 gün şiddetli aktivite veya
- b) Minimum 3000 MET-dk/haftayı sağlayan 7 veya daha fazla gün yürüme, orta şiddetli veya şiddetli aktivitenin kombinasyonu (Savcı, 2006).

3.5.2. SF-36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi

SF-36 (Short Form- 36; Kısa Form 36) Rand Corporation tarafından 1992 yılında yaşam kalitesini değerlendirme anketi olarak geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuştur. (Ware ve Sherbourne, 1992).

1990 yılında başlanan çalışmalarda 149 madde ile yola çıkılmış ve 22.000'ini aşkın kişi üzerinde yapılan çalışmalarda faktör analizi ile önce 20 maddeli biçimi olan SF-20 hazırlanmıştır. Ancak psikometrik özelliklerinin ve kapsamının artırılması amacıyla 36 maddeye çıkarılarak SF-36 oluşturulmuştur (Aksu, 2008; Aksungur, 2009, ss. 43).

Yaşam kalitesini değerlendirmede geçerli ve oldukça sık kullanılan bir ölçüttür. Herhangi bir yaş, hastalık veya tedavi grubuna özgü değildir. Genel sağlık kavramını içerir. Koçyiğt ve arkadaşları (1999)' da ülkemizde geçerlik ve güvenirliği ile ilgili çalışma yapmışlardır (Aydemir, 1999).

SF-36 kişisel değerlendirme için uygun olmakla birlikte bilgisayar ortamında veya yetiştirilmiş bir personel yoluyla yüz yüze veya telefon görüşmesi ile de 14 yaş ve üzerindeki kişilere uygulanabilmektedir.

SF-36' nın özelliklerinin başında bir kendini değerlendirme ölçeği olması gelmektedir. Ölçek adından da anlaşılacağı gibi 36 maddeden oluşmaktadır ve bunlar 8 boyutun ölçümünü sağlamaktadır; fiziksel fonksiyon (10 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (4 madde), emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde), mental sağlık (5 madde), enerji/vitalite (4 madde), ağrı (2 madde) ve sağlığın genel algılanması (5 madde). Ayrıca son 12 ayda sağlıktaki değişim algısını içeren bir madde de bulunmaktadır ve bu şu an için ölçümde kullanılmamaktadır. Adı geçen madde dışında ölçek son dört haftayı göz önüne alarak değerlendirmektedir (Aydemir, 1999; Koçoğlu, 2006).

Alt Ölçekler	Düşük Puan	Yüksek Puan
Fiziksel Fonksiyon	Yıkama ve giyinme dâhil tüm fiziksel etkinlikleri yerine getirmede kısıtlılık	En zor olanlar dahil tüm fiziksel etkinlikleri herhangi bir kısıtlılık olmaksızın yerine getirebilme
Fiziksel Rol Kısıtlılıkları	Fiziksel sağlığın bozulmasının sonucu olarak işte yada diğer günlük etkinliklerde sorunlar	Fiziksel sağlık olarak işte veya diğer günlük etkinliklerde sorun olmaması
Sosyal Fonksiyon	Fiziksel ve emosyonel sorunlara bağlı olağan toplumsal etkinliklerde aşırı ve sık kesinti olması	Fiziksel ya da emosyonel sorunlara bağlı kesinti olmaksızın olağan toplumsal etkinlikleri yürütme
Ağrı	Aşırı şiddetli ve kısıtlayıcı ağrı	Ağrı olmaması yada ağrıya bağlı kısıtlılık olmaması
Mental Sağlık	Sürekli sinirlilik yada depresyon duyguları	Sürekli sakin, mutlu ve rahat hissetme
Emosyonel Rol Kısıtlılıkları	Emosyonel sorunların sonucu işte yada diğer günlük etkinliklerde sorunlar	Emosyonel sorunların sonucu işte yada diğer günlük etkinliklerde sorun olmaması
Enerji	Sürekli yorgun ve bitkin hissetme	Sürekli canlı ve enerjik hissetme
Sağlığın Genel Algılanması	Sağlığın kötü olduğuna ve giderek kötüleşeceğine inanma	Sağlığın mükemmel olduğuna inanma

Tablo 5. Sf-36'nın Alt Ölçeklerinin Puanlamasının Anlamı (İnan, 2003, s 22)

Ölçeğin değerlendirilmesi her bölüm için farklılık göstermektedir. Ölçeğin dördüncü ve beşinci sorusu evet/hayır, diğer sorular likert tipi (3,5 ve 6'lı) derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin 1, 6, 7, 8, 9d, 9e, 9h, 11b, 11d, maddeleri ters çevrilerek puanı hesaplanmaktadır. SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinde toplam puan hesaplaması söz konusu değildir. Alt ölçekler sağlığı 0-100 arasında değerlendirir ve 0 “kötü sağlık “ durumunu, 100 “iyi sağlık“ durumunu göstermektedir (Ware, 1992).

Sf-36 Boyutları	Soruların son puan değerleri toplamı	Olası en düşük ve en yüksek ham puanlar	Olası ham skor aralığı
Fiziksel İşlev	3(a+b+c+d+e+f+g+i+j)	10-30	20
Fiziksel rol	4(a+b+c+d)	4-8	4
Ağrı	7+8	2-12	10
Genel Sağlık Algısı	1+11(a+b+c+d)	5-25	20
Yaşamsallık	9(a+b+c+d)	4-24	20
Sosyal İşlev	6+10	2-10	8
Mental Rol	5(a+b+c)	3-6	3
Mental Sağlık	9(b+c+d+f+h)	5-30	25

Tablo 6. SF-36 Sorularının Birleştirilmesi ve Ham Puanları (Bozdemir, 2006)

Boyut skoru = alınan ham puan - en düşük ham puan X100 (1) Olası ham puan aralığı

3.5.3 Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından düzenlenmiş olup, araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özellikleri konusunda veri sağlamak amacıyla yapılmıştır (EK-1,2).

3.6. Veri Analizi

Veriler SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences 20.0) programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde yüzde, frekans, ikili kategorik değişkenler arası ilişkiye bakmak için kay kare, değişkenler arası farklılık olup olmadığını belirlemek için manova, anova, farklılıkların kaynağını belirlemede post hoc testleri kullanılarak çıkan değerler tablo haline getirilmiştir. Tüm testler için anlamlılık düzeyi ($p<.05$) olarak alınmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR ve YORUMLAR

Bu bölümde alt problemlere göre bulgulara yer verilmiştir. Birinci alt problem olan Araştırmaya katılan personelin kişisel nitelikleri nelerdir? Sorusuna yönelik betimsel istatistik değerlerinden yüzde ve frekansa yer verilmiştir.

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Personelin Statülerine Göre Dağılımı

Personelin Statüsü	f	%
Akademik Personel	189	52,1
İdari Personel	174	47,9
Toplam	363	100,0

Tablo 7. incelendiğinde; araştırmaya 189 (%52,1) akademik, 174 (%47,9) idari personel olmak üzere toplam 363 personel katılmıştır.

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Personelin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	f	%
Kadın	201	55,4
Erkek	162	44,6
Toplam	363	100,0

Tablo 8. incelendiğinde araştırmaya 201 (%55,4) kadın, 162 (%44,6) erkek olmak üzere toplam 363 personel katılmıştır.

Tablo 9. Personelin Statüsüne Göre Cinsiyet Dağılımı

Cinsiyet	Kadın		Erkek		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Akademik	99	52,38	90	47,61	189	100,0
İdari	102	58,62	72	41,38	174	100,0
Toplam	201	55,37	162	44,63	363	100,0

Tablo 9. incelendiğinde; araştırmaya 99 (%52,38) kadın, 90 (%47,61) erkek personel olmak üzere 189 akademik personel, 102 (%58,62) kadın, 72 (%41,38) erkek personel olmak üzere 174 idari personel ile toplamda 363 üniversite personeli katılmıştır.

Tablo 10. Araştırmaya Katılan Personelin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	f	%
30 altı	173	47,7
30-40	129	35,5
40-50	44	12,1
50-60	14	3,9
60 üstü	3	,8
Toplam	363	100,0

Tablo 10 incelendiğinde; araştırmaya 30 ve altı 173 (%47,7) kişinin, 30-40 arası 129 (%35,5) kişinin, 40-50 arası 44 (%12,1) 50-60 arası 14 (%3,9) kişinin 60 üstü 3 (%0,3) kişinin katıldığı belirlenmiştir.

Tablo 11. Personelin Statüsüne Göre Medeni Durum Dağılımı

Medeni Durum	Evli		Bekar		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Akademik	62	32,80	127	67,20	189	100,0
İdari	76	43,67	98	56,32	174	100,0
Toplam	138	38,01	225	61,98	363	100,0

Tablo 11 incelendiğinde; araştırmaya katılan 363 personelin medeni durumu incelendiğinde, 138 (%38,01) personelin evli, 225 (%61,98) personelin bekar olduğu saptanmıştır. Akademik personelde 62 (%32,80) kişinin medeni durumu evli iken idari personelde 76 (%43,67) kişinin medeni durumu evli olarak saptanırken, akademik personelde 127 (%67,20) kişinin medeni durumu bekar iken idari personelde 98 (56,32) kişinin bekar olduğu saptanmıştır.

Araştırmanın ikinci alt problemi olan: Akademik ve idari personelin statülerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır? Sorusuna yönelik ki kare analizi yapılmış, sonuç tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12. Akademik ve İdari Personelin Statülerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Statü	Fiziksel Aktivite Düzeyleri						Toplam	
	İnaktif		Minimal Aktif		Çok Aktif			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Akademik	34	17,98	26	13,75	129	68,25	189	100,0
İdari	53	30,45	26	13,75	95	54,59	174	100,0
Toplam	87	23,96	52	14,32	224	61,70	363	100,0
(X ² = 8.705 df=2 P= ,013)								

Tablo 12 incelendiğinde; akademik ve idari ($X^2=8.705$ df=2 P=,013) personelin fiziksel aktivite düzeyleri ele alındığında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir ($P>.05$). Her iki personel grubunun da ağırlıklı olarak kendilerini çok aktif tanımladıkları belirlenmiştir.

Araştırmanın üçüncü alt problemi; akademik ve idari personelin cinsiyet durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır? sorusuna yanıt bulmak amacıyla ki kare testi yapılmış sonuçlar tablo 13’de sunulmuştur.

Tablo 13. Akademik ve İdari Personelin Cinsiyet Durumlarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

		Fiziksel Aktivite Düzeyleri						Toplam
		İnaktif		Minimal Aktif		Çok Aktif		
Statü	Cinsiyet	f	%	f	%	f	%	
Akademik	Kadın	19	19.19	14	14.14	66	66.66	99
	Erkek	15	16.66	12	13.33	63	70	90
	Toplam	34	17.98	26	13.75	129	68.25	189
X ² =,266	Df=2	p= ,085						
İdari	Kadın	36	35.29	14	13.72	52	50.98	102
	Erkek	17	23.61	12	16.66	43	59.72	72
	Toplam	53	30.45	26	14.94	95	54.59	174
X ² =2.726	Df=2	p=,256						

Tablo 13 incelendiğinde; fiziksel aktivite düzeyleri akademik ($X^2=,266$ df=2 P=,875) ve idari ($X^2= 2,726$ df=2 P=,256) personel boyutunda ele alındığında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir ($P>.05$). Her iki personel grubunda da ağırlıklı olarak

çok aktif oldukları belirlenmiştir. Personelin cinsiyet durumuna göre fiziksel aktivite düzeylerine bakıldığında, erkeklerin kadınlardan daha çok aktif oldukları görülmektedir.

Araştırmanın dördüncü alt problemi; akademik ve idari personelin medeni durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır? sorusuna yönelik ki kare analizi yapılmış olup sonuçlar tablo 14’da sunulmuştur.

Tablo 14. Akademik ve İdari Personelin Medeni Durumlarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

		Fiziksel Aktivite Düzeyleri						Toplam
		İnaktif		Minimal Aktif		Çok Aktif		
Statü	Medeni Durum	f	%	f	%	f	%	
Akademik	Evli	13	20.96	4	6.45	45	72.58	62
	Bekar	21	16.53	22	17.32	84	66.14	127
	Toplam	34	17.98	26	13.75	129	68.25	189
	X²=4.287 df=2 p= ,117							
İdari	Evli	28	36.84	15	19.73	33	43.42	76
	Bekar	25	25.51	11	11.22	62	63.26	98
	Toplam	53	30.45	26	14.94	95	54.59	174
	X²=6,986 df=2 P =031							

Tablo 14 incelendiğinde; fiziksel aktivite düzeyleri akademik ($X^2= 4,287$ df=2 P=,117) ve idari ($X^2= 6,968$ df=2 P=,031) personelin medeni durumlarına göre ele alındığında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir. Her iki personel grubunda da ağırlıklı olarak çok aktif oldukları belirlenmiştir. Akademik personel grubunda evli olanların daha aktif oldukları görülmekteyken idari personelde bekar olanların daha aktif olduğu görülmektedir.

Araştırmanın beşinci alt problemi; akademik ve idari personelin yaş gruplarına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır? sorusuna yönelik olarak ki kare analizi yapılmış sonuçlar tablo 15’ da sunulmuştur.

Tablo 15. Akademik ve İdari Personelin Yaş Gruplarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

		Fiziksel Aktivite Düzeyleri						Toplam
		İnaktif		Minimal Aktif		Çok Aktif		
Statü	Yaş	f	%	f	%	f	%	
Akademik	30 altı	10	9.80	11	10.78	81	79.41	102
	30-40	21	32.81	12	18.75	31	48.43	64
	40-50	3	15	3	15	14	70	20
	50-60	0	0	0	0	1	100	1
	60 üstü	0	0	0	0	2	100	2
	Toplam	34	17.17	26	13.13	129	65.15	189
X ² =20,500 df=8 P=0								
İdari	30 altı	13	18.30	10	14.08	48	67.60	71
	30-40	25	38.46	10	15.38	30	46.15	65
	40-50	11	45.83	4	16.66	9	37.5	24
	50-60	3	23.07	2	15.38	8	61.53	13
	60 üstü	1	100	0	0	0	0	1
	Toplam	53	30.45	26	14.94	95	54.59	174
X ² =13,727 df=8 p=0,89								

Tablo 15 incelendiğinde; fiziksel aktivite düzeyleri akademik ($X^2=20,500$ df=8 p=,009) ve idari ($X^2=13,727$ df=8 P=,089) personelin yaş durumlarına göre ele alındığında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir. Akademik ve idari personel gruplarının her ikisi de 30 yaş ve altının çok aktif olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın altıncı alt problemi; akademik ve idari personelin statülerine göre yaşam kaliteleri arasında fark var mıdır? sorusuna yönelik anova testi yapılmış sonuçlar tablo 16’ da sunulmuştur.

Tablo 16. Akademik ve İdari Personelin Statülerine Göre Yaşam Kalitesi Boyutlarının Anova Testi ile Karşılaştırılması

Yaşam Kalitesi Boyutları	Statü	N	$\bar{X}$	S	sd	F	p
Fiziksel Boyut	Akademik	189	38,86	5,120	1-361	1,436	,232
	İdari	174	39,49	4,809			
Genel Sağlık Boyutu	Akademik	189	18,29	1,820	1-361	4,213	,041
	İdari	174	17,83	2,363			
Sosyal Boyut	Akademik	189	23,23	5,994	1-361	2,588	,109
	İdari	174	24,17	4,967			
Mental Boyut	Akademik	189	24,15	6,659	1-361	4,639	,032
	İdari	174	25,52	5,315			

Gruplar arası karşılaştırmalar Anova testi ile yapıldığında, sosyal ($F_{(1-361)}=2,588$ $p<0,05$) ve mental alanda ($F_{(1-361)}=4,639$ $p<0,05$) anlamlı fark akademik personel lehine gözlenirken, fiziksel ($F_{(1-361)}=1,436$ $p>0,05$) ve genel sağlık alanında ($F_{(1-361)}=4,213$ $p>0,05$) idari personel lehine yüksek ortalama olmasına rağmen anlamlı fark gözlenmemiştir.

Araştırmanın yedinci alt problemi; Akademik ve idari personelin yaş gruplarına göre yaşam kalitesi düzeyleri arasında fark var mıdır? sorusuna yönelik olarak anova testi yapılmış olup sonuçlar tablo 17’de sunulmuştur.

Tablo 17. Akademik ve İdari Personelin Yaş Gruplarına Göre Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Anova Testi ile Karşılaştırılması

Yaşam Kalitesi Boyutu	Yaş	N	$\bar{X}$	S	sd	F	p
Fiziksel Boyut	30 ve altı	173	39,53	4,776			
	31 – 40	129	38,60	5,351	2-360	,723	,577
	41 ve üstü	61	39,43	4,810			
Genel Sağlık Boyutu	30 ve altı	173	18,30	2,108			
	31 - 40	129	17,82	2,090	2-360	1,509	,199
	41 ve üstü	61	17,89	2,118			
Sosyal Boyut	30 ve altı	173	23,33	5,903			
	31 – 40	129	23,62	5,289	2-360	1,049	,382
	41 ve üstü	61	24,47	4,673			
Mental Boyut	30 ve altı	173	23,95	6,096			
	31 – 40	129	25,24	6,548	2-360	2,264	,062
	41 ve üstü	61	26,16	4,430			

Gruplar arası karşılaştırmalar Anova testi ile yapıldığında, sosyal ($F_{(1-361)}=1,049$ $p<0,05$) ve mental alanda ($F_{(1-361)}=2,264$ $p<0,05$) anlamlı fark gözlenirken, fiziksel ($F_{(1-361)}=,723$ $p>0,05$) ve genel sağlık alanında ($F_{(1-276)}=1,509$ $p>0,05$) anlamlı fark gözlenmemiştir.

Araştırmanın sekizinci ve son alt problemi; akademik ve idari personelin yaşam kaliteleri ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır? sorusuna yönelik olarak anova testi yapılmış sonuçlar tablo 18’de sunulmuştur.

Tablo 18. Akademik ve İdari Personelin Yaşam Kaliteleri ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Anova Testi ile Karşılaştırılması

Yaşam Kalitesi Boyutu	Fiziksel Aktivite Düzeyi	N	$\bar{X}$	S	sd	F	p
Fiziksel Boyut	İnaktif	87	39,41	5,209			
	Minimal Aktif	52	37,19	4,275	2-360	4,874	,008
	Çok Aktif	224	39,52	4,950			
Genel Sağlık Boyutu	İnaktif	87	17,71	1,946			
	Minimal Aktif	52	18,00	2,335	2-360	1,881	,154
	Çok Aktif	224	18,22	2,104			
Sosyal Boyut	İnaktif	87	23,16	5,041			
	Minimal Aktif	52	22,21	4,671	2-360	3,331	,037
	Çok Aktif	224	24,22	5,838			
Mental Boyut	İnaktif	87	24,57	5,502			
	Minimal Aktif	52	23,44	5,381	2-360	1,895	,152
	Çok Aktif	224	25,22	6,414			

Gruplar arası karşılaştırmalar anova testi ile yapıldığında, fiziksel ($F_{(1-361)}=4,874$ $p>0,05$) ve genel sağlık alanında ($F_{(1-361)}=1,881$ $p>0,05$) sosyal ($F_{(1-361)}=3,331$ $p>0,05$) ve mental alanda ($F_{(1-361)}=1,895$ $p>0,05$) anlamlı fark gözlenmemiştir. Bu durum hücrelere düşen kişi sayısının dengesinin büyük farklılık içermesinden kaynaklanmış olabilir.

BÖLÜM V

SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırmanın bulgularına dayalı olarak ulaşılan sonuçlara ve elde edilen sonuçlara bağlı olarak geliştirilen önerilere yer verilmiştir.

5.1 Sonuç ve Tartışma

“Akademik ve idari personelin statülerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir. Çalışma sonunda, akademik ve idari personelin fiziksel aktivite seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir. Literatüre bakıldığında Acree ve arkadaşlarının (2006) yaşlılar üzerinde yapmış oldukları çalışmayla araştırmamızın sonucu paralellik göstermektedir.

“Akademik ve idari personelin cinsiyet durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir. Çalışma sonunda, üniversite personeli genelinde erkeklerin, kadınlara göre fiziksel aktivite düzeyleri daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna göre literatüre bakıldığında Baş Aslan (2003), Savcı ve arkadaşları (2006), Genç ve arkadaşları (2011) ve Deniz’ in (2011) yapmış olduğu çalışmalarla paralellik göstermektedir. Bunun nedeni kadınların iş sonrası ev ortamında daha çok vakit harcayıp fiziksel aktiviteye zaman ayıramamaları olabilir.

“Akademik ve idari personelin medeni durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir. Çalışma sonucunda üniversite personellerinden evli olanların bekar olanlara göre fiziksel aktivite düzeyleri daha yüksektir. Bekarların, evli olanlar gibi düzenli, planlı ve programlı bir hayatlarının olmaması fiziksel aktiviteye katılımlarını engelliyor olabilir. Deniz’ in 2011’de yapmış olduğu yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ile ilgili çalışmada, evli olanların bekar olanlara göre fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olduğunu belirtmiştir. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermemektir. Bunun nedenini, çalışmaların örneklemelerinin farklı gruplar içeriyor olması düşünülebilir.

“Akademik ve idari personelin yaş gruplarına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir. Çalışma sonunda istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir. Araştırmaya katılan idari ve akademik personel gruplarının her ikisinin de 30 yaş ve altı grubunun daha aktif olduğu gözlemlenmiştir. Bunun yanında iki grup arasında büyük bir fark görülmüştür akademik grubun idari gruba göre çok daha

aktif olduğu gözlemlenmiştir. Literatüre bakıldığında benzer çalışmalar yapılmıştır (Bulut, 2010).

“Akademik ve idari personelin statülerine göre yaşam kaliteleri arasında fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir. Akademik personelin idari personele göre yaşam kalitesi düzeyi sosyal ve mental yönden daha sağlıklıdır. Çalışmamızda akademik personelin eğitim seviyesinin idari personele göre daha yüksek olması bu sonucun çıkma nedeni olabilir. Literatüre bakıldığında Yancar’ ın (2005), Tezvaran (2010) ve Vural’ ın (2010) da yapmış oldukları çalışmalarla benzer sonuçlar elde edilmiştir.

“Akademik ve idari personelin yaş gruplarına göre yaşam kalitesi arasında fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir. Sosyal ve mental boyutta 30 ve altı yaş grubu ile 41 ve üzeri yaş grubu arasında 31 ve üzeri yaş grubu lehine anlamlı fark gözlenmiştir. 41 ve üzeri yaş grubunun iş tecrübesinin 30 ve altı yaş grubuna göre daha yüksek olması, yaşam kalitesinin sosyal ve mental alanda daha yüksek sonuçlar çıkmasının nedeni olarak düşünülebilir. Literatüre bakıldığında sağlıkla ilgili yaşam kalitesi çalışmalarının daha yoğun olduğu görülmektedir.

“Akademik ve idari personelin yaşam kaliteleri ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir. Personelin fiziksel aktivite düzeylerine göre yaşam kaliteleri karşılaştırıldığında genel olarak anlamlı fark gözlenmiştir.

5.2 Öneriler

- Üniversite içerisinde kadın personelin fiziksel aktiviteye katılımlarını özendirici ve artırıcı programlar düzenlenebilir.
- Üniversite içerisinde bekar olan personelin fiziksel aktiviteye katılımlarını sağlamak için stres atıcı, özendirici ve eğlenceli fiziksel aktiviteler düzenlenebilir.
- İdari personelin yaşam kalitesinin sosyal alanı üzerinde etkili olabilecek sosyal ve kültürel etkenler araştırılabilir.
- İdari personelin yaşam kalitesinin mental alanını geliştirici programlar düzenlenebilir.
- Literatüre bakıldığında, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesiyle ilgili çalışmanın çok fazla olmadığı, olanlarında ya yaşam kalitesi yada fiziksel aktiviteyle ilgili tıp da

hastalığı olan bireyler üzerinde yapılmıştır. Çalışma grubunun daha farklı gruplardan seçilerek çalışılması bu konuda ki çalışmalara büyük katkı sağlayabilir.

- Bu alanda sonraki yıllarda yapılacak çalışmalarda fiziksel aktivite düzeyiyle ilgili benzer yaş gruplarını içeren farklı örneklemelerde bir çalışma yapılabilir.



KAYNAKÇA

- Acree, S., Longfors, J., Fjeldstad, A. J., Fjeldstad, C., Schank, B., Nickel, K. J., Montgomery, P. S., Gardner, A. W. (2006) Physical activity is related to quality of life in older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4, 34.
- Akgün, N. (1994). *Egzersiz ve Spor Fizyolojisi*. (5. Baskı). II. Cilt. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
- Aksu, M. T. (2008). Kronik hastalığı olan çocukların annelerinin sosyodemografik özellikleri depresyon, anksiyete, problem çözme yeteneği ve yaşam kaliteleri açısından değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi, İstanbul: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği.
- Aksungur, A. (2009). Dr. Zekai Tahir Burak Hastanesi'nde çalışan ebe ve hemşirelerin iş doyumunu ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Programı.
- Akyol, A., Bilgiç P., Ersoy G., (2008), *Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam*, Ankara.
- Akyüz, G. (2006) Geriatrik hastalarda yaşam kalitesi. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 52 (Özel Ek A), 57-59.
- American College of Sports Medicine, ACSM's resource manual for guidelines for exercise testing and prescription, 4. Baskı, Williams and Wilkins, Philadelphia; 2001.
- Amman, M. T., İkizler H. C. ve Karagözoğlu C. (2000). *Sporda sosyal bilimler*. İstanbul: Alfa. Ana Britanica, Cilt 19, S. 606.
- Arabacı, R., Çankaya, C. (2007). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeylerinin araştırılması. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1, (20), 1-15.
- Arıkan, İ., Metintaş, S., Kalyoncu, C. (2008). Genç erişkinlerde fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesinde iki method karşılaştırılması. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 30, 1, 19-28.
- Arslan, C., Koz, M., Gür, E., & Mendeş, B. (2003). Üniversite Öğretim Üyelerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri Ve Sağlık Sorunları Arasındaki İlişkinin Araştırılması . *Elazığ F.Ü Sağlık Bil. Dergisi* , 17(4) 249-25.
- Aydemir, Ö. (1999). Konsültasyon-Liyezon psikiyatrisinde yaşam kalitesi ölçümü: Kısa Form-36. 3-P/Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi, 7, 14-22.

- Baecke JAH, Burema J, Frijters JER (1982): A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. *Am J Clin Nutr* 1982, 36:936-942.
- Baş Aslan, U. (2003). Fiziksel aktivite düzeyinin farklı yöntemlerle değerlendirilmesi, Doktora tezi, Ankara; Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bauman, A., Phongsavan, P., Schoeppe, S., Owen N. (2006) Physical activity measurement-a primer for health promotion. *Promot Educ.*: 13, 2, 92-103.
- Bek N. Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız (2008). Birinci Basım. Ankara: Klasmat Matbaacılık; 2008.
- Belir, Ö., (1990). Özürlüler İçin Yapılan Eğitim Binalarında Gözlemlenen Özellikler ve Plan Analizleri. İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Berksoy, D. (2011). İzmir ve Ankara illerinde yaşayan kadınların fiziksel aktivite düzeylerini ve beslenme alışkanlıklarını etkileyen faktörlerin karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, Ankara; Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.
- Bilir, N., Özcebe, H., Vaizoglu, S., Aslan, D., Subaşı, N., & Telatar, T. (2005). Van ilinde 15 yaş üzeri erkeklerde SF-36 ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* (25), 663-668.
- Bozdemir H. Karaciğer Transplantasyonu Uygulanan Hastalarda Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Yüksek Lisans. İzmir : Dokuz Eylül Üniversitesi; 2006.
- Bozdemir, H. (2006). Karaciğer transplantasyonu uygulanan hastalarda yaşam kalitesinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği.
- Bulut, S. (2010). Bir fizik tedavi ve rehabilitasyon eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan personelin fiziksel aktivite düzeyi ve ilgili faktörlerin belirlenmesi. Ankara; Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
- Cana H. Sakarya Üniversitesinde Çalışan Personelin Fiziksel Aktivite Düzeyleri, Bazı Fiziksel Özellikleri ve Fiziksel Uygunluk Seviyelerinin Tespiti, Sakarya Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, 2012, Sakarya, s:45.
- Carr, H., (2001), New Zealand Health Strategy (online). http://www.newhealth.govt.nz/toolkits/physical/background_2.htm, 15.02.2005.

- Caspersen, J., Powel, K., & Christenson, M. (1985). Physical Activity, Exercise and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health Related Research. Public Health Reports (100 (2)), 126-131.
- Caspersen, J.C., Pereira, M.A., Curran, K.M. (2000). Changes in physical activity patterns in the United States, By sex and cross-sectional age. Med. Sci. Sports Exerc. 32, 9, 1601-1609.
- Cengiz, C. (2007). Orta Doğu Teknik Üniversitesi öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve egzersiz davranışının değişim basamakları. Yüksek lisans tezi, Ankara; Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.
- Cited (2009). Physical Activity and Health. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. [online]. [cited 25.11.2009]. Available from: URL: <http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/.htm>
- Craig, C. L., Marshall, A.L., Sjostrom, M., Bauman, A. E., Booth, M. L. (2003) International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. Medicine and Science in Sports and Exercise, 35, 1381-1395.
- Deniz, M. (2011). Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ile sosyoekonomik durum arasındaki ilişkinin araştırılması. Yüksek lisans tezi, Bursa; Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.
- Dubbert, P.M., Weg, M.W.V., Kirchner, K.A., Shaw, B. (2004). Evaluation of the 7-day physical activity recall in urban and rural men. Medicine and Science in Sport and Exercise 36, 1646-1654.
- Duran, S. (2009). Ankara’da Bir Üniversite Hastanesi’nde Takip Edilen Çocuk Hematoloji Onkoloji Hastalarında ve Annelerinde Depresyon Sıklığı ve Yaşam Kalitesi Değerlendirmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı ABD, Ankara.
- Durukan E, İlhan MN, Bumin MA, Aycan S. 2 Hafta 18 aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve yaşam kalitesi. Balkan Med Journal, 2011, 28:385-393.
- E. Erdoğan, “Çevre ve Kent Estetiği” Zonguldak Karaelmas Üniversitesi (ZKÜ), Bartın Orman Fakültesi Dergisi, C.8 S.9, Bartın, 2006, s.69
- Farrell L, Shields MA. Investigating The economic and demographic determinants of sporting participation in England. Journal of Royal Statistical Society, 165:335-348, 2002.

- Fidaner, C. (Nisan,2004). Sağlıkta yaşam kalitesi kavramı: Bir giriş denemesi. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumunda sunuldu, İzmir.
- Fielding RA, Rejeski WJ, Blair S, Church T, Espeland MA, Gill TM, Guralnik JM, Hsu FC, Katula J, King AC, Kritchevsky SB, McDermott MM, Miller ME, Nayfield S, Newman AB, Williamson JD, Bonds D, Romashkan S, Hadley E, Pahor M; LIFE Research Group. The Lifestyle Interventions and Independence for Elders Study: design and methods. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2011; 66(11): 1226-37
- Finlay A.Y. Quality of life measurement in dermatology: a practical guide. *British Journal of Dermatology* 1997; 136: 305-314
- Gavarry, O., Bernard, T., Giacomoni, M., Seymat, M., Euzet, J. P., Falgairette, G. (1998). Continuous Heart Rate Monitoring Over 1 Week in Teenagers Aged 11-16. *Eur.J.App.Physiol.Occup Physiol* (77), 125-132.
- 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: 145-150.
- Glenda, A. (1993). Quality of Life:a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* (18), 32-38.
- Güler, D. (2006). Mastalji, Yaşam Kalitesi Ve Depresyon. İstanbul: Uzmanlık Tezi Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği.
- Güneş, Z. (2005). Spor ve Beslenme. Nobel Yayınları. s.45
- Harvard. (2014). School of Public Health. Nisan 2014 tarihinde <http://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/staying-active-full-story/> adresinden alındı
- Howley, E.T., Type of activity: resistance, aerobic and leisure versus occupational physical activity, *Med. Sci. Sport. Exerc.*2001; 33: 364-369.
- Humpel, N., Owen, N. and Leslie, E. 2002. Environmental factors associated with adults' participation in physical activity. *American Journal of Preventive Medicine*, 22:188–99.
- İrmak, A. (2011). Ofis çalışanlarında egzersiz hatırlatıcı bilgisayar programının ağrı, iş performansı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Ankara; Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ergoterapi Bölümü.
- İnan, N. (2003). Alerjik rinit ve kronik rinosinüzitli hastaların sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi, Trakya: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Ana Bilim Dalı.

- Jurimae, T., Jurisson, A. (1997). The relationship between physical fitness and physical activity in children. In Jurimae J. (Ed.), *Acta-Kinesiologiae-Universitatis-tartuensis-Tartu*, (pp. 45-49) Estonia, 21997.
- Kara D. (2006) Sporun topluma yaygınlaştırılmasında sosyo-ekonomik faktörlerin araştırılması (Niğde ili örneği), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/index_en.php/Documents/
- Karaca, A., Turnagöl, H. (2007). Çalışan Bireylerde Üç Farklı Fiziksel Aktivite Anketinin Güvenirliği ve Geçerliği. *Hacettepe J. of Sport Sciences* , 18 (2), 68-84.
- Kayapınar, Ç.F. (2012). Physical activity levels of adolescents. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 47, 2107-2113.
- Kayıhan H. I. Ulusal Yaşlılık Konseyi Kongresi. İstanbul; 2007.
- Kılıçkap, S. (2009). Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesi İle Hastalığın Klinikopatolojik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kanser Epidemiyolojisi Programı, Ankara.
- Kızılcı S. (1999). Kemoterapi Alan Kanserli Hastalar ve Yakınlarının Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(2):18-26.
- Kızılcı S. Kemoterapi alan kanserli hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 1999, 3: 18-26.
- Koçak, F.Ü., Özkan, F. (2010) Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi. *Türkiye Klinikleri Spor Bilimleri Dergisi*, 2, 46-54.
- Koçoğlu, D. (2006). Konya kent merkezinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesinde sağlıkta sosyoekonomik eşitsizlikler. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı.
- Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Ölmez, N., Memiş, A. (1999). SF-36 Yaşam kalitesi ölçeğinin Türk Popülasyonunda geçerlilik ve güvenirliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12, 6-102.
- Koltarla, S. (2008). Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık personelinin yaşam kalitesinin araştırılması. Uzmanlık tezi, İstanbul; Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği.

- Kurtoğlu, F. (2008). Metabolik sendromlu olgularda fiziksel aktivite seviyesinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Lamonte, M., & Ainsworth, B. (2001). Quantifying energy expenditure and physical activity in the context of dose response. *Med Sci Spor Exerc.* (33), 370-419.
- Laporte, R.E., Montoye, H.J. ve Caspersen, C.J. (1985). Assessment of Physical Activity in Epidemiologic Problems and Prospect. *Public Health Reports.* 100, 131-147.
- Levine, R.J. (1996). Quality of life assessments in clinical trials: an ethical perspective. In: Bert Spilker, Ph.D., M.D. (Ed.), *Quality of life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials.* 2nd edition. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, (pp. 51, 489-495).
- Logan, N., Reilly, J., Grant, S., & Paton, J. (2000). Resting Heart Rate Definition and Effect on Apparent Levels of Physical Activity in Young Children. *Medicine Science and Sports Exercise* (32), 162-166.
- Müezzinoğlu, T. (2004). Yaşam Kalitesi. Üroonkoloji Derneği, Manisa; Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, http://www.uroonkoloji.org/ebulten/pdf/pdf_URG_128.pdf adresinden 21 Kasım 2012 tarihinde alınmıştır.
- Nahas, M. V., Goldfine, B., & Collins, M. A. (2003). Determinants of Physical Activity in Adolescents and Young Adults: the Basis for High School and College Physical Education to Promote Active Lifestyles, *Physical Educator.* Winter (60), 42-56.
- Nikola G. Shakev, Andon V. Topalov and Okyay Kaynak, (2010). “Sliding Mode Algorithm for Online Learning in Analog Multilayer Feedforward Neural Networks,” in *Artificial Neural Networks and Neural Information Processing* – ICANN/ICONIP 2003, O. Kaynak, E. Alpaydin, E. Oja and L. Xu (Eds.), vol. LNCS 2714, Springer-Verlag Heidelberg, 2003, pp. 1064-1072, 2003,
- Okyay, P. ve ark. (2012). “Kadınlarda Yaşam Kalitesi Anksiyete ve Depresyon Belirtilerinin Varlığında Nasıl Etkileniyor? Kesitsel Bir Alan Çalışması ” , *Türk Psikiyatri Dergisi*, C. 23, S.3, Aydın, 2012, s. 179
- Özer, D. ve Baltacı, G. (2008). İş yerinde fiziksel aktivite, Fiziksel aktivite bilgi serisi. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- ÖZER, K. (2001). Fiziksel uygunluk, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2001.
- Özer, K. (2001). Fiziksel uygunluk. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım
- Özkan, S. (1995). “ Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi, WHOQOL- 100 ve WHOQOL_ BREF” , *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, C. 3, S. 1, İstanbul, 1995, s. 8

- Öztürk, M. (2005). Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2005.
- Parmaksız, H. (2007). Obezlerde fiziksel aktivite seviyesinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir; Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı.
- Pate RR, Pratt M, Blair SN, Haskell WL, Macera CA, Bouchard C, et al. Physical activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and American College of Sports Medicine. JAMA.1995; 273: 402-407
- Pitta, F., Troosters, T., Probst, V., Spruit, M., Decramer, M., & Gosselink, R. (2006). Quantifying physical activity in daily life with questionnaires and motion sensors in COPD. European respiratory journal (3), 1040-1055.
- Promotion, Physical activity and health: a report of the Surgeon General, Atlanta, GA, 1996.
- Quality Of Life Research a Critical Introduction. 1st ed, London: Sage Publication, 2003.
- Rapley, Mark (2003) Quality of Life Research. A Critical Introduction, London: Sage
- Sağlık Bakanlığı, T. (2006). Ulusal Hane Halkı Araştırması 2003 Temel Bulgular. Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık
- Sağlık Bakanlığı. (2008). Fiziksel Aktivite Bilgi Serisi. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Sağlık Müdürlüğü, Obezite Birimi, Tokat (2012). Web: <http://tokatbeslenme.blogspot.com/2011/10/duzenli-fiziksel-aktivite-ve-sagligimiz.html> adresinden 17 Temmuz 2012’ de alınmıştır.
- Sallis.J.F., Haskell, W.L. Wood, P.D., Fortman, S.P., Rogers, T.S.,Blair, N., Paffenbarger R.S. Jr.(1985). Physical activity assesment methodology in the five-city project. Americanjournal of epidemiology ,121,91-106.
- Savcı, B.A. (2006). Kanseri hastalarda yaşam kalitesini ve sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, Erzurum; Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı.
- Schonhofer, B., Adres, P., Geibel, M., Kohler, D., Jones, P.W. (1997). Evaluation of a movement detector to measure daily activity in patients with chronic lung disease, Eur Respir J., 10, 12, 2814-2819
- Shephard, R.J. (2003). Limits to the measurement of habitual physical activity by questionnaires, Br. J. Sports Med., 37, 197-206.

- Stucki, G., Kroeling, P., (2003). Principles of rehabilitation. In: Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH, eds. Rheumatology. Toronto: Mosby, 517-530.
- Şahin, G., 2010. Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi Değerlendirme Yöntemleri. Türk Geriatri Dergisi; 14 (2): 172-178
- Şahin, H. (1997). Eski bir kavram, yeni bir ölçüt:yaşam kalitesi. Toplum ve Hekim (12), 40-46.
- Şanlı, E. (2008). Öğretmenlerde fiziksel aktivite düzeyi-yaş, cinsiyet ve beden kitle indeksi ilişkisi, Yüksek lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Aile Hekimliği, Fiziksel Aktivite.Web:http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=265:fiziksel-aktivite&catid=57:salk-ve-bakm&Itemid=200 adresinden 17 Temmuz 2012' de alınmıştır.
- Tamer, K. (2000). Sporda Fiziksel-Fizyolojik Performansın Ölçülmesi ve Değerlendirilmesi. Ankara: Bağırhan Yayınevi.
- Taylor RM, Gibson F, Franck LS (2008). A concept analysis of health- related quality of life in young people with chronic illness. Journal Of Clinical Nursing. 2008; 17: 1823-1833.
- Tekkanat, Ç. (2008). Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri. Yüksek lisans tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sporda Psiko-Sosyal Alanlar Anabilim Dalı.
- Tekkanat, Ç. (2008). Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri. Yüksek lisans tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sporda Psiko-Sosyal Alanlar Anabilim Dalı.
- Tekkanat, Ç. (2008). Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri. Yüksek lisans tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sporda Psiko-Sosyal Alanlar Anabilim Dalı.
- Tekkanat, Ç. (2008). Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri. Yüksek lisans tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sporda Psiko-Sosyal Alanlar Anabilim Dalı.
- Tessier, S., Vuillemin A., Bertrais, S., Boini, S., Bihan, E.L., Oppert, J.M., Hercberg, S., Guillemin, F., Briançon, S. (2007). Association between leisure-time physical activity and health-related quality of life changes over time. Preventive Medicine, 44, 3, 202-208

- Tezvaran, Z. (2010). Kronik bel ve boyun ağrısı olan üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri. Uzmanlık tezi, İstanbul; Yeditepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- The WHOQOL Group: What quality of life. World Health Forum.1996; 17:354-6.
- Tudor-Locke, C., Ham, S., Macera, C., Ainsworth, B., Kirtland, K., J.P., R., et al. (2004). Descriptive epidemiology of pedometer-determined physical activity. Med.Sci.Sports Exercise (36), 1567-1573.
- Tunay, V. B. (2008). Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2014, Mart). Aile Hekimliği. Mart 2014 tarihinde <http://ailehekimligi.gov.tr/salk-ve-bakm/265-fiziksel-aktivite.html> adresinden alındı.
- U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Physical activity and health: a report of the Surgeon General, Atlanta, GA, 1996.
- Vanhees L, Lefevre J, Philippaerts R, Martens M, Huygens W, Troosters T, Beunen G. How to assess physical activity? How to assess physical fitness?. Eur. J. Cardiovasc. Prev. Rehabil; 2005; 12: 102-114.
- Vural, Ö. (2010). Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara; Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.
- Vural, Ö. (2010). Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara; Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.
- Ware, J.E. (1992). The Most 36-Item short form health survey (SF-36). I. Conceptual Framework and Item Selection. Medical Care, 30, (6), 328-334
- Welk, G.J., Corbin, C.B., Dale, D. (2000). Measurement issues in the assesment of physical activity in children. Research Quarterly for Exercise and Sport., 71, 2, 59-73.
- WHO. (2013a). Aralık 2013 tarihinde Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health:http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/
- Yancar, C. (2005). Madde bağımlılarında ikinci eksen komorbidite ve kişilik özelliklerinin bağımlılık şiddeti ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul; Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 11. Psikiyatri Birimi.

- Yatkın A. Toplam Kalite Yönetimi, 2. Baskı. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2004: 5. Baskı.
- Yeşil, P. (2005). Perkütan intrakoronar girişim uygulanan hastaların fiziksel aktivite düzeyleri ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Mersin; Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşerilik Ana Bilim Dalı.
- Yıldız AU (2010). Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında Yaşam Tarzı Değişikliği Müdahalesinin Yaşam Kalitesine Etkisi.Yüksek Lisans. Zonguldak: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi; 2010.
- Yıldız, N. (2007). Diz osteoartritli kadınlarda, fiziksel aktivite düzeyi, kas kuvveti, propriosepsiyon ve ağrı duyusu ilişkisinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Ankara; Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.
- Yılmaz M. bilgi merkezleri ve toplam kalite yönetimi ilişkisi: Bir uygulama. Doğuş Üniversitesi Dergisi, 2003, 4: 257- 268.
- Yüce, D. (2012). Kansere Hastalarında Yaşam Kalitesi Belirleyicileri. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kansere Epidemiyolojisi Programı, Ankara.
- Yüksek, S., Cicioğlu, İ., (2005). 65-75 Yaş Arası Sağlıklı Kişilerin Fiziksel Uygunluk Seviyelerinin Belirlenmesi. Türk Geriatri Dergisi, 8, (1): 25-33
- Zorba E. (2008). Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite. 10Th. International Sports Sciences Congress, Bolu; 2008; 82–85.
- Zorba, E. (2010a). Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk ders notları. Web:[http://www.erdalzorba.com/categories_news.php?kat_id=9&kat=Fiziksel Uygunluk](http://www.erdalzorba.com/categories_news.php?kat_id=9&kat=Fiziksel%20Uygunluk) Ders Notları adresinden 19 Temmuz 2012’ de alınmıştır.
- Zorba, E. (2010a). Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk ders notları. Web:[http://www.erdalzorba.com/categories_news.php?kat_id=9&kat=Fiziksel Uygunluk](http://www.erdalzorba.com/categories_news.php?kat_id=9&kat=Fiziksel%20Uygunluk) Ders Notları adresinden 19 Temmuz 2012’ de alınmıştır.
- Zorba, E. (Ocak 2010b). Yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite. 10. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi, Kongre kitapçığı, 82-85.

EKLER

EK 1. Akademik Personel İçin Veri Toplama Aracı

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı;

Yapmış olduğumuz araştırma “Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bir yüksek lisans tez çalışmasıdır.

Anket soruları kolay cevaplanabilecek şekilde düzenlenmiştir. Anket sorularının cevaplanması için çok kısa bir vaktinizi ayırmanız yeterli olmaktadır. Sorulara doğru veya en uygun cevabın verilmesi araştırmanın bilimsel sonuçları açısından son derece önemlidir. Zaman ayırıp bu formu doldurarak, çalışmamıza yapacağınız önemli destek ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Doç Dr. Cevdet TINAZCI
cevdet.tinazci@neu.edu.tr

Aslan AYDOĞAN
 Sağlık Bilimleri Enstitüsü
 Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi
 Yüksek Lisans Programı
aslan-aydogan@hotmail.com

Cinsiyetiniz:	☐ Kadın	☐ Erkek
Yaşınız:	☐ 30 altı	☐ 30-40
	☐ 40-50	☐ 50-60
	☐ 60 üstü	
İş hayatı deneyiminiz:	☐ 1 yıl	☐ 2-5 yıl
	☐ 6-15 yıl	☐ 15 yıldan fazla
Bağlı Olduğunuz Fakülte:		
Bağlı Olduğunuz Bölüm:		
İdari Alan:	☐ Güvenlik Gör. ☐ Temizlik Gör. ☐ Sekreter ☐ Memur ☐ Kasiyer ☐ Tekniker ☐ Diğer(.....)	
Boy:		
Kilo:		
Medeni Durumunuz:	☐ Evli	☐ Bekar
	-	

EK 2
ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ

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

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

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

Haftada___gün

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

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

Günde___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, 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 dâhildir. 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.

EK 3
SF-36 YAŞAM KALİTESİ ANKETİ

AÇIKLAMA: Bu anket ile size sağlık durumunuz ve günlük aktiviteleriniz (işinizdeki, evinizdeki ve ev dışındaki) ile ilgili sorular sorulacaktır. Lütfen, her bir soru için size en uygun olan cevabı işaretleyiniz.

1. Genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

1. Mükemmel	5
2. Çok iyi	4.4
3. İyi	3.4
4. Fena Değil	2.0
5. Kötü	1.0

2. Geçen seneye karşılaştırıldığında, şimdiki sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1. Bir yıl öncekinden daha iyiyim	5
2. Bir yıl öncekinden biraz daha iyiyim	4
3. Bir yıl öncesi ile hemen hemen aynı durumdayım	3
4. Bir yıl öncekinden biraz daha kötüyüm	2
5. Bir yıl öncekinden çok daha kötüyüm	1

3. Aşağıdaki sorular genellikle yaptığınız aktiviteler hakkındadır. Sağlık durumunuz bu aktiviteleri yapmanızı ne derece engellemektedir?

	Evet Çok Engelliyor	Evet Biraz Engelliyor	Hayır Hiç Engellemiyor
1. Kuvvet gerektiren faaliyetler; örneğin ağır eşyalar kaldırmak, futbol gibi sporlarla uğraşmak	(1)	(2)	(3)
2. Masa sandalye, sehpa gibi eşyaları yerinden hareket ettirmek ve elektrikli süpürge kullanmak gibi orta derecede yorucu aktiviteler	(1)	(2)	(3)
3. Alışveriş çantası kaldırmak ve taşımak	(1)	(2)	(3)
4. Birden fazla merdiven basamağı çıkmak	(1)	(2)	(3)
5. Ek merdiven basamağı çıkmak	(1)	(2)	(3)
6. Diz çökmek, öne arkaya doğru eğilmek	(1)	(2)	(3)
7. 1,5 km 'den fazla yol yürümek	(1)	(2)	(3)
8. 500 metre yürümek	(1)	(2)	(3)
9. 100 metre yürümek	(1)	(2)	(3)
10. Kendi kendine banyo yapmak ve giyinmek	(1)	(2)	(3)

4. Son dört hafta içinde herhangi bir fiziksel problemten dolayı gerek işinizde gerekse günlük aktivitelerinizde aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
1. İşiniz ve günlük aktiviteleriniz için ayırdığınız zamanda bir azalma oldu mu?	(1)	(2)
2. Y yapmak istediklerinizden daha azını mı gerçekleştirdiniz?	(1)	(2)
3. İş ortamınızda ve günlük yaşamınızda yaptığınız diğer aktivitelerin türlerinde bir azalma oldu mu?	(1)	(2)
4. İşinizi ve diğer aktivitelerinizi yaparken bir zorlanmayla karşılaştınız mı? (Örneğin fazladan çaba gerektirdi mi?)	(1)	(2)

5. Son dört hafta içerisinde herhangi bir duygusal problemten dolayı (stres, gerilim, endişe gibi) gerek işinizde gerekse günlük aktivitelerinizde aşağıdaki sorulardan herhangi biri ile karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
1. İşiniz ve günlük aktiviteleriniz için ayırdığınız zamanda bir azalma oldu mu?	(1)	(2)
2. Y yapmak istediklerinizden daha azını mı gerçekleştirdiniz?	(1)	(2)
3. İşinizi ve günlük aktivitelerinizi her zamanki kadar dikkatli yapmadınız mı?	(1)	(2)

6. Son dört hafta içerisinde fiziksel ve duygusal problemleriniz ailenizle, arkadaşlarınızla ve komşularınızla olan sosyal ilişkilerinizi ne düzeyde etkiledi?

1. Hiç etkilemedi	5
2. Çok az etkiledi	4
3. Orta derecede etkiledi	3
4. Oldukça etkiledi	2
5. Çok fazla etkiledi	1

7. Son dört hafta içerisinde vücut ağırlarınız oldu mu?

1. Hiç	6.0
2. Çok hafif	5.4
3. Hafif	4.2
4. Orta	3.1
5. Ağır	2.2
6. Çok ağır	1.0

8. Son dört hafta içerisinde vücut ağırlarınız normal iş ve günlük hayatınızdaki aktivitelerinizi (hem ev içinde hem de ev dışında) ne kadar etkiledi?

1. Hiç	5
2. Biraz	4
3. Orta düzeyde	3
4. Oldukça	2
5. Çok fazla	1

9. Aşağıdaki sorular sizin dört hafta içerisindeki genel durumunuzla ilgilidir?

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Genellikle	Bazen	Çok Az Zaman	Hiçbir Zaman
1. Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi canlı, hayat dolu hissettiniz?	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
2. Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle çok sinirliydim?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
3. Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle hiçbir şeyin sizi neşelendiremeyeceği kadar kötü hissettiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
4. Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle sakin, sükunetli ve huzur içerisindeydiniz?	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
5. Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi enerji dolu hissettiniz?	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
6. Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi üzgün ve sıkıntılı hissettiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
7. Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi bitkin hissettiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
8. Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi mutlu hissettiniz?	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
9. Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi yorgun hissettiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

10. Son dört hafta içerisinde fiziksel ve duygusal problemlerinizi, arkadaş ve akraba ziyaretleri gibi sosyal aktivitelerinizi ne kadar süreyle etkiledi?

1. Her zaman	1
2. Çoğu zaman	2
3. Bazen	3
4. Çok az zaman	4
5. Hiçbir zaman	5

11. Lütfen aşağıdaki ifadelerden sizi en iyi şekilde tanımlayanı işaretleyiniz.

	Kesinlikle Doğru	Büyük ölçüde doğru	Bilmiyorum	Büyük ölçüde yanlış	Kesinlikle yanlış
a) Başkalarıyla karşılaştırıldığında daha kolay hasta oluyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
b) En az bildiğim diğer insanlar kadar sağlıklıyım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
c) Sağlık durumumun kötüye gideceğini sanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
d) Sağlık durumumun mükemmel olduğunu düşünüyorum	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

EK 2. İdari Personel İçin Veri Toplama Aracı

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı;

Yapmış olduğumuz araştırma “Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bir yüksek lisans tez çalışmasıdır.

Anket soruları kolay cevaplanabilecek şekilde düzenlenmiştir. Anket sorularının cevaplanması için çok kısa bir vaktinizi ayırmanız yeterli olmaktadır. Sorulara doğru veya en uygun cevabın verilmesi araştırmanın bilimsel sonuçları açısından son derece önemlidir. Zaman ayırıp bu formu doldurarak, çalışmamıza yapacağınız önemli destek ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Doç Dr. Cevdet TINAZCI
cevdet.tinazci@neu.edu.tr

Aslan AYDOĞAN
 Sağlık Bilimleri Enstitüsü
 Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi
 Yüksek Lisans Programı
aslan-aydogan@hotmail.com

Cinsiyetiniz:	☐ Kadın	☐ Erkek
Yaşınız:	☐ 30 altı ☐ 30-40 ☐ 40-50 ☐ 50-60 ☐ 60 üstü	
İş hayatı deneyiminiz:	☐ 1 yıl ☐ 2-5 yıl ☐ 6-15 yıl ☐ 15 yıldan fazla	
Bağlı Olduğunuz Fakülte:		
Bağlı Olduğunuz Bölüm:		
İdari Alan:	☐ Güvenlik Gör. ☐ Temizlik Gör. ☐ Sekreter ☐ Memur ☐ Kasiyer ☐ Tekniker ☐ Diğer(.....)	
Boy:		
Kilo:		
Medeni Durumunuz:	☐ Evli ☐ Bekar -	

EK 2
ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ

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

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

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

Haftada___gün

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

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

Günde___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, 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 dâhildir. 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

EK 3
SF-36 YAŞAM KALİTESİ ANKETİ

AÇIKLAMA: Bu anket ile size sağlık durumunuz ve günlük aktiviteleriniz (işinizdeki, evinizdeki ve ev dışındaki) ile ilgili sorular sorulacaktır. Lütfen, her bir soru için size en uygun olan cevabı işaretleyiniz.

1. Genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

6. Mükemmel	5
7. Çok iyi	4.4
8. İyi	3.4
9. Fena Değil	2.0
10. Kötü	1.0

2. Geçen seneye karşılaştırıldığında, şimdiki sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

6. Bir yıl öncekinden daha iyiyim	5
7. Bir yıl öncekinden biraz daha iyiyim	4
8. Bir yıl öncesi ile hemen hemen aynı durumdayım	3
9. Bir yıl öncekinden biraz daha kötüyüm	2
10. Bir yıl öncekinden çok daha kötüyüm	1

3. Aşağıdaki sorular genellikle yaptığınız aktiviteler hakkındadır. Sağlık durumunuz bu aktiviteleri yapmanızı ne derece engellemektedir?

	Evet Çok Engelliyor	Evet Biraz Engelliyor	Hayır Hiç Engellemiyor
11. Kuvvet gerektiren faaliyetler; örneğin ağır eşyalar kaldırmak, futbol gibi sporlarla uğraşmak	(1)	(2)	(3)
12. Masa sandalye, sehpa gibi eşyaları yerinden hareket ettirmek ve elektrikli süpürge kullanmak gibi orta derecede yorucu aktiviteler	(1)	(2)	(3)
13. Alışveriş çantası kaldırmak ve taşımak	(1)	(2)	(3)
14. Birden fazla merdiven basamağı çıkmak	(1)	(2)	(3)
15. Ek merdiven basamağı çıkmak	(1)	(2)	(3)
16. Diz çökmek, öne arkaya doğru eğilmek	(1)	(2)	(3)
17. 1,5 km 'den fazla yol yürümek	(1)	(2)	(3)
18. 500 metre yürümek	(1)	(2)	(3)
19. 100 metre yürümek	(1)	(2)	(3)
20. Kendi kendine banyo yapmak ve giyinmek	(1)	(2)	(3)

4. Son dört hafta içinde herhangi bir fiziksel problemten dolayı gerek işinizde gerekse günlük aktivitelerinizde aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
5. İşiniz ve günlük aktiviteleriniz için ayırdığınız zamanda bir azalma oldu mu?	(1)	(2)
6. Y yapmak istediklerinizden daha azını mı gerçekleştirdiniz?	(1)	(2)
7. İş ortamınızda ve günlük yaşamınızda yaptığınız diğer aktivitelerin türlerinde bir azalma oldu mu?	(1)	(2)
8. İşinizi ve diğer aktivitelerinizi yaparken bir zorlanmayla karşılaştınız mı? (Örneğin fazladan çaba gerektirdi mi?)	(1)	(2)

5. Son dört hafta içerisinde herhangi bir duygusal problemten dolayı (stres, gerilim, endişe gibi) gerek işinizde gerekse günlük aktivitelerinizde aşağıdaki sorulardan herhangi biri ile karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
2. İşiniz ve günlük aktiviteleriniz için ayırdığınız zamanda bir azalma oldu mu?	(1)	(2)
3. Y yapmak istediklerinizden daha azını mı gerçekleştirdiniz?	(1)	(2)
4. İşinizi ve günlük aktivitelerinizi her zamanki kadar dikkatli yapmadınız mı?	(1)	(2)

6. Son dört hafta içerisinde fiziksel ve duygusal problemleriniz ailenizle, arkadaşlarınızla ve komşularınızla olan sosyal ilişkilerinizi ne düzeyde etkiledi?

6. Hiç etkilemedi	5
7. Çok az etkiledi	4
8. Orta derecede etkiledi	3
9. Oldukça etkiledi	2
10. Çok fazla etkiledi	1

7. Son dört hafta içerisinde vücut ağırlığınız oldu mu?

7. Hiç	6.0
8. Çok hafif	5.4
9. Hafif	4.2
10. Orta	3.1
11. Ağır	2.2
12. Çok ağır	1.0

8. Son dört hafta içerisinde vücut ağırlığınız normal iş ve günlük hayatınızdaki aktivitelerinizi (hem ev içinde hem de ev dışında) ne kadar etkiledi?

6. Hiç	5
7. Biraz	4
8. Orta düzeyde	3
9. Oldukça	2
10. Çok fazla	1

9. Aşağıdaki sorular sizin dört hafta içerisindeki genel durumunuzla ilgilidir?

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Genellikle	Bazen	Çok Az Zaman	Hiçbir Zaman
10. Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi canlı, hayat dolu hissettiniz?	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
11. Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle çok sinirliydim?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
12. Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle hiçbir şeyin sizi neşelendiremeyeceği kadar kötü hissettiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
13. Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle sakin, soğukkanlı ve huzur içerisindeydiniz?	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
14. Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi enerji dolu hissettiniz?	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
15. Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi üzgün ve sıkıntılı hissettiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
16. Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi bitkin hissettiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
17. Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi mutlu hissettiniz?	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
18. Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi yorgun hissettiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

10. Son dört hafta içerisinde fiziksel ve duygusal problemlerinizi, arkadaş ve akraba ziyaretleri gibi sosyal aktivitelerinizi ne kadar süreyle etkiledi?

6. Her zaman	1
7. Çoğu zaman	2
8. Bazen	3
9. Çok az zaman	4
10. Hiçbir zaman	5

11. Lütfen aşağıdaki ifadelerden sizi en iyi şekilde tanımlayanı işaretleyiniz.

	Kesinlikle Doğru	Büyük ölçüde doğru	Bilmiyorum	Büyük ölçüde yanlış	Kesinlikle yanlış
e) Başkalarıyla karşılaştırıldığında daha kolay hasta oluyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
f) En az bildiğim diğer insanlar kadar sağlıklıyım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
g) Sağlık durumumun kötüye gideceğini sanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
h) Sağlık durumumun mükemmel olduğunu düşünüyorum	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)