

K.K.T.C

YAKINDO ÜNİVERSİTESİ

SALIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KKTC LEFKOYA BÖLGESİ 15-18 YAŞLARDAKİ ÖĞRENCİLERİNİN
FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMLARININ BELİRLENMESİ

FURKAN MEMİ

Beden Eğitimi ve Spor Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Yrd.Doç.Dr. Hasan Ulaş Yavuz

LEFKOYA 2014

Sa lık Bilimleri Enstitüsü Müdürlü üne,

Bu alı ma jürimiz tarafından Beden E itimi ve Spor Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmi tir.

Jüri Ba kanı: Prof. Dr. ahin Ahmedov
Yakın Do u Üniversitesi
(imza)

Danı man: Yrd. Doç.Dr. Hasan Ula Yavuz
Yakın Do u Üniversitesi
(imza)

Üye: Yrd.Doç.Dr. Nazım Serkan Burgul
Yakın Do u Üniversitesi
(imza)

ONAY:

Bu tez, Yakın Do u Üniversitesi Lisansüstü E itim – Ö retim ve Sınav Yönetmeli i'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmü ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmi tir.

(imza)

Prof. Dr. hsan alı

Enstitü Müdürü

TE EKKÜR

Yüksek lisans tezimin her a amasında de erli bilgi ve yönlendirmeleriyle bana yol gösterip her zaman yanımda olan de erli Uzm.Deniz Erda 'a te ekkürü bir borç bilirim. Danı manım Yrd. Doç.Dr. Hasan Ula Yavuz'a te ekkür ederim. Çalı mamın istatistik kısmında ilgi, destek ve yardımlarını esirgemeyen Yrd. Doç.Dr. Özgür Tosun'a te ekkür ederim.

Bu zorlu a amada yanımda olan ve yardımlarını esirgemeyen de erli karde im Ertunç Can'a te ekkür ederim. Yüksek Lisans'a ba layıp, tezimi yazıp bitirme a amamda maddi ve manevi sonsuz deste ini esirgemeyen de erli ailem, Babam Nevzat Memi , Annem Nurten Memi ve Ablam Esra Memi 'e sonsuz te ekkür ederim.

ÖZET

Memi . F. KKTC Lefko a Bölgesi 15-18 ya lise ö rencilerinin Fiziksel Aktivite Durumlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Lefko a 2014.

Bu çalı ma KKTC genel ortaö retim dairesine ba lı Lefko a bölgesi okullarına devam eden 15-18 ya ndaki kız ve erkek ö rencilerin, fiziksel aktivite seviyelerini incelemek amacı ile yapılmı tır. Ara tırmanın fiziksel aktivite de i kenisiyle ilgili verileri “Uluslararası Fiziksel Aktivite De erlendirme Anketi Kısa Formu (IPAQ Short Form - International Physical Activity Questionnaire Short Form)” (EK-1) ve sosyo-demografik bilgilerle ilgili veriler ise “Ki isel Bilgi Formu” (EK-3) ile elde edilmi tir. Ara tırmadaki tüm de i kenler için tanımlayıcı istatistikler hesaplanmı tır. kategorik de i kenler için frekans ve yüzdeler bulunmu tur. MET skorları katılımcıların cevapları de erlendirilerek hesaplanmı , Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ, 2005) referansında gösterildi i gibi fiziksel aktivite kategorileri belirlenmi tir. Tüm istatistiksel analizler SPSS (Version 18.0) istatistik programı kullanılarak hesaplanmı tır. Sonuçlar incelendi inde Çalı madan elde edilen bulgular 15-18 ya ndaki kız ve erkek ö rencilerin yeterli düzeyde fiziksel aktiviteye katılmadı nı göstermi tir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Aktivite, IPAQ, naktivite.

ABSTRACT

**Determination of Physical Activity status of TRNC district high school students
15 to 18 years old , Master's Thesis, Nicosia 2014, by Memi F.**

In this study North Cyprus Nicosia region was conducted to examine the physical activity levels of secondary education school students between the age group of 15-18 year old boys and girls. This study's variable about the physical activity variable is obtained from the International Physical Activity Questionnaire Short Form (Annex-1) and Research and Socio-demographic information about the data "Personal Information Form" (Annex 3).

Descriptive statistics were calculated for all variables in the study and was found with frequencies and percentages for categorical variables. MET scores calculated by evaluating the responses of the participants, Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ, 2005), physical activity, as shown in the reference category. All statistical analyzes were performed with SPSS (version 18.0) and was calculated using the statistical program. Results showed that the examination of the findings obtained from the study of 15-18 year old boys and girls was to participate in adequate physical activity.

Keywords: Physical activity, IPAQ, Inactivity.

Ç NDEK LER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TE EK KÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
Ç NDEK LER	viii
S MGELER VE KISALTMALAR D Z N	xi
TABLolar D Z N	xii
1.G R	1
1.1.Kuramsal Yakla ımlar ve Kapsam	1
1.2.Ara tırmanın Amacı	3
1.3.Problem	3
1.4.Hipotez	4
1.5.Alt Problemler	4
1.6.Varsayımlar	4
1.7.Sınırlılıklar	4
1.8.Ara tırmanın Önemi	5
2.GENEL B LG LER	6
2.1.Fiziksel Aktivite	6
2.2.Sa lık ve Fiziksel Aktivite	6
2.3.Fiziksel Aktivitenin Sa lık Üzerine Etkileri	7
2.3.1.Beden Sa ılı mız Üzerine Etkileri	8

2.3.1.1.Kas skelet Sistemi Üzerine Etkileri	8
2.3.1.2.Di er Vücut Sistemleri Üzerindeki Etkileri	8
2.3.2.Ruhsal ve Sosyal Sa lı mız Üzerine Etkileri	10
2.3.3.Gelecekteki Ya antımız Üzerine Etkileri	10
2.4.Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler	11
2.5.Fiziksel naktivite	12
2.6.Fiziksel Aktivite	12
2.7.Fiziksel Aktiviteyi De erlendirme Yöntemleri	18
1.Kriter Yöntemler	18
2. Objektif Yöntemler	18
3. Subjektif Yöntemler	19
2.6.1.IPAQ (Uluslararası Fiziksel Aktivite Formu)	19
2.6.Fiziksel Aktivite Yo unlu u	19
3.GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1.Ara tırma Modeli	21
3.2.Ara tırmacının Rolü ve Özellikleri	21
3.3.Evren – Örneklem	22
3.4.Veri Toplama Süreci	22
3.5.Veri Toplama Teknikleri	22
3.5.1.Uluslar arası Fiziksel Aktivite De erlendirme Anketi Kısa Formu	23
3.5.1.1. IPAQ Anketinin Puanlanması ve Skorlanması	23
3.5.3. Ki isel Bilgi Formu	25
3.6.Veri Analizi	25
4.BULGULAR	26

5.TARTI MA	30
6.SONUÇ VE ÖNER LER	32
KAYNAKLAR	33
EKLER	38
EK 1: Anket Form	

S İMGELER VE KISALTMALAR

ACSM	Amerikan Spor Hekimliği Koleji
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
IPAQ	Uluslararası Fiziksel Aktivite Formu
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
MET	Metabolik
VK	Vücut Kitle Analizi

TABLÖLAR

	sayfa
Tablo 4.1 Çalı maya katılan ö rencilerin fiziksel aktiviteye katılım durumları met ve ortalama de erleri	26
Tablo 4.2 Çalı maya katılan erkek ö rencilerin fiziksel aktiviteye katılım durumları met ve ortalama de erleri	27
Tablo 4.3 Çalı maya katılan kız ö rencilerin fiziksel aktiviteye katılım durumları met ve ortalama de erleri	27
Tablo 4.4 Çalı maya katılan ö rencilerin vücut kitle indeks (vki) ve ortalama de erleri	28
Tablo 4.5 Çalı maya katılan erkek ö rencilerin vücut kitle indeks (vki) ve ortalama de erleri	28
Tablo 4.6 Çalı maya katılan kız ö rencilerin vücut kitle indeks (vki) ve ortalama de erleri	29

1.G R

1.1 Kuramsal Yaklaşımlar ve Kapsam

Fiziksel aktivite günlük yaşam içerisinde kas ve eklemlerimizi kullanarak enerji tüketimi ile gerçekleştirilen, kalp ve solunum hızını arttıran ve farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olarak tanımlanabilir (Savcı ve arkadaşları, 2006). Bu tanıma sportif etkinliklerle (kurallı, yarı ma ekinde aktivite) birlikte egzersiz (yapılandırılmış veya planlanmış fizik aktivite), ev ve bahçe işleri, işyeri fizik aktiviteleri de dahildir (Speck, 2002, Bozkurt ve diğerleri, 2013).

Yapılan çalışmalar, fiziksel aktivitenin toplum sağlığı üzerinde etkili olduğunu, düzenli egzersizle bireylerin yaşam beklentisi ve yaşam kalitesini düzenleyerek, ileride oluşması muhtemel koroner kalp hastalıkları riskini azalttığını (McCarley ile Salai , 2007), hipertansiyon (Mainous ve di ., 2007), felç (Berry ve ark., 2005), bazı kanser türleri (Mayer ve di ., 2007), osteoporoz (Herson, 2007), sırt yaralanmaları (Elfvig , Andersson ve Grooten, 2007), diyabet (Figuro ve di . , 2007), obezite (USDHHS , 2000), stres ve duygudurum bozuklukları dahil olmak üzere ruh sağlığı rahatsızlıkları üzerinde (Bhui, 2002) olumlu etkileri olduğunu bildirmektedir.

Fiziksel aktiviteye bağlı olarak tütün, alkol ve uyu turucu kullanımının azaldığı (Lankenau, Solari ve Pratt, 2004) ve bu nedenle, düzenli fiziksel aktiviteye katılımın teşvik edilmesi gerektiği ifade edilmektedir. Bu bağlamda, fiziksel aktivite çalışmaları, Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere ve Yeni Zelanda gibi birçok gelişmiş ülkede bir halk sağlığı önceliği olmuştur (Sinclair, di ., 2005;. USDHHS, 2000).

ACSM (Amerikan Spor Hekimliği Koleji) (2000), yönergeleri, haftanın belirli günleri, tercihen hergünü 30 dakikalık veya daha uzun süreli orta yoğunlukta fiziksel aktivitenin yapılmasını önermekte, bunun sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi açısından çok büyük yararları olduğunu bildirmektedir.

Günlük dengeli diyet eklenecek yoğunluğu artırılmış egzersizlerin, sağlık açısından daha da faydalı olacağı ifade edilmektedir (Fahey, Insel ve Roth, 2007).

Belgelemeye yararlar ve düzenli egzersiz katılımına gösterilen ilgiye rağmen, son çalışmalar fiziksel aktivite katılım düzeyinin önerilen düzeyden daha düşük olduğunu göstermektedir (ACSM, 2000; Harrison ve diğ., 2005.). Eurobarometer anketi (2003), 15 Avrupa Birliği ülkesindeki fiziksel aktivite katılım oranını incelemeye ve katılımcıların yarısından fazlasının (% 57.4) iddetli fiziksel aktiviteye katılmadığını ortaya çıkarmıştır. Benzer şekilde, Kuzey Amerika'da yapılan çalışmalar ABD'de yetişkin nüfusun sadece %23'ünün yoğun fiziksel aktiviteye haftada 3 veya daha fazla gün, 20 dakika harcadığını ortaya koymuştur (USDHSS, 2005). Yaşam süresince fiziksel aktivitelere katılma seviyelerini inceleyen çalışmalar, fiziksel aktivite düzeylerinin artan yaşla birlikte azaldığını açıkça göstermiştir (Eurobarometer, 2003, Wallace, diğ., 2000). Özellikle, gençlerin ergenlikteki son yıllarında ve üniversite yıllarında azalmış fiziksel aktivite düzeyleri için çok kritik bir dönem olduğunu göstermiştir (Leslie diğ., 2001).

Çocukluk çağından itibaren düzenli aktivite alışkanlığı kazandırmak, egzersizsiz günlük yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline getirmek ve en azından her birey için günlük bedensel aktivite miktarını arttırmak bireysel sağlığımızın korunması ve ileride karşılaşılabilecek sağlık tehditlerinin azaltılması konusunda oldukça büyük öneme sahiptir. Gelişen teknoloji ile birlikte bireylerin sedanter yaşam tarzına doğru yöneldikleri, buna karşın hareketsiz yaşam sürdürdükleri bilinmektedir. Tehnolojinin getirdiği endüstriyel ve teknolojik gelişmeler fiziksel inaktiviteyi gittikçe artırmakta; gençlerin ve çocukların televizyon izleme, bilgisayar başında oturma, internet kafede oyun oynama gibi sedanter aktivitelerde harcanan zamanının artmasına neden olmaktadır (Welk, Meredith, 2008; Kayıhan, Ersöz, 2009; Sallis, Patrick ve Long, 1994; Salmi, 2003; Özdirenç, Özcan, Akın,2005). Sedanter yaşam tarzı, koroner kalp hastalığı, hipertansiyon, yüksek kan lipid düzeyi, Tip II diyabet, obezite, kolon ve göğüs kanseri gibi bazı kanser türleri ile kas-iskelet hastalıkları gibi birçok hastalıkla yakından ilişkilendirilmektedir (ACSM, 2001; USDHHS, 1996, Bozku ve diğ. erleri, 2013).

1.2. Ara tırmanın Amacı

Yapılan çalı malar, fiziksel aktivitenin toplum sa lı ı üzerinde etkili oldu unu, düzenli egzersizle bireylerin ya am beklentisi ve ya am kalitesini düzenleyerek, ileride olu ması muhtemel birtakım sa lık sorunlarının ortadan kalkmasına yardımcı oldu nu bildirmektedir (McCarley ile Salai , 2007, Mainous ve di ., 2007, Berry ve ark., 2005, Mayer ve di ., 2007, Herson, 2007, Elfving, Andersson ve Grooten, 2007, Figuero ve di ., 2007, USDHHS, 2000,Bhui, 2002).

Özellikle çocukluk ça ından itibaren düzenli aktivite alı kanlı ı kazandırmanın, egzersizli günlük ya amın vazgeçilmez bir parçası haline getirmenin ve en azından her birey için günlük bedensel aktivite miktarını arttırmanın bireysel sa lı ımızın korunması ve ileride kar ıla ılacak sa lık tehditlerinin azaltılması yönünde büyük öneme sahip oldu u vurgulanmaktadır. Öte yandan geli en teknolojiyle birlikte bireylerin sedanter bir ya am tarzına do ru yöneldikleri, ba ka bir de i le hareketsiz bir ya am sürdürdükleri bildirilmektedir (Welk, Meredith, 2008; Kayhan, Ersöz, 2009; Salli, Patrick ve Long, 1994; Salmi, 2003; Özdirenç, Özcan, Akın,2005). Bu durum ileride birtakım sa lık problemleri ve i ya amını olumsuz etkileyecek sorunları beraberinde getirecektir. Literatür incelendi inde KKTC'nde 15-18 ya larındaki kız ve erkek adolesanların fiziksel aktivite durumlarını inceleyen bir çalı maya rastlanmamı tır.

Bu çalı manın amacı KKTC genel ortaö retim dairesine ba lı Lefko a bölgesi okullarına devam eden 15-18 ya ındaki kız ve erkek ö rencilerin fiziksel aktivite durumlarının belirlenmesidir. Bu çalı ma aynı zamanda Lefko a bölgesi okullarına devam eden 15-18 ya ındaki kız ve erkek ö rencilerin vücut kitle indekslerinin belirlenmesini amaçlamaktadır.

1.3. Problem

KKTC genel ortaö retim dairesine ba lı Lefko a bölgesi okullarına devam eden 15-18 ya ındaki kız ve erkek ö renciler fiziksel olarak aktif midir?

1.4. Hipotez

KKTC genel ortaö retim dairesine ba lı Lefko a bölgesi okullarına devam eden 15-18 ya ındaki kız ve erkek ö renciler fiziksel olarak aktiftir.

1.5. Alt Problemler

KKTC genel ortaö retim dairesine ba lı Lefko a bölgesi okullarına devam eden 15-18 ya ındaki erkek ö renciler kız ö rencilere göre fiziksel olarak daha aktif midir?

KKTC genel ortaö retim dairesine ba lı Lefko a bölgesi okullarına devam eden 15-18 ya ındaki kız ve erkek ö rencilerin fiziksel aktivitelere katılım durumları ya a göre de i mekte midir?

KKTC genel ortaö retim dairesine ba lı Lefko a bölgesi okullarına devam eden 15-18 ya ındaki kız ve erkek ö rencilerin vücut kitle indeksleri normal düzeyde midir?

1.6. Varsayımlar

- Çalı maya katılan tüm ö renciler sorulan sorulara tam ve do ru olarak cevap vermi tir.

1.7. Sınırlılıklar

Bu çalı maya ortaö retim dairesine ba lı Lefko a bölgesi okullarına devam eden 15-18 ya ındaki kız ve erkek çocuklar katılımı tır.

1.8. Ara tırmanın Önemi

KKTC genel ortaö retim dairesine ba lı Lefko a bölgesi okullarına devam eden 15-18 ya ındaki kız ve erkek ö rencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile ilgili yapılmı çalı malar bulunmamaktadır.

Bu çalı ma KKTC genel ortaö retim dairesine ba lı Lefko a bölgesi okullarına devam eden 15-18 ya ındaki kız ve erkek ö rencilerin, fiziksel aktivite seviyelerinin belirlenmesi açısından önem arz etmektedir. KKTC'nde 15-18 ya ındaki kız ve erkek ö rencilerin fiziksel aktivite durumlarının tepsisi açısından yapılan çalı manın bir ilk olması ilk daha sonra yapılacak çalı malara örnek te kil edece inden ayrıca önemlidir.

2. GENEL B LG LER

2.1. Fiziksel Aktivite

Toplumun olu turan bireylerin büyük bir ço unlu u, fiziksel aktivite, “spor” ve “egzersiz” kelimelerini e anlamlı olarak dü ünmekte ve birbirinin yerine sıkça kullanılmaktadır (Caspersen, Pereira ve Curran, 2000; Fi ne, 2009). Bu açıdan, spor, egzersiz ve fiziksel aktivite kavramlarının birbirinden ayırt edilmesi ve ne anlama geldiklerinin iyice ö renilmesi önem arz etmektedir.

Haskell ve Kiernan (2000), sporu, ki inin kendi kendisini ya da rakibini a masını hedefleyen, rekabet içeren, belirli kurullarla sınırlanan, bireysel veya takım olarak yapılan, kurullarla yönetilen fiziksel aktiviteler olarak ifade etmektedir.

Egzersiz, planlı olarak yapılan ve fiziksel uygunlu un bir ya da daha fazla birimini artırmak için vücudun tekrarlayan hareketleri olarak tanımlanmaktadır (Caspersen, Powell ve Christenseon, 1985; Pate, 1993).

Fiziksel aktivite ise; iskelet kasları tarafından üretilen, dinlenme enerji harcamasına ek olarak enerji harcamasında önemli artı sa layan vücut hareketleri olarak tanımlanmaktadır (Vural, 2010).

2.2. Sa lık ve Fiziksel Aktivite

Dünya Sa lık Örgütü (DSÖ) sa lı ı; "Yalnızca hastalık ya da sakatlı ın bulunmaması de il, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik hali" olarak tanımlarken, sa lıklı ya am biçimi, bireyin sa lı ını etkileyebilen, tüm davranı larını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sa lık statüsüne uygun davranı ları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmı tır. Davranı ları tutum haline dönü türen birey, sa lıklı olma halini sürdürebildi i gibi, sa lık durumunu daha iyi bir seviyeye getirebilir. Sa lık davranı ı, bireyin sa lıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandı ı ve uyguladı ı davranı ların bütünüdür (Zaybak ve Fadilo lu, 2004, Bozku ve di , 2013).

Fiziksel aktivite günlük yaşam içerisinde kas ve eklemlerimizi kullanarak enerji tüketimi ile gerçekleştirilen, kalp ve solunum hızını arttıran ve farklı iddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olarak tanımlanabilir (Savcı ve arkadaşları, 2006). Bu tanıma sportif etkinliklerle (kurallı, yarı mükemmelde aktivite) birlikte egzersiz (yapılandırılmış veya planlanmış fizik aktivite), ev ve bahçe işleri, işyeri fizik aktiviteleri de dahildir (Speck, 2002, Bozkurt ve diğeri, 2013).

Fiziksel aktivitenin sağlık üzerindeki olumlu etkilerine literatürde sıkça rastlanmakta, özellikle düzenli fiziksel aktivitenin oluşması muhtemel koroner kalp hastalıkları riskini azaltır (McCarley ile Salai, 2007), hipertansiyon (Mainous ve diğeri, 2007), felç (Berry ve ark., 2005), bazı kanser türleri (Mayer ve diğeri, 2007), osteoporoz (Herson, 2007), sırt yaralanmaları (Elfving, Andersson ve Grooten, 2007), diyabet (Figuro ve diğeri, 2007), obezite (USDHHS, 2000), stres ve duygudurum bozuklukları dahil olmak üzere ruh sağlığı rahatsızlıkları üzerinde (Bhui, 2002) olumlu etkileri olduğunu bildirmektedir.

Çocukluk çağından itibaren düzenli aktivite alışkanlığı kazandırmak, egzersiz günlük yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline getirmek ve en azından her birey için günlük bedensel aktivite miktarını arttırmak bireysel sağlığımızın korunması ve ileride karşılaşılabilecek sağlık tehditlerinin azaltılması konusunda oldukça büyük öneme sahiptir. Bu anlamda ki ilerin bilinçli hale gelmesi ki ilerin fiziksel aktivitesini artırması, sağlıklı olması ve sağlıklı yaşam davranışını sergilemesi ki ilerin yaşam kalitesini artırmaktadır. Örneklilik yıllarında ki ilerin hayatında fiziksel aktivitenin alışkanlık haline getirilmesi ileriki yıllarda daha sağlıklı bir yaşamın temellerini oluşturacaktır. Bu anlamda örneklilerin sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite boyutlarını bilmesi ve uygulaması yaşam kalitesi açısından ki ilere avantaj sağlayacaktır (Bozkurt, 2013).

2.3. Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri

Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkileri üç başlık halinde incelenebilir.

1. Bedensel sa ğ lı ımız üzerine olan etkileri
2. Ruhsal ve sosyal sa ğ lı ımızın üzerine olan etkileri
3. Gelecekteki ya antımız üzerine olan etkileri

2.3.1. Bedensel Sa ğ lı ımız Üzerine Olan Etkileri

Fiziksel aktivitenin bedensel sa ğ lı ımız üzerindeki etkileri iki ana ba lık altında incelenebilir.

2.3.1.1. Kas skelet Sistemi Üzerindeki Etkileri

- Kas kuvvetinin korunması ve artırılması,
- Kas tonusunun korunması ve düzenlenmesi,
- Vücut segmentlerini hareket ettiren aksi grup kaslar arasındaki dengenin sa lanması,
- Kas – eklem kontrolünü arttırarak stabilitenin sa lanması,
- Eklem hareketlili ğ inin korunması ve artırılması,
- Hareket alı kanlı ının ve fiziksel aktivite toleransının artması (kondisyon ve dayanıklılık),
- Fiziksel aktivite içerisinde yapılan hareketlerin daha fazla tekrar sayılarında yapılabilecek oranda geli mesi,
- Reflekslerin ve reaksiyon zamanının geli mesi,
- Vücut düzgünlü ğ ünün ve postürün korunması,
- Vücut farkındalı ğ ının geli tirilmesi,
- Denge ve düzeltme reaksiyonlarının geli mesi,

- Yorgunlu un azaltılması,
 - Kas kasılması ve aktivitenin etkisiyle kemik mineral yo unlu unun korunarak osteoporozun önlenmesi,
 - Kas dokusunca kullanılan enerji ve oksijen miktarının artması,
 - Olası yaralanma, sakatlık ve kazalara kar ı bedensel korunma geli tirmesi (Bek, 2008, Sa lık Bakanlı ı, 2012).
-
- **2.3.1.1. Kas skelet Sistemi Üzerindeki Etkileri** Kalbin dakikadaki atım sayısı azalır,
 - Kalbin bo luklarında geni leme meydana gelir ve bir atımda pompalanan kan miktarında artı olur,
 - Kalbin ritmi düzenlenir,
 - Damarların kan akı ına olan direnci azalır ve kan basıncı dü er,
 - Damar yapısının elastikiyetini arttırır,
 - Yüksek kan kolesterol ve trigliserit düzeyini etkileyerek damar hastalıkları riskini azaltır,
 - Kalbi güçlendirerek kalbe olan kan akı ını arttırır ve kalp krizi geçirme riskini azaltır. Ayrıca geçirilmi kalp krizleriyle ba ı çıkma oranını arttırır,
 - Akci erlerin havalanması artar, solunum kapasitesinde artı meydana gelir,
 - Düzenli aktivite yapan bireyler sigara ba ımlılı ından kurtulma konusunda inaktif bireylerden daha ba arılıdır,
 - Düzenli fiziksel aktivite insülin aktivitesinin kontrolünü sa layarak eker hastalı ının ve kan ekerinin kontrolüne yardımcı olur,
 - Vücudun su, tuz, mineral kullanımının dengelenmesine yardımcı olur,

- Enerji gereksinimini yağları yakarak karılamaya yardımcı olarak kanlı ı getirerek metabolizmayı hızlandırır ve kilo alımını önler,
- Kadınlarda menopoza girme ba langıç ya nını geciktirir, menopozun olumsuz etkilerinin hafifletilmesinde yardımcı olur,
- Damar yapısına etkileri nedeniyle beyne olan kan akı mının artı na ba lı olarak erken demans (bunama) ve unutkanlık geli im riskini azaltır,
- Beyin damar hastalıkları geli im riskini azaltır,
- Yeti kinlerde sa lıklı cinsel aktivite üzerinde olumlu etkileri vardır (Bek, 2008, Sa lık Bakanlı ı, 2012).

2.3.2. Ruhsal ve Sosyal Sa lı mız Üzerine Etkileri

- Egzersiz zamanları bireyin kendine ayırdı ı zaman dilimleridir ve ya ama kar ı toleransı artırır,
- Kendini iyi hissetme ve mutluluk olu turur,
- Fiziksel aktivite vücut a ırlı ının korunması konusundaki etkileri nedeniyle vücut düzgünlü ü ve farkındalı mını geli tirerek bedeni ile barı ık, özgüvenli bireyler yaratır,
- Bireyler arası ileti im becerilerini geli tirir,
- Olumlu dü ünebilme ve stresle ba a çıkabilme yetene ini geli tirir,
- Her ya tan bireyler için sosyal uyum ve kabul görme oranını artırır (Bek, 2008, Sa lık Bakanlı ı, 2012).

2.3.3. Gelecekteki Ya antımız Üzerine Etkileri

- Sağlıklı yaşamayı beraberinde getirerek bağımsız ve aktif yaşlı bireyler yaratır,
- Olası ani ve sistematik hastalıklar nedeniyle ölüm riskini azaltır,
- Kanser gelişim riskini azaltır ve kansere karşı koruma sağlar,
- Aktif yaşlı bireylerde vücudun oksijen kullanma yeteneğini arttırmak için vücut direnci artar ve enfeksiyonlara karşı koruma gelişir,
- Kas – iskelet sistemini güçlü tutarak yaşlılıkta sık görülen düşmeler ve düşmelere bağlı kırık riskini azaltır,
- Depresyon, anksiyete ile başa çıkma gücünü artırır, bireylerin yaşamdan keyif almasını sağlar,
- Yaşlılık ve ileri yaşlılık dönemlerinde insanları etkisi altına alan atıl kalma, işe yaramama duygularından kurtulma konusunda yardımcı olur (Bek, 2008, Sağlık Bakanlığı, 2012).

2.4. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler

Fiziksel aktivite psikolojik, biyolojik, fiziksel, çevresel gibi birçok unsurdan etkilenebilmektedir. Demografik ve biyolojik faktörler (yaş, eğitim, cinsiyet, kalıtım, sosyo-ekonomik durum, medeni durum), psikolojik, zihinsel ve duygusal faktörler (sağlık ve egzersiz hakkında bilgi, ruhsal durum bozukluğu, zamanın olmaması, kişilik özellikleri, egzersizin algılanan engelleri, kendine güven, motivasyon), davranışsal özellikler ve beceriler (çocukluk ve yetişkinlik dönemindeki aktivite öyküsü, beslenme alışkanlıkları, okul sporları, alkol ve sigara kullanımı, engellerle başa çıkma becerileri), sosyal ve kültürel faktörler (grup uyumu, sosyal izolasyon, aile ve arkadaşlardan sosyal destek, geçmiş aile etkileri), fiziksel çevre faktörleri (hizmetlerden yararlanma, mevsim, hava, rekreasyonel alanların varlığı ve bu alanların kolay ulaşılabilir olması, güvenlik) fiziksel aktivitenin özellikleri (süre, şiddet, algılanan efor) fiziksel aktiviteyi etkileyen unsurlar olarak bildirilmektedir (Nahas, Goldfine ve Collins, 2003, Öztürk, 2005).

2.5. Fiziksel naktivite

Teknolojik ilerlemelerle birlikte, fiziksel aktivitelerde azalma meydana gelmiş ve fiziksel aktivite ile ifade edilen etkinlikler de i ime u ramı tır. Günümüzde fiziksel inaktivite büyük bir halk sa lı ı sorundur. Bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi ve dü ük düzeylerde aktif olan bireylerin fiziksel aktiviteye yönlendirilmesi açısından fiziksel aktivite ölçümleri önem ta ımaktadır (Vaizo lu, 2004).

Giderek daha az mesafeler yürüyen, ev dı ı aktivitelere daha az katılmaya ba layan kitleler, sedanter ya ama do ru sürüklenerek hareketsiz ya amı bir alı kanlık haline getirmektedir. Hareketsiz ya am alı kanlı ı önemli bir halk sa lı ı sorunu olarak sahenedeki yerini almaktadır. Modern ya am tarzı ve sosyo-kültürel yapıdaki de i im insanlı ı fiziksel aktiviteye daha az gereksinim duyar hale getirmi tir. Sedanter ya amın; koroner arter hastalıkları, hipertansiyon, obezite, tip II diyabet, bazı kanser tipleri, osteoporoz gibi kronik hastalıkların geli iminde bir risk faktörü olarak tanımlandı ı bildirilmektedir (ACSM,1998).

2.6. Fiziksel Aktivite

Adolesanlarda fiziksel aktivitenin bir ya am tarzı olması, hem adolesan döneminde hem de daha sonraki ya amda daha sa lıklı olmaya ve fiziksel ve psikolojik olarak daha iyi hissetmeye katkı sa lamaktadır (Hallal ve di erleri, 2006, U.S. Department of Health and Human Services, 2008). Fiziksel aktivite e ilimleri üzerine yapılan yakın zamandaki ara tırmalar göstermektedir ki, gençlerde fiziksel aktivite zaman içerisinde dü mektedir. (Knuth ve Hallal, 2009) Fiziksel aktivitenin dü ü ünü azaltmak, durdurmak ya da de i tirmek için, gençlerin fiziksel aktivite düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemenin ve bu faktörleri gelecekteki müdahaleler ve sa lık te vik stratejiler için göz önünde bulundurmanın önemli oldu u dü ünülmektedir (Hallal ve di erleri, 2006, Keresztes ve di erleri, 2008).

Son bulgular psikolojik, fizyolojik ve ya am tarzı faktörlerinin (mutluluk, obezite, sigara içme gibi) ki ilerin nasıl hissettiklerini ya da bireyin durumunu büyük

ölçüde nasıl etkiledi ini ortaya koymaktadır (Christakis ve Fowler, 2008, Fowler ve Christakis, 2008). Örne in, mutlu sosyal bir çevrede bulunan bireyler genellikle daha mutlu olmaya e ilimlidirler (Fowler ve Christakis, 2008).

Fiziksel hareketsizlik genel ölüm oranlarında dördüncü temel risk faktörlerinden biri olarak tanımlanmaktadır (genel ölümlerin %6'sı). Bu durumu yüksek tansiyon (%13), tütün kullanımı (%9) ve yüksek kan ekeri(6%) takip etmektedir. Bunun yanı sıra fazla kilo ve obezite genel ölümlerin %5'inden sorumludur (Global Health Risks, 2009). nsanların genel sa lıkları için önemli etkisi olan fiziksel hareketsizli in dereceleri birçok ülkede artı göstermektedir. Bununla birlikte kalp damar hastalı ı, diyabet ve kanser gibi bula ıcı olmayan hastalıklar ve bu hastalıkların risk faktörlerinin de (yüksek kan basıncı, yüksek kan ekeri ve fazla kilo) artı gösterdi i gözlemlenmektedir. Fiziksel hareketsizlik, meme ve kolon kanseri yükünün yakla ık %21-25, diyabet hastalı mın %27 ve sistemik kalp hastalı ı yükünün yakla ık %30 ba lıca nedeni olarak tahmin edilmektedir (Global Health Risks, 2009).

Evrensel olarak bilimsel bilgilere dayalı öneriler (fiziksel aktivitenin faydaları, türü, miktarı, sıklı ı, iddeti, süresi ve toplam miktarı gibi) nüfusun fiziksel aktivitesini önemseyen politikacıların hem bölgesel hem de ulusal alanlarda, bula ıcı olmayan hastalıkları kontrol ve önleme kılavuzu ve politikası geli tirilmesinde en önemli bilgilerini olu tururlar. Bilimsel temelli ulusal veya bölgesel fiziksel aktivite rehberlerinin geli tirilmesi ve yayınlanması;

- Ulusal fiziksel aktivite politikalarını ve di er halk sa lı ı müdahalelerini bilgilendirmesine;
- Ulusal düzeyde fiziksel aktivite tanıtımı için amaç ve hedeflerinin kurulması için ba langıç noktası sa lamasına;
- Sektörler arası i birli ini te vik etmek ve fiziksel aktiviteye özendirmek ile ilgili ulusal amaç ve hedefleri kurmasına katkı sa lamasına;
- Fiziksel aktivite te vik giri imleri için bir temel sa lamasına;

- Fiziksel aktivite özendirme müdahalelerine kaynakların tahsisine rula tırmasına;
- Aynı hedef etrafında di er tüm ilgili payda ların ortak eylem için bir çerçeve olu turmasına;
- Nüfusun fiziksel aktivite düzeylerini izlemek için ulusal gözetim ve izleme mekanizmaları kolayla tırmasına (DSÖ) yardımcı olacaktır (WHO, 2010).

Bu kılavuzlar, belirli bir tıbbi durum oldu unu göstermedikçe 5 ve 17 ya arasındaki çocuklar ile de ilgilidir. Çocuklar ve gençler, onların do al gelişimini desteklemek için ve keyifli, güvenli ve çe itli fiziksel aktivitelere katılımı için desteklenmeli ve cesaretlendirilmelidirler. Mümkün oldu u müddetçe, engelli olan çocuk ve gençler de bu önerilerle kar ıla malıdırlar. Ancak, onların engelleri dikkate alınarak fiziksel aktivitenin uygun türleri ve miktarını anlamak için onların sa lık uzmanı ile çalış mak gerekir. Cinsiyet, ırk, etnik köken ya da gelir seviyesi göz önünde bulundurulmamaksınız, bu öneriler tüm çocuklar için uygulanabilir. Ancak, ileti m stratejileri, önerilerin yayılması ve yayınlanması çe itli alt gruplarına göre de i kenlik gösterdi inde daha etkili olabilecektir. Bu bölümde çocuklar ve gençler için önerilen fiziksel aktivite düzeyleri fiziksel aktivitenin ötesinde ve normal rutin e lencesiz aktivitelere ötesinde gerçekleştirilmelidir. Tüm çocuk ve gençlerin fiziksel hareketlili i günlük hareketlili i içerisinde yani oyun oynarken, spor yaparken, ula ımını sa larken, e lenirken, fiziksel e itimlerinde ya da planlı egzersizlerinde sa lanabilmektedir. Bu süreç aile, okul ya da sosyal alanlarda yönetilebilmektedir. Hareketsiz çocuk ve gençler için, aktivitelere devamlı bir artış görülmesi için a a ıdaki hedefler önerilmektedir. İlk ba larda ufak miktarlarda fiziksel aktiviteye ba lamak uygun olacaktır. Kademeli olarak hem süre, hem sıklık hem de yo unlukta zaman içerisinde bir artış sa lanabilir. Aynı zamanda, u da söylenebilir ki, e er çocuklar hiçbir fiziksel aktivite yapmıyorsa, önerilen düzeylerdeki miktarlardan daha az yapmasının hiç yapmamasından daha çok faydası olacaktır.

5 ve 17 ya aralı ına uygun olan bilimsel kanıtlar destekliyor ki, fiziksel aktivite çocuklara ve gençlere önemli sa lık kazanımları sa lamaktadır. Bu kanaat,

gözleme dayalı çalışmaların sonuçlarına bağlı olmaktadır. Gözleme dayalı çalışmaların sonucunda yüksek seviyede fiziksel aktivitenin daha olumlu sağlık parametreleri ile bağlantılı olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, deneysel çalışmaların sonuçlarına da benzemektedir. Deneysel çalışmalarda fiziksel aktivite müdahalelerinin sağlık göstergelerinin iyileşmesi ile bağlantılı olduğu görülmüştür.

Belgelenen sağlık faydaları; artmış fiziksel dayanıklılık (hem kalp ve solunum dayanıklılık hem de kas gücü), düşük vücut yağı, olumlu kardiyovasküler ve metabolik hastalık risk profilleri, gelişmiş kemik sağlığı ve azalmış depresyon belirtileridir (Janssen, 2007, PAGAC, 2008). Çocuklarda ve gençlerde fiziksel aktivite kardiyovasküler ve metabolik sağlık ile olumlu yönde ilişkilidir. Fiziksel aktivite ve kardiyovasküler ve metabolik sağlık arasındaki ilişkiyi tetkik etmek için, rehber grup hem CDC literatür taraması yapmıştır (2008) hem de bulguların var olduğunu Janssen (2007) ve Janssen, Leblanc (2009) dokümanları gözden geçirilmiştir (Janssen, 2007, PAGAC, 2008). Bir doz-yanıt ilişkisi, fiziksel aktivitenin daha fazla dozlar halinde yapıldığında; kişinin kalp, solunum ve metabolik sağlığına daha iyi katkısını olduğunu göstermektedir. Hem gözlem hem de deneysel kanıtlarla birlikte alındığında, her ikisi de çocukluk çağı itibarıyla başlayan ve yetişkinlik döneminde devam eden yoğun fiziksel aktivitenin olumlu bir risk profilini oluşturduğunu görülmüştür. Daha sonraki yaşam evrelerinde de, diyabet ve kalp-damar hastalığına bağlı düşük oranda hastalık ve ölüm riskinin olduğu görülmüştür.

Araştırmalar gösteriyor ki, günde en az 60 dakika orta-yoğun fiziksel aktivite çocuklara ve gençlere sağlıklı kalp ve solunum ve metabolik risk profili sağlamaktadır. Genel olarak, yüksek yoğunluktaki fiziksel aktivitenin daha çok yarar sağladığı görülmektedir; fakat bu alandaki araştırmalar hala kısıtlıdır (Janssen, 2007, PAGAC, 2008). Fiziksel aktivite ile çocukların ve gençlerin kalp ve solunum ile ilgili zindeliği arasında olumlu bir ilişki gözlemlenmiştir. Aynı zamanda hem ergenlik öncesi hem de ergenlik döneminde yapılan egzersizlerin kalp ve solunum zindeliğine katkısı sağladığı görülmüştür. Bunun yanı sıra, fiziksel aktivite ile kas gücü arasında olumlu bir bağlantı vardır. Çocukların ve gençlerin hafta da 2 ya da 3 kere kas güçlendirici aktivitelere katılması onların kas gücünü arttırmaktadır. Bu ya

grubu için, kas güçlendirici aktiviteler yapılandırılmamı olabilir ve bir oyunun parçası olabilir (oyun alanı ekipmanları ile oynamak, a açlara tırmanmak ya da çekme-itme aktiviteleri gibi) (Janssen, 2007, PAGAC, 2008).

Normal kiloya sahip olan ve yüksek seviyede fiziksel aktivite yapan bir genç daha alt düzeyde fiziksel aktivite yapan gence göre daha az i manlık belirtileri gösterecektir. A ırı kilolu ve obez gençler arasında yapılan müdahaleler ve bu müdahaleler do rultusunda artan fiziksel aktivite düzeyi onların sa lıklarında faydalı etkiler göstermektedir. Kemik-yükleyici fiziksel aktivite hem kemik mineral içeri ini hem de kemik yo unlu unu arttırmaktadır. Hedeflenen a ırlık aktiviteleri kas gücünü etkilerken,haftada üç gün ve üzeri yapıldı nda da faydalı oldu u görülmü tür. Bu ya grubu için, kemik-yükleyici aktiviteler bir oyunun parçası olarak, ko arak, dönerek ya da atlayarak da sergilenebilir. Kemik sa lı ı ile ilgili mantık ve doz-yanıt modeli CDC literatür taramasından (2008) elde edilmi tir. Veri taramaları ise Janssen (2007) ve Janssen, Leblanc (2009)'dan elde edilmi tir(Janssen, 2007, PAGAC, 2008).

Kas gücü ile ilgili ba lantı ve doz-yanıt modeli CDC literatür taramasından (2008) elde edilmi tir. Veri taramaları ise Janssen (2007) ve Janssen, Leblanc (2009)'dan elde edilmi tir(Janssen, 2007, PAGAC, 2008). Verilerin genel de erlendirmesi gösteriyor ki, önemli sa lık faydaları çocukların ve gençlerin günlük 60 dakika ya da daha fazla orta-yo un fiziksel aktivite yapmaları onlara önemli sa lık faydaları sa lamaktadır (Janssen, 2007, PAGAC, 2008). Birikim kavramı, hedef olan günlük 60 dakikalık aktivitenin kısa devreler halinde güne yayılması olarak tanımlanmaktadır (örne in, 30 dakikalık 2 devre). Sonrasında her iki devrede harcanan süre toplanacaktır. Ayrıca, fiziksel aktivitenin bazı özellikli türleri genel fiziksel aktivite sa lamalıdır. Böylece çocuklar ve gençler daha kapsamlı sa lık yararları elde edebilirler (Janssen, 2007, PAGAC, 2008). Haftada üç ya da daha fazla olarak belirtilen fiziksel aktiviteler düzenli katılımı içermelidir:

- Büyük kas gruplarındaki gövde ve uzuv kas gücünü arttırmak için direnç egzersizi içermeli

- Kardiyorespiratuvar kondisyonunuzu, kalp-damar risk faktörleri ve di er metabolik hastalıkların risk faktörlerini geli tirmek için enerjik ve yo un aerobik egzersizi; kemik sa lı ı sa lamak için a ırlık aktiviteleri içermelidir.

Bu spesifik türdeki fiziksel aktiviteler sa lık ve dayanıklılık içeren aktiviteler ile birle tirilerek günde 60 dakika ya da daha fazla uygulanabilir. Bu bölümde kullanılan referanslar detaylı olarak Ek-2'de bulunabilir. Çocuklar ve gençler için, fiziksel aktivite aile ile, okulda ya da sosyal alanlarda oyun, spor, ula ım, e lence, fiziksel e itim, ya da planlı egzersiz olarak gerçekleştirilmelidir. Yukarıda bahsedilen literatür incelendi inde, bu kaynakça kardiorespiratori ve kas dayanıklılı ı, kalp-damar ve metabolik sa lık belirleyicileri ve kaygı ve depresyonun belirtilerinin azalmasının gerçekleştirilmesini vurgulamaktadır.

5 ile 17 ya arasında olan çocuk ve gençler günlük en az 60 dakikalık orta ve yo un fiziksel aktivite yapmalıdır.

60 dakikadan daha uzun süren fiziksel aktivitenin ek sa lık yararları olacaktır.

Günlük fiziksel aktivitenin ço u aerobik olmalıdır. Haftada en az 3 kere yapılan enerji yo unlu unun fazla oldu u aktiviteler,kas ve kemik güçlendirici aktivitelerle birle tirilmelidir.

u bir kesin kanıttır ki; çocukların ve gençlerin fiziksel dayanıklılık ve sa lık durumları sıkça yapılan fiziksel aktivite ile geli tirilmektedir. Hiç hareket etmeyen gençlere göre, fiziksel olarak aktif çocuk ve gençler daha yüksek düzeyde kardiorespiratoridayanıklılık, kas dayanıklılı ı ve kas gücü ve sa lık yararları (dü ük vücut ya oranı, daha olumlu kalp-damar ve metabolik hastalık risk profilleri, arttırılmı kemik sa lı ı ve kaygı ve depresyon semptomlarında dü ü gibi) elde etmektedir. Aerobik tipi aktiviteler genellikle günlük ve iste e ba lı bir fiziksel aktivite olmalıdır. Bu öneriler,hem sa lıklı ya am kalitesindeki artı ı getirirken hem de bula ıcı olmayan hastalıklar için minimumgünlük fiziksel aktiviteleri sunar. Bu önerileri benimsemenin maliyeti dü üktür ve esas olarak kendi ülkenize nasıl uygulayaca mıza, ileti im eklinize ve yayılmasına da ba lıdır. Kapsamlı politikaların uygulanması ile önerilen fiziksel aktivite düzeylerinin ba arısını kolayla tırmak için ek kaynak yatırımı gerekmektedir.

Fiziksel olarak aktif olmak ve yukarıdaki önerileri uygulamanın faydaları zararlarına göre daha a ır basmaktadır. Var olabilecek herhangi bir risk, aktivite düzeyinin artı ının sa lanması ile azaltılabilecektir. Bu durum özellikle hiç hareket etmeyen çocuklar için geçerlidir. Yaralanmaları azaltabilmek adına, koruyucu malzemelerin (kask gibi) kullanımı her türlü aktivite için çocuklar ve gençler te vik edilmelidir. Bu durum özellikle tehlikeli olan aktivitelerde daha çok önemsenmelidir (WHO, 2008). u vurgulanmalıdır ki, zaten aktif olan bir toplum, ulusal bir fiziksel aktivite kılavuzunu edinirken imdiki fiziksel aktivite düzeyinin altındaki bir hedefe odaklanmamalıdır ve toplumu fiziksel aktivite düzeyinin altındaki bir hedefe te vik etmemelidir.

2.7. Fiziksel Aktiviteyi De erlendirme Yöntemleri

Fiziksel aktivite ölçümünde tek bir standart olmamakla birlikte de erlendirmede kullanılan farklı yöntemler, fiziksel aktivitenin bazı boyutlarını ve niteli ini ölçmekte ve ço u de erlendirme yöntemi, enerji tüketim miktarı üzerinde odaklanmaktadır. (Kriskai, Caspersen,1997; ahin, 2010, ss. 172) Fiziksel aktivite ve enerji tüketim miktarının de erlendirilmesini, epidemiyolojik çalı malarda kullanılan fiziksel aktivite de erlendirme yöntemleri ile belirlenmektedir. Bu yöntemler;

1. Kriter Yöntemler

- Do rudan (Davranı sal) Gözlem
- Direkt (oda) Kalorimetre (Vücut Sıcaklı ı Üretimi)
- ndirekt Kalorimetre
- Çift Katmanlı Su Yöntemi

2. Objektif Yöntemler

- Kalp Hızı Monitorizasyonu
- Pedometre
- Akselerometre

3. Subjektif Yöntemler

- Günlük
- Kayıtlar
- Hatırlama Anketleri
- Retrospektif Geçmiş Veriler
- Evrensel Anketler

2.7.1. IPAQ (Uluslararası Fiziksel Aktivite Formu)

ACSM (Amerikan Spor Hekimliği Koleji) ankete katılan bireylerin seviyelerini ölçmek için kullanılan subjektif yöntemler içerisinde yer alan bir araçtır (Craig et al., 2003). IPAQ tüm balmalar genelinde son yedi gün içinde sıklık, süre ve fiziksel aktivite yoğunluk seviyesini ölçerek metabolik eşdeğer (MET) hesaplanmasına izin verir ve haftalık fiziksel aktivite miktarını sunar. Haftalık çalışma saati (MET-saat/hafta) olarak hesaplanır (IPAQ, 2005). MET, frekans ve fiziksel aktivite yoğunluğuna göre, insanları fiziksel aktivite gruplarına ayırır. Buna göre hesaplanan MET düşük, orta ve yüksek düzey diye sınıflandırılabilir. Düşük (sedanter, aktif olmayan) grup, 600 MET-min/hf'dan, orta seviyede, 601-3000 MET-min/hf olarak sınıflandırılırken, 3000 MET-min/hf'dan daha fazla olduğu durumlarda fiziksel aktivite miktarı yüksek olarak tanımlanır. IPAQ anketinin 2 versiyonu bulunmakla beraber bu çalışmada Öztürk (2005) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış kısa Türkçe versiyonu kullanılmıştır.

2.7.2 Fiziksel Aktivite Yo unlu u

Fiziksel aktivite ve sa lık arasındaki etkile imi inceleyen bir çok çalı ma (Berry ve di ., 2005;.Elfving, Andersson, ve Grooten, 2007; USDHHS, 2000) ve sa lıkla ilgili birçok kurulu , düzenli egzersiz yapmanın önemini vurgulamaktadır (ACSM, 1995; McCarley ve Salai, 2007; USDHHS, 2000; DSÖ, 2003). ACSM (2000), fiziksel aktivite yo unlu unnu metabolik e de er (MET) olarak hesaplamakta, buna göre 1 MET metabolizmanın 3.5 ml/kg/dk lık oksijen tüketimine tekabül eden, istirahat halindeki metabolik harcaması olarak bildirilmektedir. Di er taraftan maksimal aerobik güç de erleri istirahat metabolik hız (MET= 3,5 mL/kg/dak) de erlerinin katları olarak da ifade edilebilir. Sedanter ki ilerde 10 kat de- erinin (VO₂max 3,5 3 10= 35 mL/kg/dak) normal kabul edilmesine (28-42 mL/kg/dak) kar ılıklı 12 kat ve üzeri MET de erleri, antrenman derecesi yüksekli inin göstergesi olarak kabul edilir. Bu de er elit atletlerde 60-80 mL/kg/dak seviyesine çıkabilir. E er 20 mL/kg/dak altında ise aerobik güç yetersiz demektir (1,4,5,13) Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) puanlama kılavuzuna göre, ki inin haftada 600 MET-dak'dan daha az fiziksel aktivite birikiminin dü ük, 600-3000 MET-min/hf arasındaki fiziksel aktivite oranının orta ve 3000 ve daha fazla MET-min/hf birikiminin yüksek fiziksel aktivite düzeyine e it oldu unu bildirilmektedir (IPAQ, 2005).Amerikan Spor Hekimli i Koleji (ACSM) ve Hastalık Kontrol Merkezi (Centers fo Disease Control and Prevention) çocuk ve ergenlerin orta ve yo un iddette 60 dakika ve tercihen haftanın 7 günü fiziksel aktivite yapmasını önermektedir (Cengiz, 2013).

Belgelenmi yararları ve düzenli egzersiz katılımına verilen cevaplara ra men, son çalı malar fiziksel aktivite katılım düzeyinin önerilen düzeyden daha dü ük oldu unu göstermektedir (ACSM, 2000; Harrison di ., 2005.). Eurobarometer anketi (2003), 15 Avrupa Birli i ülkesindeki fiziksel aktivite katılım oranlarını incelenmi ve katılımcıların yarısından fazlasının (% 57.4) iddetli fiziksel aktiviteye katılmadı nı ortaya çıkartmı tır. Benzer ekilde, Kuzey Amerika'da yapılan çalı malar ABD'de yeti kin nüfusun sadece %23'ünün yo un fiziksel aktiviteye haftada 3 veya daha fazla gün, 20 dakika harcadı nı ortaya koymu tur (USDHSS, 2005). Ya am süresince fiziksel aktivitelere katılma seviyelerini inceleyen

çalı malar, fiziksel aktivite düzeylerinin artan ya la birlikte azaldı ını açıkça göstermi tir (Eurobarometer, 2003, Wallace, di ., 2000). Özellikle, gençlerin ergenlikteki son yıllarında ve üniversite yıllarında azalmı fiziksel aktivite düzeyleri için çok kritik bir dönem oldu u bildirilmektedir (Leslie di ., 2001).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1 Ara tırma Modeli

Ara tırma, var olan durumu sorgulayan betimsel bir çalı madır. KKTC genel ortaö retim dairesine ba lı Lefko a bölgesi okullarına devam eden 15-18 ya ındaki kız ve erkek ö rencilerin fiziksel aktivite durumlarını belirlemek amacıyla yapılmı tır.

3.2. Ara tırmacının Rolü ve Özellikleri

Ara tırmacı, katılımcılara bizzat kendi ulaarak verilerin toplanmasını sa lamı tır. Uygun artlara sahip olan ve çalı maya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 600 ö renciye ara tırmacı rehberli inde IPAQ kısa formun eksiksiz doldurulması sa lanmı tır. Okulların ehir merkezinde konumlandı ı göz önüne alınarak bir aylık sürede yakla ık 15 i günü verilerin elde edilmesine ayrılmı tır.

3.3 Ara tırmacının Rolü ve Özellikleri

Bu ara tırmanın evrenini KKTC genel ortaö retim dairesine ba lı Lefko a bölgesi okullarına devam eden 1565 kız, 1114 erkek toplamda 2709 ki i, örneklemini ise anketleri doldurmayı kabul eden gönüllü 600 ö renci olu turmaktadır.

Veri toplama araçlarından IPAQ kısa anket formu nisan 2014 ayı içerisinde ara tırmacı tarafından bizzat 600 ki iye uygulanmı tır. Evren büyüklü ünün 2740

örneklem sayısının ise 600 oldu u bu ara tırmada, %5 güven aralı nda örneklem olarak 600 ki inin ara tırmaya dahil edilmesi evreni yeterince temsil etti i kabul edilebilir. Bu durumda elde edilen bulgular evrene genellenebilir nitelikte oldu u ileri sürülebilir.

3.4. Veri Toplama Süreci

Ara tırmacı, bir aylık sürede ara tırmanın evreni olan Lefko a bölgesinde, 20 Temmuz Fen Lisesi, Lefko a Türk Lisesi, Anadolu Güzel Sanatlar Lisesi, Bülent Ecevit Anadolu Lisesi, Türk Maarif Koleji, De irmenlik Lisesini ziyaret edip, ö rencilerin görevlerine engel olmayacak zaman dilimleri içerisinde gönüllü olan katılımcılarla yüz yüze görüşerek, anket sorularını tek tek açıklayıp, anketin eksiksiz ve do ru doldurması sa lanmı tır.

3.5. Veri Toplama Teknikleri

Ara tırmanın fiziksel aktivite de i kenisiyle ilgili verileri “Uluslararası Fiziksel Aktivite De erlendirme Anketi Kısa Formu (IPAQ Short Form - International Physical Activity Questionnaire Short Form)” (EK-1) ve sosyo-demografik bilgilerle ilgili veriler ise “Ki isel Bilgi Formu” (EK-3) ile elde edilmi tir. Veri toplama araçlarına ili kin açıklamalar a a ıda verilmi tir.

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

Uluslararası Fiziksel Aktivite De erlendirme Anketi (IPAQ) 15-65 ya aralı ndaki katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla geli tirilmi tir (Craig, Marshall, Sjostrom, Bauman, Booth, 2003). IPAQ, uluslararası arenada günlük olarak yapılan fiziksel aktiviteyi bireysel raporlara dayanarak fiziksel aktivite düzeyi hakkında geçerli ve kar ıla tırılabilir bilgi elde etmek amacıyla geli tirilmi tir. IPAQ geli tirme çalı maları 1998 yılında Cenevre’ de ba lamı tır 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, Phongsavan, Schoeppe, Owen, 2006; Nosikov ve Gudex, 2003; Parmaksız, 2007, ss. 27).

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 aşağıdaki gibidir. Bunlar;

Yürüme = 3.3 MET,

Orta şiddetli Fiziksel Aktivite = 4.0 MET,

şiddetli Fiziksel Aktivite = 8.0 MET,

Oturma = 1.5 MET.

Bu değerler kullanılarak günlük ve haftalık fiziksel aktivite seviyesi hesaplanmaktadır.

Örneğin; 3 gün 30 dakika yürüyen bir kişinin yürüme MET-dk/hafta skoru:

$3.3 \times 3 \times 30 = 297$ MET-dk/hafta olarak hesaplanmaktadır.

Yürüme MET-dk/hafta = $3.3 \times$ yürüme dakikası \times yürüme gün sayısı

Orta iddetli MET-dk/hafta = $4.0 \times$ orta iddetli aktivite dakikası \times orta iddetli aktivite yapılan gün sayısı

iddetli MET-dk/hafta = $8.0 \times$ iddetli aktivite dakikası \times iddetli aktivite yapılan gün sayısı

Toplam, MET-dk/hafta = (yürüme + orta iddetli+ iddetli + oturma) MET-dk/hafta

Bu sürekli skorlamanın yanı sıra elde edilen sayısal verilere göre sınıflandırma yapılmaktadır.

Buna göre 3 aktivite seviyesi vardır:

1. naktif (Kategori 1) : En alt fiziksel aktivite seviyesidir. Kategori 2 ve 3 içine dâhil edilemeyen durumlar inaktif olarak dü ünülür.
2. Minimal Aktif (Kategori 2): A a ıdaki kriterlerden herhangi birine girenler minimal aktiftir.
 - a) 3 veya daha fazla gün en az 20 dakika iddetli aktivite yapmak
 - b) 5 veya daha fazla gün orta iddetli aktivite veya yürümenin günde en az 30 dakika yapılması
 - c) Minimum 600 MET-dk/haftayı sa layan 5 veya daha fazla gün yürüme ve orta iddetli aktivitenin birle imi
3. Çok Aktif (Kategori 3): Bu ölçüm yakla ık olarak en az günde bir saat veya daha fazla olan orta iddetli bir aktiviteye e ittir. Bu kategori, sa lıkla ilgili yararların sa lanmasında gereken düzeydir.
 - a) Minimum 1500 MET-dk/haftayı sa layan en az 3 gün iddetli aktivite veya

- b) Minimum 3000 MET-dk/haftayı sa layan 7 veya daha fazla gün yürüme, orta iddetli veya iddetli aktivitenin kombinasyonu (Savcı, Öztürk, Arıkan, nal, Tokgözo lu, 2006; Parmaksız, 2007, ss. 28).

3.5.3. Ki isel Bilgi Formu

Ki isel bilgi formu ara tırmacı tarafından düzenlenmi olup, ara tırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özellikleri konusunda veri sa lamak amacıyla yapılmı tır. (EK-3)

3.6. Veri Analizi

Ara tırmadaki tüm de i kenler için tanımlayıcı istatistikler hesaplanmı tır. kategorik de i kenler için frekans ve yüzdeler bulunmu tur. Sürekli de i kenler için, ortalama +/- standart sapma de erleri hesaplanarak metin içerisinde ve tablolarda sunulmu tur. MET skorları katılımcıların cevapları de erlendirilerek hesaplanmı , Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ, 2005) referansında gösterildi i gibi fiziksel aktivite kategorileri belirlenmi tir. Gruplar arasındaki olası farklılıkların istatistiksel analizi için Pearson Ki Kare testi kullanılmı tır. $P < 0.05$ anlamlılık sınırı olarak kabul edilmi tir. Tüm istatistiksel analizler SPSS (Version 18.0) istatistik programı kullanılarak hesaplanmı tır.

4.BULGULAR

Çalı maya ili kin demografik de i kenler incelendi inde çalı maya Orta Ö retim Dairesine ba lı Lefko a Liselerine devam eden, ya ları 15 ile 18 arasında de i en 250 erkek 350 kız toplam 600 ö renci gönüllü olarak katılmı tır. Çalı maya katılan ö rencilerin 112'si 20 Temmuz Fen Lisesi, 173'ü Lefko a Türk Lisesi, 18'i Anadolu Güzel Sanatlar Lisesi, 141'i Bülent Ecevit Anadolu Lisesi, 123'ü Türk Maarif Koleji ve 23'ü De irmenlik Lisesinde ö renim görmektedir. Bu ö rencilerin 192'si 9. sınıf, 139'u 10. sınıf, 130'u 11. Sınıf ve 140'ı 12. Sınıfa devam etmektedir.

Tablo Çalı maya katılan ö rencilerin fiziksel aktiviteye katılım durumları (MET) ve ortalama de erleri (%).

MET	NAKT F	M N MAL AKT F	ÇOK AKT F	TOPLAM
F	163	300	138	600
%	27.1	49.9	23	100

Çalı maya katılan 600 ö rencinin fiziksel aktivite durumları incelendi inde, % 27.1'inin inaktif, % 49.9'unun minimal aktif ve % 23'ünün çok aktif oldu u belirlenmi tir.

Tablo alı maya katılan erkek  rencilerin fiziksel aktiviteye katılım durumları (MET) ve ortalama de erleri (%).

MET	NAKT F	M N MAL AKT F	ÇOK AKT F	TOPLAM
F	68	126	57	250
%	27.2	50.4	22.4	100

Çalı maya katılan 250 erkek  rencinin fiziksel aktivite durumları incelendi inde, % 27.2'sinin inaktif, % 50.4'ünün minimal aktif ve % 22.4'ünün çok aktif oldu u belirlenmi tir.

Tablo alı maya katılan kız  rencilerin fiziksel aktiviteye katılım durumları (MET) ve ortalama de erleri (%).

MET	NAKT F	M N MAL AKT F	ÇOK AKT F	TOPLAM
F	95	174	81	350
%	27.1	49.7	23.2	100

Çalı maya katılan 350 kız  rencinin fiziksel aktivite durumları incelendi inde, % 27.1'inin inaktif, % 49.7'sinin minimal aktif ve % 23.2'sinin çok aktif oldu u belirlenmi tir.

Çalı maya katılan ö rencilerin vücut kitle indeks (VK) ve ortalama de erleri (%).

VK	DÜ ÜK	NORMAL	YÜKSEK	TOPLAM
F	46	429	125	600
%	7.7	71.4	20.9	100

Çalı maya katılan ö rencilerin vücut kitle indeks (VK) ortalamaları incelendi inde % 7.7'sinin dü ük, % 71.4'ünün normal ve % 20.9'unun yüksek oldu u belirlenmi tir.

Çalı maya katılan erkek ö rencilerin vücut kitle indeks de erleri (VK) ve ortalamaları (%).

VK	DÜ ÜK	NORMAL	YÜKSEK	TOPLAM
F	7	184	59	250
%	2.4	73.9	23.7	100

Çalı maya katılan erkek ö rencilerin vücut kitle indeks (VK) ortalamaları incelendi inde % 2.4'ünün dü ük, % 73.9'unun normal ve % 20.9'unun yüksek oldu u belirlenmi tir.

Çalı maya katılan kız ö rencilerin vücut kitle indeks de erleri (VK) ve ortalamaları (%).

VK	DÜ ÜK	NORMAL	YÜKSEK	TOPLAM
F	41	244	66	350
%	11.4	69.7	18.9	100

Çalı maya katılan kız ö rencilerin vücut kitle indeks (VK) ortalamaları incelendi inde % 11.4'ünün dü ük, % 69.7'sinin normal ve % 18.9'unun yüksek oldu u belirlenmi tir.

5. TARTI MA

Bu alı ma, KKTC genel ortaö retim dairesine ba lı Lefko a bölgesi okullarına devam eden 15-18 ya ındaki kız ve erkek ö rencilerin fiziksel aktivite düzeylerini incelemek amacı ile düzenlenmi tir. Çalı maya ya ları 15 ile 18 arasında de i en 600 kız ve erkek ö renci gönüllü olarak katılmı tır.

Çalı maya katılan kız ve erkek ö rencilerin fiziksel aktiviteye katılım durumları (MET) ve ortalama de erleri (%) incelendi inde 163 ö rencinin inaktif (en dü ük aktivite seviyesi), 300 ö rencinin minimal aktif (3 veya daha fazla gün en az 20 dakika iddetli aktivite yapmak, 5 veya daha fazla gün orta iddetli aktivite ya da yürümenin günde en az 30 dakika yapılması ya da minimum 600 MET-dk/haftayı sa layan 5 veya daha fazla gün yürüme ve orta iddetli aktivitenin birle imi) ve 138 ö rencinin çok aktif oldu u belirlenmi tir (yakla ık olarak en az günde bir saat veya daha fazla olan orta iddetli bir aktiviteye e ittir. Minimum 1500 MET-dk/haftayı sa layan en az 3 gün iddetli aktivite veya minimum 3000 MET-dk/haftayı sa layan 7 veya daha fazla gün yürüme, orta iddetli veya iddetli aktivitenin kombinasyonu).

Çalı maya katılan erkek ö rencilerin fiziksel aktiviteye katılım durumları incelendi inde 250 erkek ö rencinin 68'inin inaktif, 127'sinin minimal aktif ve 56'sının çok aktif oldukları belirlenmi tir. Çalı maya katılan kız ö renciler de erlendirildi inde 350 kız ö rencinin 95'inin inaktif, 174'ünün minimal aktif ve 81'inin çok aktif oldukları belirlenmi tir.

American College of Sports Medicine (ACSM) ve Centers fo Disease Control and Prevention (CDCP) ocuk ve ergenlerin orta ve yo un iddette 60 dakika ve tercihen haftanın 7 günü fiziksel aktivite yapmasını önermektedir (Cengiz, 2013).

Bu ba lamda fiziksel aktiviteye katılım durumları de erlendirildi inde erkek ö rencilerin % 22.4'ünün, kız ö rencilerin % 23.2'sinin bu kriterlere uygun katılım gerçekle tirdi i saptanmı tır. Belgelenmi yararları ve düzenli egzersiz katılımına verilen cevaplara ra men, son çalı malar fiziksel aktivite katılım düzeyinin önerilen düzeyden daha dü ük oldu unu göstermektedir (ACSM, 2000; Harrison di ., 2005.).

çalı mamızdan elde edilen bulgular bu çalı malardan elde edilen sonuçları destekler niteliktedir.

Çalı mamızdan elde edilen bulgular erkek ö rencilerin % 77.6'sının, kız ö rencilerin % 76.8'inin yani her iki grubun yarısından fazlasının iddetli fiziksel aktiviteye katılmadı ını göstermi tir. Eurobarometer anketi (2003), 15 Avrupa Birli i ülkesindeki fiziksel aktivite katılım oranlarını incelenmi ve katılımcıların yarıdan fazlasının (% 57.4) iddetli fiziksel aktiviteye katılmadı ını ortaya çıkartmı tır. Çalı mamızdan elde edilen bulgular bu çalı malardan çıkan sonuçlarla benzerlik göstermektedir.

Çalı maya katılan ö rencilerin vücut kitle indeksi (VK) ortalamaları incelendi inde % 7.7'sinin dü ük, % 71.4'ünün normal ve % 20.9'unun yüksek oldu u belirlenmi tir. Bu oranlar erkek ö renciler için % 2.4'ü dü ük, % 73.9'u normal ve 23.7'si yüksek olarak bulunmu tur. Kız ö renciler için bu oranlar % 11.4'ü dü ük, % 69.7'si normal ve % 18.9'u yüksek olarak saptanmı tır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma KKTC genel ortaö retim dairesine ba lı Lefko a bölgesi okullarına devam eden 15-18 ya ındaki kız ve erkek ö rencilerin fiziksel aktivite durumlarını belirlemek amacıyla yapılmı tır. Çalışmadan elde edilen bulgular 15-18 ya ındaki kız ve erkek ö rencilerin yeterli düzeyde fiziksel aktiviteye katılmadı mını göstermiştir. American College of Sports Medicine (ACSM) ve Centers fo Disease Control and Prevention (CDCP) çocuk ve adolesanları orta ve yo un iddette 60 dakika ve tercihen haftanın 7 günü fiziksel aktivite yapılmasını önermektedir. Fiziksel aktivitenin sa lık üzerindeki olumlu etkilerine literatürde sıkça yer verilirken yetersiz fiziksel aktivitenin ileride koroner kalp hastalıkları, hipertansiyon, felç, bazı kanser türleri, osteoporoz, diyabet, obezite, stres ve duygu durum bozuklukları dahil olmak üzere ruh sa lı ı rahatsızlıkları üzerinde olumsuz etkileri olabilece i bildirmektedir. Bu bağlamda özellikle küçük ya lardan itibaren çocukların spora yönlendirilmesi fiziksel aktivitenin bir alışkanlık haline getirilmesi ileride ya anması muhtemel bir takım sıkıntıları önüne geçilebilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada Lefko a bölgesi ortaö retim dairesine ba lı okullarda ö renimlerine devam eden ö rencilerin fiziksel aktivite durumları ile ilgili bilgi sunmaktadır. KKTC genelinde yapılacak bir çalışma sa lıklı nesillerin yeti tirilebilmesi ve fiziksel aktivitenin öneminin vurgulanması açısından ayrıca planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. American College Of Sports Medicine Position Stand. (1998). There Commended Quantityand Quality Of Exercise For Developing And Maintaining Cardiorespiratory and Muscular Fitness, and Flexibility in Healthy Adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 30, 975–991.
2. American College of Sports Medicine. (2000) .ACSM’s guidelines for exercise testing and prescription, 6th edition. Lipincott. Williams and Williams, Philadelphia.
3. Bauman A., Phongsavan P., Schoeppe S., Owen N., (2006). Physical activity measurement-a primer for health promotion. *Promot Educ*, 13, 2, 92-103.
4. Bek, N. (2008). *Fiziksel Aktivite ve Sa Ğ ımız*. (1. Baskı). Ankara, Klasmat Matbaacılık.
5. Berry, J. W., Worthington, E. L., O’Connor, L. E., Parrott, L., III, & Wade, N. G. (2005). Forgivingness, vengeful rumination, and affective traits. *Journal of Personality*, 73, 1–43.
6. Bhui, K., and Bhugra, D. (2002). Explanatory models for mental distress. Indications for clinical practice and research. *British Journal of Psychiatry*, 181,6–7.
7. Boyce, RW., Boone,EL., Cioci,BW., Lee, AH. (2008). Physical activity, weight gain and occupational health among call centre employees. *Occup Med*, 58(4).238-44.

8. Caspersen, J.C., Powell, K.E., Christensen, G.M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness. definitions and distinctions for health related research. *Public Health Rep*, 100, 2, 126-131.
9. 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
10. Christakis N.A., Fowler J.H. (2007). The spread of obesity in a large social network over 32 years. *N Engl J Med*, 357:370–9.
11. Craig, C.L., Marshall, A.L., Sjostrom, M., Bauman, A.E. and Booth, M.L. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity, *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 35, 1381-1395.
12. Deitzel, J., Sun, Z., Herson, D., Lamba, N.(2007). Processing of biocidal electrospun nanofibers. In: *Proceedings of the 52nd International Technical Conference of the Society for the Advancement of Material and Process Engineering (SAMPE)*.
13. Elfving, B., Anderson, T., & Grooten, W. (2007). Low levels of physical activity in back
14. pain patients are associated with high levels of fear-avoidance beliefs and pain
15. catastrophising. *Physiotherapy Research International*. 12, 14-24.
16. Eurobarometer (2003). *Physical Activity*. 1-49.
17. Fahey, T.D., Insel, P.M..and Roth, W.T.(2007). *Fit and Well: Core Concepts and Labs in Physical Fitness and Wellness*. (7th ed.) McGraw Hill.

18. Figueroa, A., Baynard, T., Fernhall, B., Carhart, R., and Kanaley, J.A. (2007) Endurance training improves post-exercise cardiac autonomic modulation in obese women with and without type 2 diabetes. *European Journal of Applied Physiology*. 100, 437-444.
19. Fi ne, M. (2009). Fiziksel aktivitelere katılım düzeyinin, üniversite öğrencilerinin akademik başarıları, iletişim becerileri ve yaşam tatminleri üzerine etkilerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Kayseri; Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.
20. Fowler J.H., Christakis N.A. (2008). Dynamic spread of happiness in a large social network: longitudinal analysis over 20 years in the Framingham Heart Study. *BMJ*, 337:a2338.
21. Global health risks (2009). mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, World Health Organization.
22. Hallal P.C., Victora C.G., Azevedo M.R., Wells J.C. (2006). Adolescent physical activity, health: a systematic review. *Sports Med*, 36:1019–30.
23. Haskell, W.L., Kiernan, M. (2000). Methodological issues in measuring physical activity and physical fitness when evaluating the role of dietary supplements for physically active people. *Am. J. Clin. Nutr*, 72, 541-550.
24. Herson, J. (2007) The coming osteoporosis epidemic. *The Futurist*, March-April, 31- 35.
25. Janssen I. (2007). Physical activity guidelines for children and youth. *Applied Physiology*
26. *Nutrition and Metabolism*, 232:S109–S121.

27. Karaca A., Turnagöl HH. (2007). Çalışan bireylerde üç farklı fiziksel aktivite anketinin güvenilirliği ve geçerliliği. Spor Bilimleri Dergisi, 18 (2), 68-84.
28. Kayhan, E., Şahin, TK. (2000). Konya'da iki yeti tirme yurdunda barınan adölesanların beslenme durumları. Beslenme ve Diyet Dergisi 2000; 29: 25-33.
29. Keresztes N., Piko B.F., Pluhar Z.F., Page R.M. (2008). Social influences in sports activity among adolescents. J R Soc Health, 128:21-5.
30. Kriskai, A.M., Caspersen C.J. (1997). A collection of physical activity questionnaire for health-related research. Medicine and Science in Sport and Exercise, 29, 6, 201-205.
31. Knuth A.G., Hallal P.C. (2009). Temporal trends in physical activity: a systematic review. J Phys Act Health, 6:548-59.
32. Lankenau, B., Solari, A., Pratt M. (2004). International physical activity policy development. A commentary. Public Health Reports, 19, 352-355.
33. Mainous, AG., Knoll, ME., Everett, CJ., Matheson, EM., Hulihan, MM., Grant AM. (2011). Uric acid as a potential cue to screen for iron overload. J Am Board Fam Med. 2011 Jul-Aug;24(4):415-21.
34. McCarley, P.B. and Salai, P.B. (2007). Chronic kidney disease and cardiovascular disease ; A case presentation. Nephrology Nursing Journal, 34(2), 187-200
35. Nahas, MV., Goldfine, B., Collins MA. (2003). Determinants of Physical Activity in Adolescents and Young Adults: The Basics for High School and College Physical Education to Promote Active Lifestyles. Physical Educator; 60 (1), 42-56.

36. Öztora, S.(2005). İlkö retim ça ndaki çocuklarda obezite prevalansının belirlenmesi ve risk faktörlerinin ara tırılması. Yayınlanmamı Uzmanlık tezi. Dr. Sami Hatipo lu Çocuk Sa lı ı ve Hastalıkları Klini i, stanbul.
37. Öztürk, M.(2005). Üniversitelerde e itim-ö retim gören ö rencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerlili i ve güvenilirli ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı.
38. Özumut SH.(2004).Adolesanlarda obezite prevalansının belirlenmesi ve risk faktörlerinin ara tırılması.Yayınlanmamı uzmanlık tezi. SSK Göztepe E itim Hastanesi, Pediatri Klini i, stanbul.
39. Physical Activity Guidelines Advisory Committee (PAGAC). Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report. (2008). Washington, DC, US Department of Health and Human Services.
40. Savcı, S., Öztürk, M., Arıkan, H., nal, . D., Tokgözo lu, L. (2006). Üniversite ö rencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. Türk Kardiyol Dern. Ar ., 34, 166-172.
41. Seidell JC.(2002). Obezitenin epidemiyolojisi.International Texbook of Obesity. Eds.: Björntorp P. Çev. Kahramano lu M. Göteborg: Wiley. 2002.p.23-29.
42. Sinclair, K.M., Hamlin, M.J., and Steel, G.D. (2005). Physical activity levels of firstyear. New Zealand university students: pilot study. Youth Studies Australia, 24 (1), 38-42.
43. Speck B.J.(2002). From Exercise To Physical Activity. Holistic Nursing Practice: 16 (5), 24-31.

44. anlier,N., Güler A. (2005). İlkö retimin ikinci kademesinde e itim gören ö rencilere verilen beslenme e itiminin ö rencilerin beslenme bilgi düzeyi ve alı kanlıklarına etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 32: 31-38.
45. Tekkanat, Ç. (2008). Ö retmenlik bölümünde okuyan ö rencilerde ya am kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri. Yüksek lisans tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Sporda Psiko-Sosyal Alanlar Anabilim Dalı.
46. The global burden of disease: 2004 update. (2008). World Health Organization, Geneva.
47. U.S. Department of Health and Human Services. (2008) Physical Activity Guidelines Advisory Committee. Physical activity guidelines for Americans.
48. U.S. Department of Health and Human Services.(2000). Healthy People 2010 (017-001-00547 9). Washington, DC:USDHHS
49. Vaizo lu, S., Aslan, D., Gormus, U., Unluguzel, G., Ozemri, S., Akkus, A., Guler, C.(2004). "Internet use among high school students in Ankara," *Saudi Medical Journal*, 25: 6, 737-41
50. Vural, Ö. (2010). Masa ba ı çalı anlarda fiziksel aktivite düzeyi ve ya am kalitesi ili kisi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara; Gazi Üniversitesi, Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Beden E itimi ve Spor Anabilim Dalı.
51. Welk, G.J.,Meredith M.D. (2008). Factors That influence Physical Fitness in Children And Adolescents (PangraziRp, CorbinCb, Eds). *Fitnessgram/Activity Gram Reference Guide*. 3rd Ed. Pp. 52–60. Dallas, Tx, The Cooper Institute Pub.

52. World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life. (2002). Geneva, World Health Organization.
53. World report on child injury prevention. (2008). World Health Organization, UNICEF.
54. Zaybak, A., ve Fadılo lu, Ç. (2004). Üniversite Ö rencilerinin Sa lı ı Geli tirme Davranı ı ve Bu Davranı ı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi, Ege Üniversitesi Hem irelik Yüksek Okulu Dergisi, 20 (1):77-95.

Ö RENC ANKET

De erli Katılımcı,

Bu çalı manın amacı fiziksel aktivite düzeyiniz ve fiziksel aktiviteye katılım durumunuzu de erlendirmektir. Konuya ili kin sorulara verece iniz samimi cevaplar çalı mayı yönlendirecektir. Tüm veriler çalı mayı yürüten ki i tarafından gizlili i korunarak saklı tutulacaktır. Bu çalı maya katılmayı kabul etti iniz ve zaman ayırdı nız için imdiden çok te ekkür ederim.

Furkan Memi

Y.D.Ü BESYO Yüksek Lisans Ö rencisi

A. K SEL B LG LER

1. Cinsiyetiniz :

Erkek

Kadın

2. Ya mız :

3. Uyru unuz :

K.K.T.C

T.C

Di er

4. E itim Düzeyiniz:

Ortaokul

Lise

5. Kaldı mız yer:

Yurttta kalıyorum

Evde kalıyorum

6. Boy:Cm

7. Kilo:Kg

ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ

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

iddettli 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 iddettli fiziksel aktivitelerden yaptınız?

Haftada ___gün iddettli fiziksel aktivite yapmadım. **(3.soruya gidin.)**

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

Günde ___saat **Günde ___dakika** Bilmiyorum/Emin de ilim.

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.

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

Haftada ___gün Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. **(5.soruya gidin.)**

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

Günde ___saat **Günde ___dakika** Bilmiyorum/Emin de ilim.

Geçen 7 günde **yürüyerek** geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu içeride, 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
de ilim.

Günde ___dakika

Bilmiyorum/Emin

Son soru, geçen 7 günde hafta içinde oturarak geçirdi iniz zamanlarla ilgilidir. te, evde, çalı ırken ya da dinlenirken geçirdi iniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkada nızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyretti inizde oturarak geçirdi iniz zamanları kapsamaktadır.

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

Günde ___saat
de ilim.

Günde ___dakika

Bilmiyorum/Emin

F Z KSEL AKT V TEYE KATILIM DURUMU

Bu bölümdeki sorular genel olarak sizin orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılım durumunuzla ilgilidir. **Orta düzeyde** fiziksel aktiviteler nefes alımında ve kalp atımında biraz artı gözlenen aktivitelerdir. Ritimli yürüyü , dans, bahçe i leri, dü ük iddette yüzme veya arazide bisiklet sürme gibi etkinlikler orta düzeyde aktivite olarak de erlendirilir.

Orta düzeyde fiziksel aktivitenin **düzenli sayılabilmesi** için, aktivitenin haftada 5 veya daha fazla günde 30 dakika veya daha fazla olması gerekir. Örne in, 30 dakika süreyle yürüyü yapabilir veya 10 dakikalık 3 farklı aktivite ile 30 dakikayı doldurabilirsiniz.

Lütfen her soru için Evet veya Hayır seçene ini i aretleyiniz		Evet	Hayır
1	u anda <u>orta düzeyde</u> fiziksel aktiviteye katılmaktayım.		
2	Gelecek 6 ayda orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılımımı arttırmak niyetindeyim.		

3	u anda <u>düzenli</u> olarak orta düzeyde fiziksel aktivite yapmaktayım		
4	<u>Son 6 aydır düzenli</u> olarak orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılmaktayım		
5	Geçmişte, <u>en az 3 aylık dönemde</u> düzenli olarak orta düzeyde aktivitelere katıldım		