

**KKTC
YAKINDO U ÜN VERS TES
SA LIK B L MLER ENST T ÜSÜ
BEDEN E T M VE SPOR Ö RET M ANAB L M DALI**

**B R ÜN VERS TE PERSONEL N N F Z KSEL AKT V TE DÜZEY
LE YA AM KAL TES L K S :
KKTC ÜZER NE DENEYSEL B R ÇALI MA**

YÜKSEK L SANS TEZ

Aslan AYDO AN

**Lefko a
Haziran, 2015**

**KKTC
YAKINDO U ÜN VERS TES
SA LIK B L MLER ENST T ÜSÜ
BEDEN E T M VE SPOR Ö RET M ANAB L M DALI**

**B R ÜN VERS TE PERSONEL N N F Z KSEL AKT V TE DÜZEY
LE YA AM KAL TES L K S :
KKTC ÜZER NE DENEYSEL B R ÇALI MA**

YÜKSEK L SANS TEZ

Aslan AYDO AN

Danı man: Doç.Dr. Cevdet TINAZCI

**Lefko a
Haziran, 2015**

JÜR ÜYELERİNİN İMZASAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Bu çalışmaya jürimiz tarafından Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Programı dalında Dalında YÜKSEK LİSANS TEZ 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 onaylıyorum.

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

Prof. Dr. İhsan ÇALI
Enstitü Müdürü

TE EKKÜR

Günümüzde büyük sorun obezite sıklığı, uzun ve kaliteli yaşam gibi problemlerin çözümü olan fiziksel aktivitenin ve yaşam kalitesinin çok konusudur. Bu dönemde eğitim seviyesi yüksek olan üniversite personelinin fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi ile ilgili güncel bir konuda yüksek lisans tezi olarak çalışması fikri ayrıca araştırmam boyunca derin fikir ve yönlendirmeleriyle, çalışmamın katkı sağlayan tez danışmanım Doç. Dr. Cevdet Tınazcı'ya teşekkür ederim.

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

Çalışmamın en önemli ve belki de en zahmetli amaçlarından ilki, araştırmam grubumu oluşturan Yakın Doğu Üniversitesi akademik ve idari personeline ulaşmak ve anket formlarını doğru bir şekilde doldurmak olmuştur. Bu zorlu amaçta çok derin yardımlarını gördüğüm, Yakın Doğu Üniversitesi yöneticilerine ve özellikle çalışmamın gönüllü olarak katılan akademik ve idari personele içten teşekkürlerimi sunarım.

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

**Saygılarımla,
Aslan AYDOĞAN**

ÖZET

ÜNİVERSİTE PERSONELİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ LE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Aydın, Aslan

Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Programı

Tez Danışmanı: Doç.Dr. Cevdet TİNAZCI

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, örneklemini 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 ya grubuna göre sosyal ve mental boyutta anlamlı farklılı a sahip oldu u ortaya konmu tur.

Ara tırma sonucunda; erkeklerin kadınlara göre, evli olanların bekar olanlara göre fiziksel aktivite düzeyleri daha yüksektir. Ya am kalitesi açısından idari personel, akademik personele göre mental ve sosyal yönden daha sa lıklı bulunmu tur. a gruplarına göre fiziksel aktivite düzeyleri ele alındı ında; her iki grupta'da en çok aktif olanlar 30 ya ve altı olan kısımdır. Üniversite personellerinin ya am kaliteleri ya gruplarına göre kar ıla tırıldı ında, 31 ve üzeri ya grubunun 30 ve altı ya grubuna göre sosyal ve mental boyutta daha yüksek ya am kalitesine sahip oldukları anla ılmış tır.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Aktivite, Üniversite Personeli, Ya am Kalitesi.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP 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.

Ç İNDEK İLER

JÜR ÜYELER İN İZMİR SAYFASI.....	I
TEŞEKKÜR.....	II
ÖZET.....	III
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	IX
EKLER İN İZMİR.....	XI
TABLOLAR İN İZMİR.....	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 İZMİR ARAŞTIRMALARI.....	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 di er vücut sistemleri üzerine etkileri.....	20
2.1.1.12 Fiziksel Aktivitenin Toplumsal Etkileri.....	21
2.1.1.13 Fiziksel aktivitenin gelecekteki ya antımız üzerine etkileri.....	22
2.1.1.14 Fiziksel aktivitenin tedavi üzerine etkileri.....	23
2.1.1.15 Fiziksel Aktivite De erlendirme 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 Ya am Kalitesi	28
2.1.2.1 Ya am Kalitesinin Tarihçesi	28
2.1.2.2 Ya am Kalitesinin Tanımı.....	29
2.1.2.3 Ya am Kalitesini Etkileyen Faktörler	31
2.1.2.4 Ya am Kalitesi Tanımlarının De erlendirilmesi	33
2.1.2.5 Ya am Kalitesi Ölçekleri	34
2.1.2.6 Ya am Kalitesi Ölçümlerinin Kullanım Alanları.....	34
2.1.3 Fiziksel Aktivite ve Ya am Kalitesi.....	36
2.2 LG L ARA TIRMALAR	37

BÖLÜM III

YÖNTEM.....	42
3.1.Ara tırma Modeli	42
3.2. Ara tırmacının Rolü ve Özellikleri	42
3.3. Evren-Örnekleme.....	42
3.4. Veri Toplama Süreci	43
3.5. Veri Toplama Teknikleri.....	43
3.5.1 Uluslararası Fiziksel Aktivite De erlendirme Anketi Kısa Formu (IPAQ Short Form - International Physical Activity Questionnaire Short Form).....	43
3.5.2. SF-36 Ya am Kalitesi De erlendirme Anketi	46
3.5.3 Ki isel 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 için Veri Toplama Aracı	70
EK 2. İdari Personel için Veri Toplama Aracı.....	74

S İMGELER VE KISALTMALAR

WHO (DSÖ) : World Healthy Organization (Dünya Sa ılık Örgütü)

EKG : Elektro-Kardiyografi

MET : Metabolic Equivalent (Metabolik E itlik)

YK : Ya am Kalitesi

S YK : Sa ılıkla İgili Ya am Kalitesi

IPAQ : Uluslararası Fiziksel Aktivite De erlendirme Anketi

SF-36 : Short Form-36 (Kısa form-36), Ya am Kalitesi De erlendirme Anketi

f : Frekans

% : Yüzde

EK LER L STES

ekil 1. Fiziksel aktivite, uygunluk ve sa lık arasındaki ili ki modeli (Vanhes,2005)	16
ekil 2. Ya am kalitesini etkileyen faktörler	322
ekil 3. S YK tamamen YK' nin bir alt bile enidir (Müezzino lu, 2004).....	35

TABLolar L STES

Tablo 1. Epidemiyolojik çalı malarda kullanılan fiziksel aktivite de erlendirme yöntemleri	24
Tablo 2. Standart MET de erleri (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 (nan, 2003, s 22)	46
Tablo 6. SF-36 Sorularının Birle tirilmesi ve Ham Puanları	48
Tablo 7. Ara tırmaya Katılan Personelin Statülerine Göre Da ılımı	49
Tablo 8. Ara tırmaya Katılan Personelin Cinsiyetlerine Göre Da ılımı	49
Tablo 9. Personelin Statüsüne Göre Cinsiyet Da ılımı	49
Tablo 10. Ara tırmaya Katılan Personelin Ya Gruplarına Göre Da ılımı	50
Tablo 11. Personelin Statüsüne Göre Medeni Durum Da ılımı	50
Tablo 12. Akademik ve dari Personelin Statülerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Kar ıla tırılması	51
Tablo 13. Akademik ve dari Personelin Cinsiyet Durumlarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Kar ıla tırılması	51
Tablo 14. Akademik ve dari Personelin Medeni Durumlarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Kar ıla tırılması	52
Tablo 15. Akademik ve dari Personelin Ya Gruplarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Kar ıla tırılması	53
Tablo 16. Akademik ve dari Personelin Statülerine Göre Ya am Kalitesi Boyutlarının Anova Testi ile Kar ıla tırılması	54
Tablo 17. Akademik ve dari Personelin Ya Gruplarına Göre Ya am Kalitesi Düzeylerinin Anova Testi ile Kar ıla tırılması.....	55
Tablo 18. Akademik ve dari Personelin Ya am Kaliteleri ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Anova Testi ile Kar ıla tırılması.....	56

BÖLÜM I

G R

Bu bölümde; problem durumu, problem cümlesi, alt problemler, ara tırmanın amacı ve önemi, varsayımlar, sınırlılıklar ve tanımlar üzerinde durulmu tur.

1.1 Problem

Tarih boyunca zinde olmak, geç yaşlanmak, hareketli ve daha enerjik olma ihtiyacı bir çok ara tırmaya konu olmu tur. 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 bulularla her alanda gelişme sağlamaktadır. Bu gelişmelerin başında teknolojik bulular gelmektedir. Her geçen gün gelişen teknolojiyle birlikte yaşam kalitesini artırmak adına günlük yaşamda yapılacak işleri daha az efor sarf ederek yapma adına çalışmalar yapılmaktadır. İnsanların fiziksel, beynini, gücünü, refleks ve enerjisini kullanarak yaptığı işleri teknolojik bulular aracılığıyla yapması yaşamı daha kaliteli kılıyor gibi görünse de kazanılan enerji ve boş vakit yaşam kalitesini pozitif olarak etkilememektedir (Bek, 2008). Hayatındaki pasif yaşam ve durgunluk, rahat olmayan çalışma ortamına bağlı stres ve yüklenme çalışanların psikolojilerini ve sosyal ilişkilerini 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 yaşta insanlar için gerekli olmaktadır. Fiziksel aktivitenin modeli ve amaçları 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 ilişkiye dikkate alınan, gün ya da hafta boyunca toplam yakılan yaşam miktarı önemlidir. Önemli olan bireyin bu zaman dilimi içerisinde yaptığı fiziksel

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

Bir bireyin ne kadar fiziksel aktivite yapmasının gerekli oldu unu tespit etmek için fiziksel olarak ne kadar aktif oldu unu 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 ara tırmasında, devlet sa lık örgütünün önerileri ile hazırlanan anketlerle fiziksel aktivite ölçümü yapılmı tır. Fiziksel aktivite durumu; 150 dakika/hafta ve üzerinde aktivite yapanlar (sa lık için yeterli aktivite, 149 dk/hafta ve altında aktivite yapanlar (yetersiz aktivite), aktivite yapmayanlar (Sedanter ya ayanlar) olmak üzere üç gruba ayrılmı tır. Ülkemiz genelinde insanların %20,32'sinin fiziksel aktiviteden uzak ya adı 1, (sedanter) %15,99'unun yetersiz seviyede fiziksel aktivite yaptı 1 saptanmı tır. Yapılan ara tırmalar ya ilerledikçe fiziksel aktivitenin azaldı mı göstermektedir (Sa lık Bakanlı 1, 2006).

Yapılan ara tırmada fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler u ekilde sıralanmı tır: demografik ve biyolojik faktörler, psikolojik, bili sel ve duygusal faktörler, davranı sal nitelikler ve beceriler, sosyal ve kültürel faktörler (Nahas ve ark. 2003, ss, 44-46).

Fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler u ekilde belirtilmi tir:

- Demografik ve biyolojik faktörler: Ya , hastalık öyküsü,cinsiyet, sosyo-ekonomik durum e itim durumu, kalıtım, obezite, medeni durum, ırk vb.
- Psikolojik, zihinsel ve duygusal faktörler: motivasyon, nanç, ruhsal durum bozuklu u, sa lık ve egzersiz hakkında bilgi, zamanın olmaması, kendine güven, ki ilik de i iklikleri, egzersizden beklenen yararlar, vb.
- Davranı sal özellikler ve beceriler: alkol ve sigara kullanımı aktivite öyküsü, beslenme alı kanlıkları çocukluk ve yeti kinlik dönemindeki engellerle ba a çıkma becerileri, okul sporları, vb.
- Sosyal ve kültürel faktörler: Aile ve arkada lardan sosyal destek,grup uyumu, aile etkileri, sosyal izolasyon vb.
- Fiziksel çevre faktörleri: Güvenlik durumu, ekipmanların varlı ı (egzersiz bisikleti, yüzme havuzu) rekreasyonel alanların varlı ı (park, ko u parkuru,

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

Yaşam kalitesinin 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 durumunu 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 birçok farklı tanımlaması yapılmıştır. insani varoluşun özü; etik bakı açıyla, felsefi bakı açıyla, yaşamın kutsallığı; ekonomik bakı açıyla, ekonomik büyümenin, gayri safi milli hasıla ve yaşam beklentisinin artması sonucu elit yaşam kalitesi; sosyolojik bakı açıyla, bireysel koşullar ve kültür arasındaki ilişkiye göre sosyal statü; psikolojik bakı açıyla ise yaşamaya verilen değer, hedeflerini gerçekleştirme olarak tanımlanmıştır (Taylor ve ark., 2008, ss.1823-1833).

Yaşam kalitesi, sağlıkta 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 oldu 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).

Geçmi ten bugüne yapılmı bütün ara tırmalarda fiziksel aktivitenin ya am kalitesi üzerinde büyük bir etkisi oldu u gözlemlenmi tir.fiziksel ve psikolojik olarak daha güçlü, daha kaliteli ve sa lıklı bir ya am için düzenli ekilde fiziksel aktivite yapma gereklili i ara tırmalar sonucu saptanmı tır(Tessier ve di erleri, 2007).

Günümüzde toplumun fiziksel aktivite hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, sa lık üzerindeki etkisinin yeterince kavrayamaması ve gün geçtikçe daha hareketsiz bir ya amı benimsemesi obezite, hipertansiyon, osteoproz, diyabet kalp damar hastalıkları gibi vakkalarla kar ı kar ıya gelmesine neden olmaktadır (Vural, 2010, ss. 10).

Fiziksel aktivite hayatı olumlu yönde de i tiren etkili bir tedavi yöntemidir. Enerji tüketimiyle sonuçlanan iskelet kası ile yapılan herhangi bir harekettir. Sa lam bir fiziksel aktivite programı dayanıklılık, kuvvet, sürat, denge, zihinsel-fiziksel fonksiyon ve ya am kalitesini arttırmaktadır. Düzenli fiziksel aktivite vücudun sa lı ının korunmasında net bir faktördür (ahin,H, 2010, ss.172-178).

Ya am kalitesi kavramı üzerinde önenmli bir pay sahibi olan sa lık; bireyin hayat tarzı, duygu ve dü ünceleri ve davranı larıyla etkiledi i çevresiyle çok sıkı bir ili ki halindedir. Bu sebepten dolayı zaman içinde ya antı ve davranı larda meydana gelen de i imler sa lık konusunda yeni boyuntların meydana gelmesine neden olmaktadır. Günümüzde hızla artan ehirleme, insanların daha hareketsiz kalmalarına neden olmaktadır. Çarpık yapılanın olu turdu u kültürel ve sosyo-ekonomik sorunlar ve psikolojik gerginli e neden olan unsurlar toplumun sa lık sorunlarının eklini de i tirmi tir (Yıldız, 2010).

Yapılan ara tırmalar sonucunda düzenli egzersiz ya lılarda ya lılı ın do al bir sonucu olarak görülen bir çok sorunu engellemektedir. Performans düzeyini arttırmakta ve ya lılık sonrası insanların kimseye muhtaç kalmadan ya amlarını sürdürmelerini ve ya amlarından zevk almalarına yardımcı olmaktadır. Yapılan bazı ara tırmalar fiziksel aktivitenin ya lıların ya am kalitesi üzerindeki etkisinin gençlere oranla daha yüksek oldu unu göstermektedir (Yüksek ve Cicio lu, 2005, ss. 25-33).

Fiziksel inaktivite ya lılarda özürüllü e sebep olan en önemli faktördür. Fiziksel inaktivite ya lılarda ya am aktivitelerini ve ya am kalitelerini olumsuz etkilemektedir. Fiziksel aktivite; diyabetes,kanser,uyku problemleri,dü me riski, obezite, mellitus, kardiyovasküler, dispne,solunum sistemi hastalıkları üzerine olumlu etkileri ile ya am 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 2. tip diyabet hastalığı gibi hastalıklardan korunmasını sağlamaktadır,
- Kadınlarda menepozun olumsuz etkisi üzerinde etkilidir ve menepoza girme yaşını geciktirir,
- Kişinin Stresi yönetme ve daha olumlu düşünme yönünü geliştirmesine yardımcıdır,
- Sağlıklı bir yaşlılık süreci bunun yanında da aktif ve bağımsız bir hayata yardımcı olur,
- Potansiyel dahilinde ki sistemik hastalıklar yüzünden oluşan ani ölümleri önler,
- Kanserle karşı koruma sağlar ve kanser olma riskini azaltır,
- Vücut direncini artırır 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 ilişkiyi anlamaya çalışılmaktadır.

1.2 Problem Cümlesi

Üniversitenin akademik ve idari personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile ya am kalitesi arasında bir ili ki var mıdır?

Bu problem cümlesine göre genel amaca ula abilmek için belirlenen alt problemler ise unlardır:

1. Anketi uygulayan personelin ki isel özellikleri nelerdir?
2. Ara tırmaya katılan personelin statülerine göre fiziksel aktivite seviyeleri arasında fark var mıdır?
3. Ara tırmaya katılan personelin cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite seviyeleri arasında fark var mıdır?
4. Medeni durumlarına göre ara tırmaya katılan personellerin fiziksel aktivite seviyeleri arasında fark var mıdır?
5. Farklı ya gurubunda ki personellerin fiziksel aktivite seviyeleri arasında fark var mıdır?
6. Akademik ve idari personelin statülerine göre personellerin ya am kalitesi boyutları arasında fark var mıdır?
7. Akademik ve idari personelin ya gruplarına göre ya am kalitesi seviyeleri arasında fark var mıdır?
8. Ara tırmaya katılan personellerin fiziksel aktivite ve ya am kalitesi seviyeleri arasında fark var mıdır?

1.2 Önem

Uzmanlar tarafından özel olarak planlanan ve tasarlanan fiziksel aktivite programlarının sa lıkla ilgili, de erlerin korunmasında önemli oldu u kadar, farklı türde hastalıkların tedavisinde, hastalıklarda beklenmedik durumların önlenmesi, hastalık sonrasında kalıcı hasar olmaması açısından önemli etkilerinin oldu u bilinmektedir (Sa lık Bakanlığı 1, 2008).

2008 yılında dünya sa lık örgütünün yaptı ı ara tırmanın verilerine göre 15 ya 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 sa lık problemi olarak görülmektedir (WHO, 2013).

Literatür taraması yapıldı ında Irmak' ın (2011), "Ofis çalı anlarında egzersiz hatırlatıcı bilgisayar programının a rı, i performansı ve ya am kalitesi üzerine etkisi" konulu ara tırması, Genç, ener, Karabacak ve Üçok' un (2011) yapımı oldukları kadın ve erkek genç eri kinler arasında fiziksel aktivite ve ya am kalitesi farklılıklarının ara tırılması ile ilgili çalı maları ve Vural' ın 2010' da masa ba ı çalı anlarda fiziksel aktivite düzeyi ve ya am kalitesi ili kisi ba lıklı çalı malarına rastlanmıştır. Bu çalı manın üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ve ya am kalitesi ili kisini ele alarak sa lık dı ındaki çalı ma alanına katkı sa lamak açısından önemli oldu u dü ünülmektedir.

1.4 Ara tırmanın Amacı

Son zamanlarda teknolojinin günden güne daha fazla geli mesiyle meydana gelen hareketsizlik, düzensiz ve sa lıksız beslenme, stresli ya am tarzı, insan hayatını kötü bir ekilde etkilemektedir, Bu durum de i ik hastalık ve rahatsızlıkların ortaya çıkmasına, bundan dolayı da sa lıksız, mutsuz ve ya am kalitesi dü ük bir toplumun meydana gelmesine sebep olmaktadır. Düzenli yapılan fiziksel aktivite, egzersiz ve spor bu tür rahatsızlıkların büyük bir kısmını önlemeye yardımcı olmaktadır. Çalı mada böyle küresel bir problemi ele alarak, üniversitenin idari ve akademik personelinin ya am kalitesi ile fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ili kinin incelenmesi hedeflenmiştir.

1.5 Hipotez

Ara tırmanın hipotezi; Yakın Do u Üniversitesi'nin akademik ve idari personelinin ya am 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 uluslararası bir terimdir. 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 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 LG L ARA TIRMALAR

Bu bölümde, fiziksel aktivitenin tanımı, fiziksel aktivite olarak kabul edilen etkinlikler, fiziksel aktivitenin sa lık üzerine etkileri, fiziksel aktiviteyi etkileyen unsurlar, fiziksel aktiviteyi de erlendirme metotları, ya am kalitesinin tarihçesi, ya am kalitesinin tanımı, ya am kalitesini artıran durumlar ya am kalitesini azaltan durumlar, sa lıkla ilgili ya am 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 çeli en anlamlar içerir. Çok amaçlı bir faaliyet olan fiziksel aktivite; güzel vakit geçirmek, dinlenmek, sa lık ını korurken e lenmeye ve güçlü olmakla birlikte sosyal bir çevre edinmeye yardımcıdır. Mankenlerin fizi ini korumak için katlandı ı zorluklar, bireyin kendini rahatlatmak için yaptığı aktivite, ya lının ya lanmama iste inden dolayı içinde bulundu u faaliyet, gencin genç oldu unu hissetme gere i hastanın tedavi yolu ve bir engellinin kendini ifade etmesi gibi amaçlar bile fiziksel aktivitenin tanımını zorla tırmaktadır (Amman ve ark., 2000).

Toplum içersinde fiziksel aktivite; Spor ve egzersiz ile e anlamlı olarak algılanmaktadır oysa bu kavramlar farklı anlamlar ta ımaktadır ve ço u zaman birbirinin yerine kullanılabilir (Caspersen, 2000, ss. 1601-1609).

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

Egzersiz; belli bir plan ve düzen çerçevesi dahilinde fiziksel uygunlu un 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 doğrudan 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. Başka bir 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. istirahat 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 ekstremite hareketinin ürettiği kas kontraksiyonunu vurgulamaktadır. izometrik 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

yetersizli i damar ve kalp sisteminin sa lı ı açısından olumsuz sonuçlar ortaya çıkardı ı inkâr edilemez bir gerçek gibi kar ımızda durmakla beraber, mesleklerin gerektirdi i bedensel aktiviteler yönelik a ırı hareketsiz ya antıdan uzak durmak gerekir. Bo zamanlarda uygulanan fiziksel aktivitenin (FA) yararları meslek hayatımızda pozitif yönde etkiledi i ve ya am kalitesini artırdı ı dü ünülmektedir. Günümüzde ya am kalitesini olumlu yönde arttırarak ya am sürmek, uzun ya am kadar stratejik bir konu haline gelmi tir. Sa lıklı bir ekilde ya lanmak ve ya a ba lı olu abilecek sa lık risklerini çe itli metotlarla en aza indirebilmek için temel faktörler fiziksel aktivite ve beslenmedir. Günümüzde ise bireylerin fiziksel aktivite seviyeleri azalmı , durgun ya am, bütün dünyada gün geçtikçe artan bir vasıfa varmı tır. durgun bir ya amın neden oldu u fiziksel, ruhsal hastalık ve sorunların kaygı verici seviyelerde oldu u bir yaptırım tarafından kabul edilmektedir. Bireylerin üretkenlik düzeyinde azalma, acı çekmesi, ve sıhhat kaygıları olması sebebiyle de toplumsal maliyet gün geçtikçe artmaktadır. Fiziksel aktivite birçok sa lık problemini hem iyi etme, hem de önleme gibi bir tesire sahiptir (Özer, 2001).

Yılda 1.9 milyon insanın ölümünü fiziksel inaktive ile ili kilendiren DSÖ eri kinlerde küresel fiziksel inaktivite prevalansını % 17 olarak açıklamı tır (Arıkan, 2008; Kurto lu, 2008).

Düzenli olarak fiziksel aktivite yapılması hayat boyunca çe itli hastalıklara yakalanmayı engelleyerek sa lıklı bireyler olunmasını sa lar. Ayrıca i hayatındaki performans, ev içindeki aktiviteler, bo zamanları de erlendirme kapasitesinde ve ruhsal durumumuzda olumlu artı sa ladı ı da bir gerçektir. Sa lıklı bir toplum yapısı için; bireylere çocukluk ça ından itibaren fiziksel aktivite alı kanlı ı kazandırılıp, fiziksel aktivitenin günlük ya amın vazgeçilmez bir parçası oldu u, ki isel sa lı ın korunması ve ileriki ya larda olası sa lık tehditlerini en az düzeye dü ürmesi açısından büyük bir öneme sahip oldu u kazandırılmalıdır (Zorba,E 2010a).

2.1.1.1 Fiziksel Aktivite Olarak Kabul Edilen Aktiviteler

- Çömelme kalkma
- Yürüme
- Kol ve bacak hareketleri
- Sıçrama

- Yüzme
- Ko ma
- Bisiklete binme gibi temel vücut hareketlerinin hepsini ya da bir kısmını içine alan çe itli spor dalları, egzersiz, dans, oyun ve gün içerisindeki aktiviteler fiziksel aktivite olarak kabul edilebilir (Sa lık Bakanlı ı, 2012; T.C. Sa lık Müdürlü ü, 2012).

2.1.1.2 Fiziksel Aktivitenin Önemi ve Faydaları

Teknolojik geli melerin her geçen gün artı ı günümüzde insanlar gündelik ya am içerisinde giderek daha çok hareketsiz kalmaktadırlar. Arabalar, elektronik e yalar, ve benzerleri sebebiyle bireyler gün içinde daha az fiziksel aktivite yapmaktadırlar. Fiziksel aktivitenin daha az yapılması insanları her açıdan olumsuz etkileyebilmektedir. Fiziksel aktivite birçok sa lık problemi için hem önleyici, hem de iyile tirici etkilere sahiptir

2.1.1.3 Fiziksel Aktivitenin Genel Faydaları

- Zevklidir ve ya amı uzatır,
- nsanlarla çabuk arkada lık kurmaya ve payla ma, yardımla ma, duygularını geli tirmeye yardımcı olur,
- Diyabetlilerde semptomları azaltır,
- Organizmayı beden ve ruhsal streslerin yıpratıcı etkisinden korumaya,
- Daha enerjik hissetmesine, tembellikten uzakla maya,
- Sa lam, canlı hareketli, egzersiz yapmaya hevesli bir ki i haline gelmeye,
- Öz saygının geli tirilmesine,
- Hayata daha mutlu bakmaya,
- Asabi ve hiperaktif yapıyı sakinle tirmeye,
- Ya dokusunu azaltır, ya sız doku oranını artırır,
- i veriminin artmasına,
- Hastalık yüzünden çalı lmayan gün sayısının azalmasına,
- Felç riskini azaltır,
- Mental yetene i artırır,
- Kemik yo unlu unu artırır (osteoporozu kar ı 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,
- Soğuk 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 barınık, özgüvenli birey sayısı artar,
- Kendini iyi hissetme ve mutluluk oluturur,
- Her yaşta 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 yaşamla karşı toleransı artırır,
- Vücut ağırlığının korunması konusundaki etkileri nedeniyle bireylerin toplum içindeki konumu açısından etkilidir,
- Bireyler arası iletişim becerilerini geliştirir,
- Olumlu düşünme 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 ekline uyumu kolaylaştırmak için bu teorilerden çıkarılabilecek yaklaşımlar aşağıdaki şekilde sıralanabilir;

- Egzersize karşı olumlu duyguları artırma,
- Egzersizle ilgili dü üncelerin yeniden nasıl yapılandırılacağı nı ö renme.
- Kendini yönetme becerilerini artırma; kendini izleme, hedef oluşturma, problem çözme vb.
- Fizik aktivite için öz-etkilili i artırma (algılanan yeterlilik),
- Sosyal deste i artırma,
- İnsanların engellerden çok yararları bulmalarına yardım etme, (Kara, 2006).

Planlı Davranı Kuramı: Bu kuram, Ajzen'in Fishbein'la (1975,1980) birlikte oluşturdu u "Akla Dayalı Eylem teorisinin bir devamıdır. Planlı Davranı Kuramı/PDK akla dayalı eylem kuramı'na "algılanan davranı kontrolü" de ikeninin eklenmesiyle Ajzen (1985) tarafından geliştirilmi ve güncellenmi tir) Bu teorilere göre, bir davranı ı belirleyen do rudan tutum de il, niyettir. Tutum niyeti, niyet de davranı ı etkiler. Bu kuramın unsurları u ekilde sıralanabilir:

- Öz-Kimlik
- Kontrol inançları
- Normatif inançlar
- Davranı sal inançlar
- Niyet
- Davranı a Yönelik Tutum
- Öznel Norm
- Kuramın inançlar Bölümü
- Ek De iken
- Algılanan Davranı Kontrolü

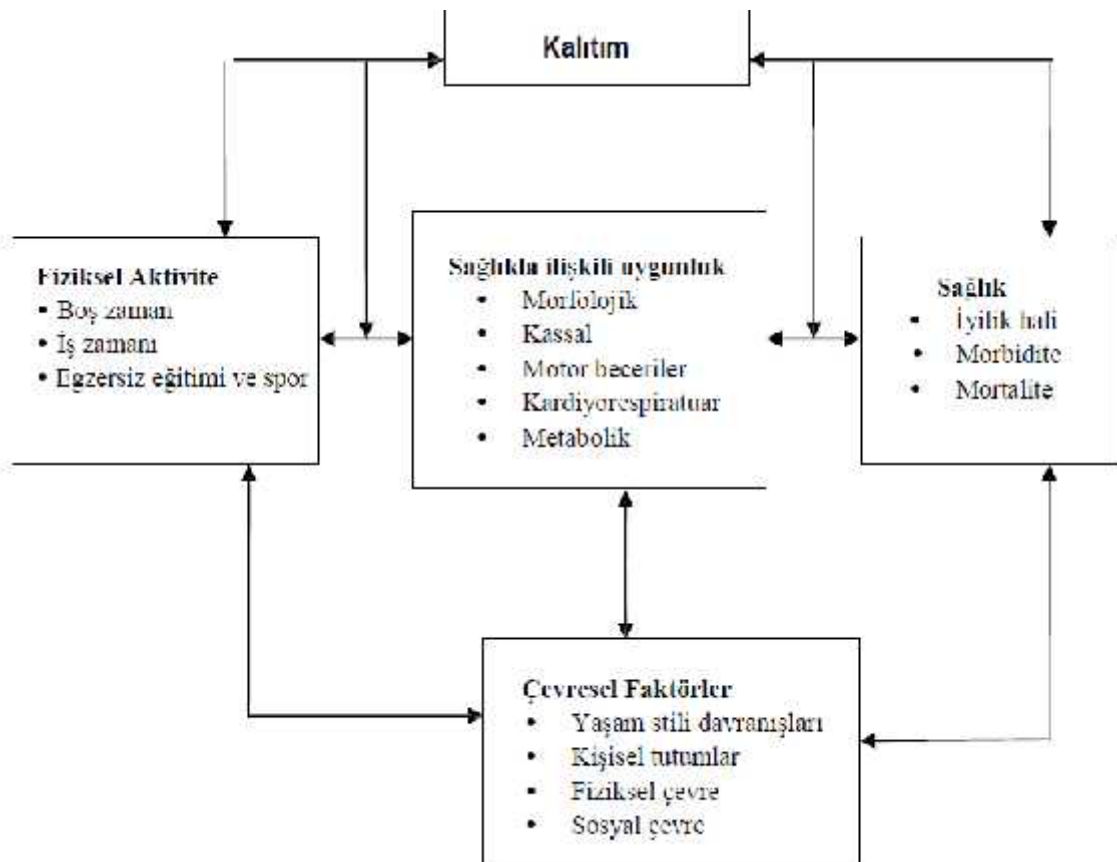
Teoriler Üstü Model: Bireylerin eski davranı lardan (örne in; sigara içme, , egzersiz yapmama a ırı yemek yeme.) yeni davranı lara (egzersiz yapma,sigarayı bırakma, yeterli ölçülerde yeme) do rudan gitmedi ini, a amalar dizisi içinde ilerledi ini savunurlar (Belir,1990). Teoriler üstü model, de i im a amaları, de i im süreçleri, karar verme dengesi ve öz-etkilili in oluşturdu u organizasyonel bir emayı kullanarak, birey-sorun etkile im örüntülerini ve sorun çözme stratejilerini ortaya koyar

Bu teorinin faktörleri şunlardır:

- Değişim Süreçleri
- Karar Verme Dengesi
- Değişim Amaçları
- 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, kişisel bakım, boş zaman, spor veya ulaşımı içerir. Boş zaman aktivitesi, yarış sporları, rekreasyonel aktiviteler (dağ tırmanma bisiklete binme vb.) ve egzersiz eğitimleri gibi daha alt kategorilere de ayrılabilir (Howley, 2001, ss. 364-369). Fiziksel aktivite terimi, sıklıkla egzersiz (veya egzersiz eğitimleri), fiziksel uygunluk ve sağlık terimleri ile karıştırılmaktadır (Philadelphia, 2001).



ekil 1. *Fiziksel aktivite, uygunluk ve sa lık arasındaki ili ki modeli (Vanhees,2005)*

2.1.1.6 Fiziksel Aktivitenin Frekansı

- Ara tırmalara göre en iyisi fiziksel aktiviteyi 5 güne düzenli olarak yaymaktır
- Fiziksel aktivitenin sa lı a faydalı olabilmesi için ya am boyu sürmelidir (Carr ve ark, 2001).

Belirli bir zaman dilimi içerisinde yapılan fiziksel etkinliklerin sayısını ifade eder. Mevsimsel ısı çok de i ken olan ülkelerde, katılım ve aktivitenin frekansı kış ve yaz aylarında çok farklıdır. Frekans için di er bir önemli faktör, etkinli in bir seferde mi yapıldı ı, yoksa parçalar ekinde mi yapıldı ıdır. Hangi durumda yapılırsa yapılsın enerji sarfiyatı yönünden elde edilen sonuçlar benzerdir (Shephard, 2003, ss 197-206).

2.1.1.7 Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler

Sa lık; sa lık konseyi, fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk tarafından sosyal, fiziksel iyilik hali ve mental olarak tanımlanmıştır. Aslında bu kavram bir kısır döngüdür. Hastalıklar ve Hastalıklar yetkinlerin daha az hareket etmesine sebep olmaktadır. Daha az hareket fiziksel uygunlu un ve fonksiyonun giderek azalmasına sebep olmaktadır. Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite sonucu artan fiziksel uygunluk düzeyi ya ilerledikçe etkisini daha net gösterecektir (Tunay, 2008).

Fizyolojik, Psikolojik, ve davranışsal de i kenleri de ele alan ço u de i kenin fiziksel aktiviteyi etkiledi i gösterilmiştir. Fiziksel aktivitenin engelleri arasında; en çok rapor edilen zamanın yetersizli idir. Çalışmalar sigara kullananların sigara kullanmayanlara göre egzersiz programlarını bırakmaya daha meyilli oldu unu rapor etmektedir. Vücut kompozisyonunun fiziksel aktivite alı kanlı ının kuvvetli bir tespit edici olmamasına rağmen, obez olan bireyler genellikle inaktiftir (Pate RR, 1995, ss. 402-407).

Fiziksel aktivite ile ilgili faktörler aşağı da belirtilmiştir:

1. Psikolojik, bilişsel ve emosyonel faktörler: egzersizin engelleri, sağlık ve egzersiz hakkında bilgi, kişilik özellikleri, 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, ıskandırma, hava/mevsim (yüksek nem, sıcak, rüzgarlı soğuk), program maliyetleri, 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, bariyerler, yokuş alanlar, suç izleme 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: Yetkinlik ve çocukluk evrelerinde aktivite hikayesi, alkol, beslenme alışkanlıkları, çada egzersiz programı, diğer imler 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 yetkinlik dönemindeki aktivite öyküsü, beslenme alışkanlıkları, alkol ve sigara kullanımı
- Fiziksel çevre faktörleri: Mevsim/hava özellikleri, 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: inanç, sağlık ve egzersiz hakkında bilgi, ruhsal durum bozukluğu, zamanın olmaması, ilişkilerdeki problemleri,
- 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, 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, 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 dokusunda 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 postürünün korunması,

- Kas kuvvetinin korunması ve arttırılması,
- Reflekslerin ve reaksiyon zamanının geli mesi,
- Vücut segmentlerini hareket ettiren aksi grup kaslar arasındaki dengenin sa lanması
- Kas ve eklemlerin esnekli inin korunması ve arttırılması (fleksibilite)
- Yorgunlu un azaltılması,
- Olası yaralanma, sakatlık ve kazalara kar ı bedensel korunma geli tirmesi
- Hareket alı kanlı mının ve fiziksel aktivite toleransının artması (kondisyon ve dayanıklılık),
- Kas tonusunun korunması ve düzenlenmesi (Bek, 2008).

2.1.1.10 Fiziksel aktivitenin ruhsal ve sosyal sa lık üzerine etkileri

- Her ya tan bireyler için sosyal uyum ve kabul görme oranını arttırır,
- Sa lıklı kas, kemik ve eklem yapısı üzerine olumlu etkileri nedeniyle vücut düzgünlü ü ve farkındalı mını geli tirerek bedeni ile barı ık, özgüvenli bireyler yaratır,
- Olumlu dü ünebilme ve stresle ba a çıkabilme yetene ini geli tirir,
- Egzersiz zamanları bireyin kendine ayırdı ı zaman dilimleridir ve ya ama kar ı toleransı arttırır,
- Kendini iyi hissetme ve mutluluk olu turur,
- Bireyler arası ileti im becerilerini geli tirir,
- Fiziksel aktivite vücut a ırlı mının korunması konusundaki etkileri nedeniyle bireylerin toplum içindeki konumu açısından etkilidir (Cana, 2012, ss. 45).

2.1.1.11 Fiziksel aktivitenin di er vücut sistemleri üzerine etkileri

- Düzenli aktivite yapan bireyler sigara ba ımlılı ından kurtulma konusunda inaktif bireylerden daha ba arılı olurlar,
- Kadınlarda menopoza girme ba langıç ya mını geciktirir, menopozun olumsuz etkilerinin hafifletilmesinde yardımcıdır,
- Akci erlerin havalanması artar, solunum kapasitesinde artı 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 akımına olan direnci azalır (elastikiyet artar) ve böylelikle kan basıncı düşer,
- Damar yapısına etkileri nedeniyle beyine olan kan akımının artmasına bağlı olarak erken demans (bunama) ve unutkanlık gelişim riskini azaltır,
- Kalbin ritmi düzenlenir,
- Kalbi güçlendirerek kalbe olan kan akımını artırır ve kalp krizi geçirme riskini azaltır ve geçirilmi kalp krizleriyle baka çıkma oranını artırır,
- Düzenli fiziksel aktivite insülin aktivitesinin kontrolünü sağlayarak şeker hastalığının ve kan şekerinin kontrolüne yardımcı olur,
- Enerji gereksinimini yağları yakarak karılaşma alı kanlı ı getirerek metabolizmayı hızlandırır ve kilo alımını önler,
- Yeti kinlerde sağlıklı cinsel aktivite üzerinde olumlu etkileri vardır
- Kalbin dakikadaki atım sayısında azalma olur, (Bek,2008)
- Daha uzun ve sağlıklı yaşamansını artırır
- Kolon, meme kanseri ve akci er 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 kısaltmakta, 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 sağlığının ve dolayısıyla sosyal sağlığının, fiziksel aktivite alı kanlı ı gibi düşük maliyetli, etkili, 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 oldu u artık bilinen bir gerçektir. Devamlı bilgisayar kar ısında ve masa ba ında aktif bir ki inin, vücut düzgünlü ünün farkında olmaması ve çalı masına düzenli zamanlarla ara vererek ba boyun, omuz-kol ve gövde hareketleri yapmaması ve arada kalkıp kısa bir mesafe yürümemesinden kaynaklanarak olu acak omurga sorunları zamanla bel ve bel çevresi a rısı ikayetlerine dönü ecektir.

Burada meydana çıkan masraflar u ekilde sıralanabilir:

- Muayene için alınan izinle ortaya çıkan i gücü kaybı,
- Gerekli görülen tetkikler (röntgen, MRI, vb.),
- Tedavi giderleri (ilaç, korse, fizik tedavi, vb.),
- Alınan rapor süresi boyunca i gücü kaybı,
- Tekrar i e ba lama sonrası verimi düşük çalı ma, stres, hastalık psikolojisi, a rıya ba lı deprseyon gibi etkiler sayılarak liste daha da uzatılabilir. Tüm bunları önlemek için yapılacak fiziksel akvite koruyucu bir yakla ım olup maliyeti daha dü üktür
- Sa lık hizmetlerinin her kademesinde çalı an personel giderleri (doktor, hem ire, eczacı, fizyoterapist, hasta bakıcı, vb.),
- Sevk ka ıdı, reçete, tetkik ka ıdı, rapor, vb. evrak i lemleri,
- Muayene için ödenen ücretler,(Türkiye Halk Sa lı ı Kurumu, 2014).

2.1.1.13 Fiziksel aktivitenin gelecekteki ya antımız üzerine etkileri

- Olası ani ve sistematik hastalıklar nedeniyle ölüm riskini azaltır,
- Depresyon, anksiyete ile ba a çıkma gücünü arttırır, bireylerin ya amdan keyif almasını sa lar,
- Kanser geli im riskini azaltır ve kansere kar ı koruma sa lar,
- Sa lıklı ya lanmayı beraberinde getirerek ba ımsız ve aktif ya lı bireyler yaratır,
- Aktif ya ayan bireylerde vücudun oksijen kullanma yetene i arttı ı için vücut direnci artar ve enfeksiyonlara kar ı koruma geli ir

- Ya lılık ve ileri ya lılık dönemlerinde insanları etkisi altına alan atıl kalma, i e yaramama duygularından kurtulma konusunda yardımcı olur
- Kas-iskelet sistemini güçlü tutarak ya lılıkta sık görülen dü meler ve dü melere ba lı kırık riskini azaltır (Bek, 2008).

2.1.1.14 Fiziksel aktivitenin tedavi üzerine etkileri

Sa lıkla ilgili de i kenlerin korunmasında ve kontrol altına alınmasında yer alan sayısız önem ve tesirlerin yanı sıra, özel olarak planlanmı ve dizayn edilmi fiziksel aktivite programları pek çok sa lık probleminin ve bunlara ba lı olarak belirtilerin tedavisinde, hastalı a ba lı karma ıklıkların önüne geçilmesinde ve hastalık sürecinin vücuda ili kin kalıcı etki bırakmasının engellenmesinde son derece yararlı ve etkili olmaktadır. Egzersiz programlarının olumlu ve iyi etme niteli inden yararlanılarak bazı durumlar u ekilde sıralanmaktadır;

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

2.1.1.15 Fiziksel Aktivite De erlendirme Yöntemleri

Günlük ya amda fiziksel aktivite düzeyinin, sa lık, yetersizlik ve mortalite ile yakın ili kisi nedeniyle, fiziksel aktivite miktarının ve iddetinin do ru tespitinin çok önemli oldu u kabul edilmektedir(Pitta ve ark., 2006, ss.1040-1055).

Fiziksel aktivite oldukça karı ık bir davranı ekli oldu undan birçok de isik yolla ölçümleri yapılmaktadır (Gavarry ve ark., 1998, ss. 125-132).

Fiziksel aktivite ve enerji harcamasını de erlendirmek için hassaslı ı de i en farklı yöntem kullanılmaktadır. Bu yöntemler fiziksel aktivite düzeyinin do ru ve güvenilir yöntemlerle ölçülebilmesi için geli tirilmektedir (Lamonte ve Ainsworth, 2001, ss. 370

419). Fiziksel aktiviteyi de erlendirmek için 30'dan fazla farklı yöntem kullanılmı tır (LaPorte ve ark., 1985, ss.131-147).

Fiziksel aktivite sırasında vücudun üretti i enerji miktarı çe itli metodlar etkisi ile artık net olarak belirlenebilmektedir (Tamer, K. 2000).

Fiziksel aktiviteyi de erlendirmek 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.Fvrensel anketler

Tablo 1. *Epidemiyolojik çalı malarda kullanılan fiziksel aktivite de erlendirme yöntemleri*(Tamer, K, 2000)

2.1.1.16 Kriter Yöntemler

Davranı sal gözlem: direkt izleme yöntemidir ve deneyimli bir gözlemci tarafından motor aktivitelerin do rudan davranı sal gözlemidir (Vanchees ve ark., 2005). Gözlem sonucunda fiziksel aktivite için harcanan zamana ba lı olarak fiziksel aktivitenin; sıklı ı, iddeti, süresi ve enerji harcanması belirlenir. Bu yöntem fiziksel aktivitenin belirlenmesinde kullanı lı bir yöntem olmakla beraber çok uzun süre gerektirmektedir. Geni çalı malar için masrafı yüksek ve yardımcıların e itim süresi oldukça güçtür, fakat daha küçük gruplar üzerinde, kesitsel kıyaslamada veya di er tekniklerin geçerli inin de erlendirilmesinde oldukça kullanı lı bir yöntemdir (Berksoy, 2011).

Direkt kalorimetre: Isı üretimi veya ısı kaybının ölçülmesiyle de erlendirilen enerji harcamasıdır. Di er yöntemlerle kıyaslandı nda altın standarttır. kolay uygulamaya uygunsuz olması, büyük popülâsyonlarda uygulanamaması, pahalı ve zor bir yöntem olması nedeniyle ara tırmalarda çok tercih edilmemektedir

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

Çift katmanlı su tekni i: Bu metot insanların laboratuvar ortamlarında, günlük hayatlarında araç-gereç kullanmayı gerektirmeden enerji sarfiyatını doğrudan ölçülebilen tek metottur. Bu niteliği ile diğer ölçüm metotlarını geçerliliklerinin değerlendirilmesinde altın standardı olmaktadır (Laporte ve diğerleri, 1985).

Objektif yöntemler; pedometre kalp hızı monitorizasyonu, stabilometre ve akselerometre yöntemleridir. Kalp hızı monitorizasyonu; 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 olmaktadır. 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 ilişkisinin 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 dönmeye imlenmesi ile sekme yapan yatay yaya bağlı bir kaldıraç kolu içermektedir (Schonhofer Adres, Geibel, Kohler, Jones, 1997) Bu şekilde, dikey salınım belli bir eksen üzerinde 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 a ırlık ta ırma veya gibi etkinliklerinin do ru algılanamamasını) engeller akseleretreler için de geçerlidir (Vanhees ve di erleri, 2005, ss. 102-104).

2.1.1.17 Subjektif yöntemler

Fiziksel aktivite davranı ların karma ık bir yapısıdır. Fiziksel aktivitenin seviyesini sınıflandırmada insanlara soru sorarak yapılan ölçümler epidemiyolojik çalı malarda yaygın olarak de erlendirilir. Ki inin kendisinden bilgi alınarak yapılan uygulamalarda, günlükler, kayıtlar, anketler, retrospektif sayılabilen geriye dönük sorgulamalarını ve genel raporlar de erlendirilebilir. Bu tür metotlar, geni popülasyonları de erlendirmede kullanı lı bir yöntemdir. Çünkü maliyeti dü üktür; nispeten uygulaması daha kolaydır ve genel olarak katılımcılar da daha rahat kabul etmektedir. Ki inin kendisinin rapor etti i ölçümlerden sa lanan 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 etkinli in zamanı ve iddeti kullanılarak ki inin enerji sarfiyatı daha net bir ekilde hesaplanabilmektedir (LaPorte ve ark., 1985).

Günlük; belirli dönemlerde yapılan fiziksel aktivitelerin detaylı olarak incelenmesini sa lamaktadır, ancak ço unlukla bir kaç günle sınırlı tutuldu u için uzun dönem fiziksel aktivite bilgilerini yansıtmayabilir ve günlük tutulması yorucu olabilmektedir (Parmaksız 2007). Bu metot büyük gruplara uygulanabilir fakat zor ve çok yo un çalı ma gerektirir. Aktivite günlü ünü kolayla tırmak için hazırlanan formlarda bireyin 24 saat için toplam 1440 dakikanın tamamını doldurması gerekmektedir (anlı, 2008).

Retrospektif Geçmi Veriler: Fiziksel aktivite hatırlama anketinin en kapsamlı formudur. Bir yıla kadar olan zaman diliminin spesifik ayrıntılarını barındır. E er dönem aralı ı yeterliyse, geçmi bilgiler senelik fiziksel aktiviteyi yeteri kadar göstermektedir. Örne in, Minnesota Bo Zaman Fiziksel Aktivite anketi ve Tecumseh anketi önceki yılda yapılan spesifik fiziksel aktivitelerin listesi için katılımın ortalama süresi ve sıklı ı hakkında bilgi sa lamaktadır. Ne yazık ki, sa lanmakta 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 artlara göre daha az sorumluluk gerektirir. Buna rağmen, bazı olgular fiziksel aktiviteye son katılımın ayrıntılarını hatırlamada güçlük çekerler. Fiziksel etkinliğin değerlendirilmesinde hatırlama anketleri umumi olarak ya am 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 olarak ATP molekülü vasıtasıyla meydana gelmektedir. ATP'nin yıkımı ile oluşan enerji kas kasılması, salgı bezlerinin çalışması ve sinir iletimi gibi yaşamal 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 do ru yaklaşımdır. Bu metabolizma kilojoulede sarfedilen enerjinin miktarını gösterir. Dinlenik enerji tüketiminin tahmininde (bazal olmayan) beden ağırlığının her kilogram başına 4,2 kJoule (1kcal) dere, beden ağırlığının her kg başına istenilen 3,5 ml oksijen veya her dakikası birçok durumda elde edilen sonuçlar verir (Montoye ve ark., 1996).

Enerjiyi harcamanın üç yolu vardır. Belli bir kısmı, solunum ve dolaşım seviyeleri için beden ısınımsı 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 öyle sıralanabilir bireyin bo zamanda yaptıkları, günlük i leri ve gidece i yere ula ımı (Montoye ve ark, 1996).

Egzersizde kullanılan enerji kayna ı yapılan egzersizin süresi düzeyi türü, iddeti, ve sporcunun performans ve beslenme ekli ile yakından ba lantılıdır (Akgün, 1994).

Toplam enerji sarfiyatı üç bile enden olu maktadır; diyete ba lı enerji sarfiyatı, dinlenme metabolizma hızı, ve fiziksel aktivite esnasında enerji tüketimi. Fiziksel günlük ya am aktivitesi bazen fiziksel aktivite esnasındaki enerji tüketimi olarak tanımlanmasına veya ölçülmesine kar ın, bu terimle aynı anlamı ta ımamaktadır. Fiziksel aktivite esnasında enerji tüketimi, "fiziksel aktivitede sarfedilen enerjinin bir ölçüsüdür" veya di er bir üslupla, fiziksel aktiviteler esnasında sarfedilen enerji ölçüsünün belirlenmesidir (Jurimae ve Jurisson, 1997, ss. 45-49).

2.1.2 Ya am Kalitesi

2. 1.2.1 Ya am Kalitesinin Tarihçesi

Kalite ile ba lantılı ilk kaynaklar ilk olarak M.Ö. 3000 yıllarında Babil'e kadar uzanmaktadır (Yatkın, 2005). Kalite kavramı farklı çalı ma sahalarına göre farklılık göstermesinden ötürü uzmanlar arasında bir mutabakata varılamamı tır ve farklı tanımlara örtünmü tür. Özellikle de 1940'larda kalite kavramı önem kazanmaya ba lamı tır. 1946' da in aa edilen Amerikan Kalite Kontrol Derne i kaliteyi; "bir hizmet ya da malın belirli bir ihtiyacını kar ılayabilme becerilerini meydana getiren niteliklerinin tümü" olarak tanımlamı tır (Yılmaz, 2003, ss. 257-268). Senelerce felsefenin de tartı ma konusu olan ya am kalitesi; ortaça ve antik ça da insanın mükemmellik durumu, en üst seviyede fazilet, en üst seviyede güzelliklere sahip olma olarak de erlendirilmi tir (Kızılcı, s.1999).

Ya am kalitesi kavramı köken olarak antik ça lardan günümüze kadar gelen zaman içinde de i en ya am artları ve bu de i imlerin olu turdu u yeniliklerle ekil alımı bir kavramdır. Bu konuyu dolaylı olsa da ele alan ilk ki i Aristo' dur. Aristo Hayattaki en son gayeyi Eudamania olarak adlandırılmaktadır. Bunun manası iyi bir ruh ve enerjiyle kutsanmak ve bu ekilde hayata ba lamaktır (Tekkanat, 2008, ss. 12).

Aristo ve ondan sonra gelen birçok dü ünöre göre hayatın esas amacı en yüksek seviyeye ve hayatın izin verdi i en iyi duruma sahip olmaktır. Böylelikle bu amaca ula an birey en yüksek ya am kalitesine sahip olur. Tıp alanında ise Hipokrat zamanında bile doktorlara, hastaların iyile tirilmesi ve ikayetlerinin giderilmesi esnasında olabildi ince iyilik halinin en yüksek dü zeye çıkarılması konusunda sorumluluk almaları ö retilmekteydi (Levine, 1996, ss. 51,489-495).

Literatüre bakıldı ı zaman, bazı kaynaklar modern anlamda Ya am kalitesi kavramını ilk ele alan belgelerden birinin 1948 senesindeki WHO' nun sa lık kavramının tanımında geçti ini kabul ederken (Akyüz, 2006, ss. 57-59), Bazı kaynaklarda ya am kalitesi kavramının ilk defa 1960'larda siyasi kararların alınmasında gündeme geldi ini savunmu tur (Aksungur, 2009).

Ya amda kaliteyi bulma çabası, ki isel boyutun yanında toplumsal ve kurumsal boyutta da önemsenmektedir. Sosyal açıdan ki inin iyi olma halinin sa lanması için türlü aktivitelere konu olmaktadır. nsanlar ilk zamanlardan bu yana hayat mücadelesi içinde barınma beslenme, ve giyinme gibi ihtiyaçlarını kar ılamaya çalı mı tır. Erdo an çalı masında insanların daha iyi bir hayat için çabalarından u ekilde bahsetmi tir: "Tarihi süreç içerisinde insanlar çevre artlarını kabullenmek yerine denetleme ve çevrelerini organize etmeyi tercih ederek yapmacık çevreler olu turmaya ba lamı lar; böylece ilk yerle im yerleri ve yerle im kültürü meydana gelmi ; göçebe avcı kimlikleri tarımsal üretime odaklı, tarımla ili kili, yerle ik dü zene dönü mü tür. Do al artlardan korunma, araç-gereçlerini saklama, günlük etkinliklerini kısmen kapalı alanlarda gerçekleştirme endi esi ile yapı eylemi artmı , yerle im dokuları geli im göstererek ilksel kentsel dokular olu turulmaya ba lanmı tır." (Bartın,2006, ss. 69).

Zaman içinde devamlı de i ime u rayan bireyin ya am kalitesi de bu de i imlere ba lı olarak de i ebilmektedir. Çevresinden ba ımsız ya aması dü ünülemeyen bireyin, çevresindeki de i imlerden ya am kalitesinin etkilenmesi de kaçınılmazdır. Küreselle en dünyada içine kapanan birey olmayıp teknolojiden yararlanarak ya am kalitesini yükseltebilmektedir. Ya am kalitesi kavramı bireyin ya amının birçok alanını kapsamakta olup ya amdan doyum elde etmesini, memnun olma durumunu etkileyebilmektedir.

2. 1.2.2 Ya am Kalitesinin Tanımı

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

Ara tırmacılar senelerce, YK ile ilgili farklı tanımlar yapmışlardır ve yapmaya devam etmektedirler. Çalışmaların çoğuna yaşam kalitesini doyum, mutluluk, uyum olarak tanımlanmışlardır ve YK kavramını yaşam memnuniyeti, yaşam doyumu, ve mutluluk ile aynı anlamı olarak kullanılmıştır (Kızılcı, 1999, ss. 18-26).

Yaşam kalitesi en geniş ve kapsamlı tanımdır; kişisel iyilik hali ya da psikososyal iyilik hali olarak ifade edilmektedir (Yüce, D, 2012). Bireyin yaşam doyumunu etkileyebilecek, içinde bulunduğu hayatın nasıl idare ettiği 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 durumunu değerlendirilmesiyle açıklanmaktadır. (Yüce, D 2012). YK kavramının, öznel olduğu; ise bu kavramın çok fazla sayıda unsurdan etkilenebildiği vurgulanmaktadır. YK'nın subjektif olduğu ise bu kavramın her bireye ve her kültüre göre değişebileceğini belirtmektedir (Kılıçkap, 2009).

YK; yaşam standartlarına, kültürlere ve toplumlara bağlı olarak değişkenlik gösterir. İnsan gereklilikleri ve beklentileri giderildikçe, tam iyilik hali ve mükemmeli elde etme çabası içerisinde yer almaktadır. 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 gerçeğe inince 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 ilişkisel 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. ilişkisel 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 başımsız olabilme becerisini gösterir. Amerika Gerontoloji Derneği " Yaşam seneler değil, senelere yaşam katma " sözü ile başarılı ve bunun yanında kaliteli yaşamın 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 ki inin içinde bulundu u sosyoekonomik durum ve fiziki çevre gibi ço u unsuru içinde barındıran çok yönlü bir kavramdır. YK ise çevre artları, gelir durumu, özgürlük gibi birçok de i kenle ili kili olan karma ık bir kavram olup, önemli belirleyicilerinden birisi ise sa lıktır (Bilir ve ark., 2005 ss. 663-668).

YK; ya amı ilgilendiren, ki inin içinde oldu u ekonomik durum çevre, ki ilerarası ili kiler gibi pek çok faktör memnun olma ya da iyilik halini kapsayan bir tanımdır. Ya amın pek çok alanını ve yönünü ele alması, de i im ve daimi geli im içinde olması bu kavramın tanımlanmasını güçle tirmektedir. Aslında ço u tanımdan farklı olarak YK; genel anlamda bireysel iyi olu u tanımlayan psikolojik, sosyolojik, kültürel ve ekonomik faktörlerle belirlenir. YK bireyin halen yapmak istedi i ve yapabildi i aktiviteler arasındaki ba kalı ın idrak edilmesine gösterilen bireysel ya da duygusal cevap olarak da tanımlanabilmektedir (Durukan, 2011, ss. 385-393).

Ya am kalitesi tanımlamalarında bu sahada çalı an bireylerin de i ik alanlarda olması da ya am kalitesi tanımlamasına farklı açıdan yakla ımları do urmu tur. Örne in tıp alanında; sa lık, biyolojik, psikolojik sonuçlar açısından de erlendirme yapılırken, sosyal bilimler alanında daha çok; sosyal ve psikolojik iyilik hali üzerinde durulmu tur. Ya am kalitesi kavramı, de i en ve modernle en dünya ve toplumların ça da la masıyla birlikte geli en ve de i en bir kavramdır. Gelir seviyesinin yükselmesi ve teknolojinin geli mesiyle birlikte maddi anlamdaki zenginlik tek ba ına ya am kalitesinin göstergesi de ildir. Politik, sosyal, psikolojik, fiziksel, mekansal faktörler de bireylerin ya am kalitesinde etkilidir.

2. 1.2.3 Ya am Kalitesini Etkileyen Faktörler

YK'nın öznel ve nesnel i aretleri vardır. YK'nın öznel göstergeleri; fiziksel etkinlik yapabilme becerisi, çalı ma durumu, fonksiyonel yetersizlik, hastalık belirtileri, sa lık durumu ile algıları içeren fizyolojik konuları kapsamaktadır. Nesnel göstergeler ise; emosyonel iyilik olma durumu, ya am doyumu, psikolojik etki ile ilgili konuları kapsamaktadır (Bozdemir, 2006).



ekil 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, başkaları ile kıyaslama yapıldığında, genelselinden, kendine olan saygısından, emosyonel ve ekonomik durumlarından etkilendiğini göstermektedir (Glenda,1993, ss. 32-38).

Yaşam Kalitesini Artıran Durumlar

- Anlamli ve aktif bir yaşam içinde olmak
- Özgün bir birey olarak algılanmak
- Yakın çevresi ile olumlu ilişkiler içinde olmak
- Tibar görmek
- Mahremiyetine değer verilme
- Fonksiyonel olarak yeterli olmak
- Huzur içinde olmak
- Rahatlık ve gereken konfora sahip olmak
- Emlence ve zevk aldıkları 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 kişide etkisi üstünde durulmuştur. Tanımlamayı yapan kişilerin geçmişi yaşam birikimlerini de kapsamaktadır. Günümüzde hastalık ve sağlık gibi kavramlarla bağdaştırılmıştır. DSÖ’ye göre yaşam kalitesi; bireylerin yaşamadıkları kültür ve değerler sistemi içerisinde beklentileri, amaçları, yaşam standartları ve ilgi alanları yönünde hayattaki durumlarını nasıl algıladıklarıdır. Yaşam kalitesi, kişinin amaçlarını yaşamı yeri, standartlarını beklentilerini ve ilgilerini kapsar. Yaşam kalitesi kavramı içinde ruhsal ve fiziksel sağlık, bağımsızlık düzeyi, çevre etkenleri sosyal ilişkiler ve kişisel inançlar öznellik temelinde yer alır” (Okyay, 2003, ss. 179). Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi genel olarak üç ara tırma 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 etkilerini değerlendiren Aktivite-maliyet ile fayda-maliyet çalışmaları,

- Randomize kontrollü klinik girişimlerdir. Geçmişte 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 de erlendirmekte 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 değişimi 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 yaklaşımlardır. Sosyoloji yaşam kalitesinin huzur ile ilişkisine önem verirken, fizyoloji ise esas olarak kişilerin olgunlaşma ve gelişmelerine olan ilgisine odaklanmıştır. Tıp ise sağlıkta, belirtilerin, hastalıkların uygulanan terapilerin YK ile olan ilişkisine yönelmiştir. Yaşam kalitesinin de erlendirmeleri, gereklilikleri, hem sistem hem de kişisel seviyede uygulanan girişim belirtilerinin sonuçlarının de erlendirilmesinde 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 de erlendirmeler esnasında,

- Klinik ara tırmalarda, Özellikle kronik hastalıklarda hastalığın prognozunun izlenmesive tedavi yönteminin belirlenmesinde,
- Bireysel bakımında olu abilecek psikososyal problemlerin izlenmesi ve taranması esnansında,
- Sağlık hizmetlerinin de erlendirilmesine yönelik ara tırmalarda (ahin, 1997 Aktaran Savcı, 2006, ss. 40-46).

Sa lıkta (Sa lıkla İlgili) Ya am Kalitesi

Sa lıkla ilgili Ya am Kalitesi (S YK) bütüncül olarak YK' nin bir alt bile enidir. Bu yüzden bu iki kavram birbirleriyle yakından ili kili kavramlardır.



ekil 3. S YK tamamen YK' nin bir alt bile enidir (Müezzino lu, 2004).

Bir konsepte göre ya am kalitesinin tüm boyutları S YK'ni belirlerken di er bir görüşe göre ya am kalitesi ve S YK birbirinden ayrılarak incelenmelidir ve bunları birbirinden ayırmak imkansızdır. Örne in sosyal imkanlar gelir seviyesi, siyasi ortam, bireysel inançlar ve çevre ko ulları genel YK' nin içinde de erlendirilirken bunları sa lıkla ilgili ya am kalitesinden ayrı dü ünmemek bizi genellikle hataya götürür çünkü bunların birço u sa lık problemlerini tespit eden ana faktörlerdir (Müezzino lu, 2004).

iki komponenti olan iyilik halidir S YK 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 ba lı terapinin hastada olu turdu u i levsel etkilerin hasta tarafından bireysel biçimde algılanı ıdır. i inin ya amdan ve ki isel iyi olma hali denen

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

2.1.3 Fiziksel Aktivite ve Ya am Kalitesi

Bireyin sosyalle mesinde, daha çok insanla ileti im içinde olmasında ve gün içinde olu an stresten kurtulmasında ve daha fazla sosyal deste e sahip olmasında serbest zaman içinde gerçeikle en fiziksel aktivitelere katılımın payı oldukça fazladır.

YK' nın algısında çok önemli bir yeri bulunan sa lık; hayat üslubumuz ve hareketlerimizle tesir etti imiz çevremizle çok sa lam bir ili ki durumundadır. Bu nedenledir ki, zaman içinde hareket ve hayatımızda meydana gelen de i iklikler sa lık konusunda çok yeni niteliklerin olu masına neden olmu tur. Ya amımızı sürdürdü ümüz bu ça da ehirle menin hızla artı ı, insanların vücutlarını daha az hareket ettirmesi, çarpık yapıla manın getirdi i kültürel problemler,sosyal ekonomik ve psikolojik gerginli e sebep olan etkenler (trafik, fazla gürültü, vs.) insanların sa lık problemlerinin eklini de i tirmi tir. (Zorba, 2008, ss. 82-85).

Fiziksel kapasitenin azalmasına neden olan en önemli unsur ça da insan ya am biçimidir. ça da ya amın hareketsizli ine ra men getirdi i rahat ya am biçimi, sadece ya amı devam ettirmek için yapılan belirli aktiviteler aktiviteler fiziksel kapasitenin eksilmesine sebep olan en önemli ve etkili unsurlardır. Her ne kadar fiziksel aktivitenin ya amı uzattı ı konusunda deliller yoksa da fiziksel aktivitenin ya lılıkla olu acak vücuttaki bazı olumsuz de i ikliklerin hızını azalttı ı, bir kısım hastalıklardan korunmayı sa ladı ı ve ya am kalitesini artırdı ı konusunda yeterli bilimsel veri vardır.

Literatüre bakıldı ında düzenli yapılan fiziksel aktivitelerin sa lıklı ve kaliteli ya am biçimine olan katkılarını öyle özetleyebiliriz;

- Düzenli fiziksel aktivite insülin aktivitesinin kontrolünü sa layarak eker hastalı mın ve kan ekerinin kontrolüne yardımcı olur.
- Depresyon, anksiyete ile ba a çıkma gücünü artırır, bireylerin ya amdan keyif almasını sa lar
- Yüksek kan kolesterol ve trigliserit düzeyini etkileyerek damar hastalıkları riskini azaltır.
- Kendini iyi hissetme ve mutluluk olu turur.

- Kalbi güçlendirerek kalbe olan kan akışını artırır ve kalp krizi geçirme riskini azaltır. Ayrıca geçirilmi kalp kriziyle baa 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 yaşamayı beraberinde getirerek bağımsız ve aktif yaşlı bireyler yaratır.
- Kadınlarda menopoza girme başlangıç yaşını geciktirir, menopozun olumsuz etkilerinin hafifletilmesinde yardımcıdır.
- Aktif yaşamayan bireylerde vücudun oksijen kullanma yeteneği artışı için vücut direnci artar ve enfeksiyonlara karşı koruma gelişir.
- Olumlu düşünme ve stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirir.
- Düzenli aktivite yapan bireyler sigara bağımlılığından kurtulma konusunda inaktif bireylerden daha başarılıdır.
- Kanser gelişim riskini azaltır ve kansere karşı koruma sağlar.
- Kilo kontrolüne yardım eder (Sağlık Müdürlüğü, 2012).

2.2 LG LARA TIRMALAR

Deniz'in 2011'de yaptığı çalışmada "Yetkinlerde 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, Ener, 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, iddettli aktivite, toplam fiziksel aktivite, SF-36 mental ve fiziksel sağlık sonuçları kadınlardan yüksek bulunduğunu ifade etmişlerdir. Erkek ve kadınların yüksek, orta ve düşük fiziksel aktivite seviyelerindeki yüzde de erleri 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 ilev, bitkinlik/enerji ve genel sağlık puanları ile bağlantılı olduğunu belirtmişlerdir. Aynı araştırmada erkeklerin SF-36 fiziksel sağlık grubu içinde yer alan fiziksel ilev 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 kişilik deney grubuna, boyun ağrısı ve kronik bel ağrısı olmayan 110 kişilik 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 Performansı, Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" isimli çalışmasına, 19 kişilik kontrol grubu 20 kişilik müdahale grubu olmak üzere 39 kişilik katılmıştır. Çalışmada yaşam kalitesi ölçüsü SF-36 boyut skorları karşılaştırıldı. Müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığını belirtmiştir.

Vural'ın 2010'da masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite seviyesi ve YK ile ilişkili kişisel yaşam kalitesini Ankara'da 313 kişi üzerinde uyguladığı çalışmada, uygulama sonucunda insanların, % 25,2'sinin inaktif, % 48,9'unun fiziksel aktivite seviyesinin düşük olduğunu ve % 25,9'unun da fiziksel aktivite düzeyinin sağlıklıyı 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 ilişkili kişisel yaşam kalitesini 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.

Koço lu ve Akın'ın (2009), "Sosyoekonomik E itsizliklerin Sa lıklı Ya am Biçimi Davranı ları ve YK ile li kişi" adlı ara tırmalarında, YK ölçe inin fiziksel sa lık bile ni için ya , hanede ya ayan ki i sayısı, mahalle aylık gelir ve sınıfsal konum gibi sosyo-ekonomik i aretlerin; YK ölçe inin mental sa lık bile ni için do um yeri cinsiyet, sa lık güvencesi mahalle, gelir ve algılanan ekonomik durumun belirleyici oldu unu ifade etmi lerdir. Sosyo-ekonomik e itsizliklerin sa lıklı ya am tarzı hareketleri ve YK için belirleyici oldu unu saptamı lardır.

Koltarla'nın (2008), "Taksim E itim ve Ara tırma Hastanesi Sa lık Personelinin YK'nın Ara tırılması" konulu çalı masına deney grubuna 50 hem ire ve 50 ara tırma görevlisi kontrol grubuna ise 50 tıbbi mümessil olmak üzere toplamda 150 ki i dahil olup, ya am kalitesi boyutlarının ya gruplarıyla ba lantısına bakıldı ında fiziksel i lev ve a rı alt ölçekleri arasında anlamlı fark oldu unu belirtmi tir. 20 ya altı grup haricinde di er gruplarda hem fiziksel i lev hem de a rı alanlarında ya grubu yükseldikçe ortalamaların daha dü ük çıktı nı gözlemlemi tir.

anlı' nın (2008), "Ö retmenlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi, Ya , Cinsiyet ve Beden Kitle ndeksi li kişi" ba lıklı ara tırmasına 286 ö retmen dahil olmu tur. Ö retmenlerin % 17, 1'inin fiziksel olarak aktif olmadığı , % 63,9'unun fiziksel aktivite düzeyinin dü ük oldu u ve % 19'unun da fiziksel aktivite seviyesinin sa lı nı korumak için yeterli oldu unu belirtmi tir.

Arabacı ve Korkmaz' ın 2008 'de yapmı oldukları "Türk Erkeklerinin Fiziksel Aktivite Seviyelerinin Belirlenmesi" ile ilgili çalı malarına, Bursa'da ya ayan 18-69 ya arası 365 erkek katılmı . Deneklerin % 47,7'si fiziksel olarak inaktif, % 30,4'ü minimum aktif ve % 21,9'u hepa aktif olarak belirtmi lerdir. Sonuç olarak, Bursa' da ya ayan erkeklerin fiziksel aktivite düzeylerinin yetersiz oldu unu ve inaktivitenin yaygın oldu unu gözlemlemi lerdir.

Kurto lu'nun (2008), "Metabolik Sendromlu Olgularda Fiziksel Aktivite düzeyinin Belirlenmesi" ba lıklı ara tırmasında, Metabolik Sendrom tanısı almı 25 olgu ile Metabolik Sendrom tanısı almamı 25 olgunun fiziksel aktivite seviyelerini kar ıla tırmı tır. ki grubun fiziksel aktivite seviyeleri kar ıla tırıldı ında Metabolik Sendrom tanısı almı grupta dü ük fiziksel aktivite düzeyine sahip olguların anlamlı seviyede yüksek oldu u görülmü tür.

Tekkanat' ın (2008), " Ö retmenlik Bölümünde Okuyan Ö rencilerde Ya am Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri" adlı ara tırmasında, ö rencilerin ya am kalitelerini de erlendirmek için DSÖ Ya am Kalitesi – Kısa Formunu (WHOQOL-BREF), fiziksel

aktivite seviyelerini de erlendirmek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Envanterini (IPAQ) kullanmıştır. Bütün öğrencilerde YK bedensel alanı ile fiziksel aktivite seviyesi arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuş 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 Arı Duyusu ile kişinin incelenmesi" 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 yaptıkları çalışmada fiziksel aktivite ve yaşam kalitesinin ilişki ile ilgili çalışmalarına 112 kişi katılmış ve yaşam kalitesinin sekiz boyutunda ve fiziksel aktivite düzeylerinin de anlamlı derecede fark bulamadıklarını ifade etmişlerdir.

Arabacı ve Çankaya'nın 2007'de yaptıkları "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.

Başlan'ın 2003 senesinde yaptığı çalışma fiziksel aktivite düzeyinin de iki 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. Yapılan 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, Önce, 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

belirtmi lerdir. Ayrıca erkek ö rencilerin fiziksel aktivite seviyeleri kız ö rencilerden anlamlı derecede yüksek oldu unu ifade etmi lerdir.

Yancar' ın (2005), “Ba ımlılarda kinci Eksen Komorbidite ve Ki ilik Özelliklerinin Ba ımlılık iddeti ve Ya am Kalitesine Etkisinin De erlendirilmesi” ile ilgili ara tırmasında, ki ilik bozuklu u olanlarla ve olmayanlar YK yönünden kar ıla tırıldıklarında; ki ilik bozuklu u olanların sosyal i lev boyutlarında dü ük skorlar aldıklarını, emosyonel rol güçlü ü çektiklerini ve mental sa lık açısından kendilerini daha kötü de erlendirdiklerini tespit etmi tir.

Ye il' in 2005 yılında yapımı oldu u Perkütan ntrakoroner giri im uygulanan hastaların fiziksel aktivite seviyeleri ve etkileyen faktörler ile ilgili ara tırmasında, 18 ya ve üzeri 150 hastada yaptı ı ara tırmada hastaların en çok yürüme aktivitesini yaparak enerji sarfettiklerini ve % 56,7'sinin aktif, % 20'sinin ise fazla aktif olduklarını saptamı tır.

Parmaksız' ın (2007), “Obezlerde Fiziksel Aktivite Seviyesinin Belirlenmesi” adlı çalı masına toplamda 71 ki iden olu an (60 kadın,11 erkek) (40'ı çalı ma grubu, 31'i kontrol grubu) i tirak etmi tir. Obezlerin normal insanlara göre anlamlı derecede inaktif olduklarını ifade etmi tir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde; ara tırmanın modeline, ara tırmacının rolü ve özelliklerine, ara tırmanın evren ve örnekleme, veri toplama sürecine, veri toplama teknikleri ve veri analizi konuları ele alınmıştır.

3.1.Ara tırma Modeli

Ara tırma, var olan bir durumu tartışan betimsel bir çalışmadır. Yakın Doğu Üniversitesi'nde 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 ekliyle betimlemeyi hedefleyen ara tırma yaklaşımıdır. Ara tırma 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. Ara tırmacının Rolü ve Özellikleri

Ara tırmacı, katılımcılara bizzat kendi ulaştırarak verilerin toplanmasını sağlamıştır. Uygun şartlara sahip olan, katılmayı kabul eden 363 personele ara tırmacı rehberliğinde formun eksiksiz doldurulması sağlanmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 40 gününde tamamlanmıştır.

3.3. Evren-Örneklem

Bu ara tırmanın evrenini Yakın Doğu Üniversitesi'nde 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 ara tırmacı tarafından bizzat 363 kişiye uygulanmıştır. Anketi cevaplayan personelin sayısına bakıldığında ara tırmada evrenin yaklaşık % 21'ine ulaşılmıştır.

3.4. Veri Toplama Süreci

Ara tırmacı, altmış be günlük bir süre içerisinde ara tırmanın evreni olan Kıbrıs Lefko ada bulunan; Yakın Do u Üniversitesi Eczacılık fakültesi, Atatürk E itim Fakültesi Denizcilik Fakültesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, İletişim Fakültesi, Mimarlık Fakültesi, Tıp Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Güzel Sanatlar Fakültesi, Beden E itimi 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

Ara tırmanın fiziksel aktivite düzeyiyle ilgili verileri “Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi Kısa Formu (IPAQ Short Form - International Physical Activity Questionnaire Short Form)” (EK-1) ile, yaşam kalitesi düzeyiyle 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)

naktif	<600 MET-M N/hf
Minimum Aktif	600-3000 MET-min/hf
Çok Aktif	<3000 MET –min /hf

- 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) 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 sağlayan en az 3 gün iddetli aktivite veya
- b) Minimum 3000 MET-dk/haftayı sağlayan 7 veya daha fazla gün yürüme, orta iddetli veya iddetli 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 yapılan çalışmalarda 149 madde ile yola çıkılmış ve 22.000'ini kapsayan çalışmada 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. Koçyiğit ve arkadaşları (1999)' da ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği ile ilgili çalışmaları (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 yanında kendini değerlendirme ölçütü 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 maddelerde ölçek son dört haftayı göz önüne alarak değerlendirilmektedir (Aydemir, 1999; Koçulu, 2006).

<i>Alt Ölçekler</i>	<i>Düşük Puan</i>	<i>Yüksek Puan</i>
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 oluşan toplumsal etkinliklerde aşırı ve sık kesinti olması	Fiziksel ya da emosyonel sorunlara bağlı kesinti olmaksızın oluşan 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 (Ware, 2003, s 22)

Ölçe in de erlendirilmesi her bölüm için farklılık göstermektedir. Ölçe in dördüncü ve be inci sorusu evet/hayır, di er sorular likert tipi (3,5 ve 6'lı) derecelendirme ile de erlendirilmektedir. Ölçe in 1, 6, 7, 8, 9d, 9e, 9h, 11b, 11d, maddeleri ters çevrilerek puanı hesaplanmaktadır. SF-36 ya am kalitesi ölçe inde toplam puan hesaplaması söz konusu de ildir. Alt ölçekler sa lı ı 0-100 arasında de erlendirir ve 0 “kötü sa lık “ durumunu, 100 “iyi sa lık“ 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	8+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 sonuçlar 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 Ara tırmaya katılan personelin kişisel nitelikleri nelerdir? Sorusuna yönelik betimsel istatistik değerlerinden yüzde ve frekansa yer verilmiştir.

Tablo 7. Ara tırmaya 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; ara tırmaya 189 (%52,1) akademik, 174 (%47,9) idari personel olmak üzere toplam 363 personel katılımıdır.

Tablo 8. Ara tırmaya Katılan Personelin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

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

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

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; ara tırmaya 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 katılımıdır.

Tablo 10. Ara tırmaya Katılan Personelin Ya Gruplarına Göre Da ılımı

Ya 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 incelendi inde; ara tırmaya 30 ve altı 173 (%47,7) ki inin, 30-40 arası 129 (%35,5) ki inin, 40-50 arası 44 (%12,1) 50-60 arası 14 (%3,9) ki inin 60 üstü 3 (%0,3) ki inin katıldı ı belirlenmi tir.

Tablo 11. Personelin Statüsüne Göre Medeni Durum Da ılımı

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

Tablo 11 incelendi inde; ara tırmaya katılan 363 personelin medeni durumu incelendi inde, 138 (%38,01) personelin evli, 225 (%61,98) personelin bekar oldu u saptanmı tir. Akademik personelde 62 (%32,80) ki inin medeni durumu evli iken idari personelde 76 (%43,67) ki inin medeni durumu evli olarak saptanırken, akademik personelde 127 (%67,20) ki inin medeni durumu bekar iken idari personelde 98 (56,32) ki inin bekar oldu u saptanmı tir.

Ara tırmanın ikinci alt problemi olan: Akademik ve idari personelin statülerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır? Sorusuna yönelik ki kare analizi yapılmı , sonuç tablo 12’de sunulmu tur.

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

Statü	Fiziksel Aktivite Düzeyleri						Toplam	
	naktif		Minimal Aktif		Çok Aktif			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Akademik	34	17,98	26	13,75	129	68,25	189	100,0
idari	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 incelendi inde; akademik ve idari ($X^2=8.705$ df=2 P=,013) personelin fiziksel aktivite düzeyleri ele alındı ında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmi tir ($P>.05$). Her iki personel grubunun da ayrı ayrı olarak kendilerini çok aktif tanımladıkları belirlenmi tir.

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 yapılmı sonuçlar tablo 13’de sunulmu tur.

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

Statü	Cinsiyet	Fiziksel Aktivite Düzeyleri						Toplam
		naktif		Minimal Aktif		Çok Aktif		
		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						
idari	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 incelendi inde; fiziksel aktivite düzeyleri akademik ($X^2=,266$ df=2 P=,875) ve idari ($X^2= 2,726$ df=2 P=,256) personel boyutunda ele alındı ında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemi tir ($P>.05$). Her iki personel grubunda da ayrı ayrı 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'de sunulmuştur.

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

Statü	Medeni Durum	Fiziksel Aktivite Düzeyleri						Toplam
		Aktif		Minimal Aktif		Çok Aktif		
		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
$X^2=4.287$ 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
$X^2=6,986$ 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 anlamlı 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'de sunulmuştur.

Tablo 15. Akademik ve idari Personelin Ya Gruplarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Statü	Ya	Fiziksel Aktivite Düzeyleri						Toplam
		Aktif		Minimal Aktif		Çok Aktif		
		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
X ² =20,500 df=8 P=0								
idari	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
X ² =13,727 df=8 p=0,89								

Tablo 15 incelendi inde; fiziksel aktivite düzeyleri akademik (X²=20,500 df=8 p=,009) ve idari (X²=13,727 df=8 P=,089) personelin ya durumlarına göre ele alındı ında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemi tir. Akademik ve idari personel gruplarının her ikisi de 30 ya ve altının çok aktif oldu u belirlenmi tir.

Ara tırmanın altıncı alt problemi; akademik ve idari personelin statülerine göre ya am kaliteleri arasında fark var mıdır? sorusuna yönelik anova testi yapılmı sonuçlar tablo 16' da sunulmu tur.

Tablo 16. Akademik ve idari 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
	idari	174	39,49	4,809			
Genel Sağlık Boyutu	Akademik	189	18,29	1,820	1-361	4,213	,041
	idari	174	17,83	2,363			
Sosyal Boyut	Akademik	189	23,23	5,994	1-361	2,588	,109
	idari	174	24,17	4,967			
Mental Boyut	Akademik	189	24,15	6,659	1-361	4,639	,032
	idari	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 Ya Gruplarına Göre Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Anova Testi ile Karşılaştırılması

Yaşam Kalitesi Boyutu	Ya	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 altı 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	naktif	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	naktif	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	naktif	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	naktif	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 düzenlenmiş ki sayısının dengesinin büyük farklılık içermesinden kaynaklanabilir.

BÖLÜM V

SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırmamızın 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. Çalışmamızda, akademik ve idari personelin fiziksel aktivite seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir. Literatüre bakıldığında Acree ve arkadaşlarının (2006) yılları üzerinde yaptıkları çalışmayla araştırmamızın sonucu paralellik göstermektedir.

“Akademik ve idari personelin cinsiyet durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir. Çalışmamızda, üniversite personeli genelinde erkeklerin, kadınlara göre fiziksel aktivite düzeyleri daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna göre literatüre bakıldığında Başlan (2003), Savcı ve arkadaşları (2006), Genç ve arkadaşları (2011) ve Deniz’in (2011) yaptıkları 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. Çalışmamızda 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 yaptığı çalışmada yetkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ile ilgili çalışmada, evli olanların bekar olanlara göre fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olduğunu belirtmiştir. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermemektedir. Bunun nedenini, çalışmaların örneklemelerinin farklı grupları içeriyor olması düşünülebilir.

“Akademik ve idari personelin yaş gruplarına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir. Çalışmamızda 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 oldu u gözlemlenmi tir. Literatüre bakıldı ında benzer çalı malar yapılmı tır (Bulut, 2010).

“Akademik ve idari personelin statülerine göre ya am kaliteleri arasında fark var mıdır?” ekinde ifade edilmi tir. Akademik personelin idari personele göre ya am kalitesi düzeyi sosyal ve mental yönden daha sa lıklıdır. Çalı mamızda akademik personelin e itim seviyesinin idari personele göre daha yüksek olması bu sonucun çıkma nedeni olabilir. Literatüre bakıldı ında Yancar’ ın (2005), Tezvaran (2010) ve Vural’ ın (2010) da yapımı oldukları çalı malarla benzer sonuçlar elde edilmi tir.

“Akademik ve idari personelin ya gruplarına göre ya am kalitesi arasında fark var mıdır?” ekinde ifade edilmi tir. Sosyal ve mental boyutta 30 ve altı ya grubu ile 41 ve üzeri ya grubu arasında 31 ve üzeri ya grubu lehine anlamlı fark gözlenmi tir. 41 ve üzeri ya grubunun i tecrübesinin 30 ve altı ya grubuna göre daha yüksek olması, ya am kalitesinin sosyal ve mental alanda daha yüksek sonuçlar çıkmasının nedeni olarak dü ünülebilir. Literatüre bakıldı ında sa lıkla ilgili ya am kalitesi çalı malarının daha yo un oldu u görülmektedir.

“Akademik ve idari personelin ya am kaliteleri ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır?” ekinde ifade edilmi tir. Personelin fiziksel aktivite düzeylerine göre ya am kaliteleri kar ıla tırıldı ında genel olarak anlamlı fark gözlenmi tir.

5.2 Öneriler

- Üniversite içerisinde kadın personelin fiziksel aktiviteye katılımlarını özendirici ve artırıcı programlar düzenlenebilir.
- Üniversite içerisinde bekar olan personelin fiziksel aktiviteye katılımlarını sa lamak için stres atıcı, özendirici ve e lenceli fiziksel aktiviteler düzenlenebilir.
- idari personelin ya am kalitesinin sosyal alanı üzerinde etkili olabilecek sosyal ve kültürel etkenler ara tırılabilir.
- idari personelin ya am kalitesinin mental alanını geli tirici programlar düzenlenebilir.
- Literatüre bakıldı ında, fiziksel aktivite ve ya am kalitesiyle ilgili çalı manın çok fazla olmadığı, olanlarında ya ya am kalitesi yada fiziksel aktiviteyle ilgili tıp da

hastalı ı olan bireyler üzerinde yapılmı tır. Çalı ma grubunun daha farklı gruplardan seçilerek çalı ılması bu konuda ki çalı malara büyük katkı sa layabilir.

- Bu alanda sonraki yıllarda yapılacak çalı malarda fiziksel aktivite düzeyiyle ilgili benzer ya gruplarını içeren farklı örneklemlerde bir çalı ma 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. zmir: 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 yaşam doyumu 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 Sağlık 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., Kizler 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, S., Metinta, 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., & Menderes, B. (2003). Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri Ve Sağlık Sorunları Arasındaki İlişkinin Araştırılması. *Elazığ F.Ü Sağlık Bil. Dergisi*, 17(4) 249-25.
- Aydemir, Ö. (1999). Konsültasyon-Liyasyon 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.
- Ba Aslan, U. (2003). Fiziksel aktivite düzeyinin farklı yöntemlerle de erlendirilmesi, 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 Sağlıkımız (2008). Birinci Basım. Ankara: Klasmat Matbaacılık; 2008.
- Belir, Ö., (1990). Özürlüler için Yapılan Eğitim Binalarında İlevsel Özellikler ve Plan Analizleri. İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi.
- Berksoy, D. (2011). İzmir ve Ankara illerinde yaayan kadınların fiziksel aktivite düzeylerini ve beslenme alışkanlıklarını etkileyen faktörlerin karılaştırılması. Yüksek lisans tezi, Ankara; Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.
- Bilir, N., Özcebe, H., Vaizolu, S., Aslan, D., Subaşı, N., & Telatar, T. (2005). Van ilinde 15 yaşı üzeri erkeklerde SF-36 ile yaşam kalitesinin de erlendirilmesi. *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, Hemirelik Ana Bilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemirelii.
- 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 Do u Teknik Üniversitesi öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve egzersiz davranımının de i im basamakları. Yüksek lisans tezi, Ankara; Orta Do u Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Beden E itimi ve Spor Anabilim Dalı.
- Cited (2009). Physical Activity and Health. National Center for Choronic 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). Yeti kinlerde fiziksel aktivite düzeyi ile sosyoekonomik durum arasındaki ili kinin ara tırılması. Yüksek lisans tezi, Bursa; Uluda Üniversitesi, Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Beden E itimi 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 Sıklı ı ve Ya am Kalitesi De erlendirmesi. (Yayımlanmamı Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sa lı ı ABD, Ankara.
- Durukan E, İhan MN, Bumin MA, Aycan S. 2 Hafta 18 aylık bebe i olan annelerde postpartum depresyon sıklı ı ve ya am kalitesi. Balkan Med Journal, 2011, 28:385-393.
- E. Erdo an, "Çevre ve Kent Esteti i" 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 ın England. Journal of Royal Statistical Society, 165:335-348, 2002.

- Fidaner, C. (Nisan,2004). Sa lıkta yaşam kalitesi kavramı: Bir giriş denemesi. Sa lıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumunda sunuldu, zmir.
- 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 Aget 11-16. *Eur.J.App.Physiol.Occup Physiol* (77), 125-132.
- Genç, A., ener, Ü., Karabacak, H., Üçok, K. (2011) Kadın ve erkek genç eri kinler 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, Ya am Kalitesi Ve Depresyon. stanbul: Uzmanlık Tezi i li Etfal E itim Ve Ara tırma Hastanesi Aile Hekimli i.
- Güne , 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.
- Irmak, A. (2011). Ofis çalı anlarında egzersiz hatırlatıcı bilgisayar programının a rı, i performansı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Ankara; Hacettepe Üniversitesi, Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Ergoterapi Bölümü.
- nan, N. (2003). Alerjik rinit ve kronik rinosinüzitli hastaların sa lıkla ili kili yaşam kalitesinin de erlendirilmesi. 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-Kinesthesiologiae-Universitatis-tartuensis-Tartu, (pp. 45-49) Estonia, 21997.
- Kara D. (2006) Sporun topluma yaygınla tırılmasında sosyo-ekonomik faktörlerin ara tırılması (Ni de ili örne i), Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi, Ni de Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/index_en.php/Documents/
- Karaca, A., Turnagöl, H. (2007). Çalı an Bireylerde Üç Farklı Fiziksel Aktivite Anketinin Güvenirli i ve Geçerli i. 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 Ya lılık Konseyi Kongresi. stanbul; 2007.
- Kılıçkap, S. (2009). Kanser Hastalarında Ya am Kalitesi le Hastalı ın Klinikopatolojik Özellikleri Arasındaki li kinin De erlendirilmesi. (Yayımlanmamı Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü Kanser Epidemiyolojisi Programı, Ankara.
- Kızılcı S. (1999). Kemoterapi Alan Kanserli Hastalar ve Yakınlarının Ya am Kalitesi ve Ya am Kalitesini Etkileyen Faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Hem irelik Yüksekokulu Dergisi, 3(2):18-26.
- Kızılcı S. Kemoterapi alan kanserli hastalar ve yakınlarının ya am kalitesini etkileyen faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Hem irelik Yüksek Okulu Dergisi, 1999, 3: 18-26.
- Koçak, F.Ü., Özkan, F. (2010) Ya lılarda fiziksel aktivite düzeyi ve ya am kalitesi. Türkiye Klinikleri Spor Bilimleri Dergisi, 2, 46-54.
- Koço lu, D. (2006). Konya kent merkezinde sa lıklı ya am biçimi davranı ları ve ya am kalitesinde sa lıkta sosyoekonomik e itsizlikler. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, Hem irelik Anabilim Dalı, Halk Sa lı ı Hem ireli i Bilim Dalı.
- Koçyi it, H., Aydemir, Ö., Ölmez, N., Memi , A. (1999). SF-36 Ya am kalitesi ölçe inin Türk Popülasyonunda geçerlilik ve güvenirli i. laç ve Tedavi Dergisi, 12, 6-102.
- Koltarla, S. (2008). Taksim E itim ve Ara tırma Hastanesi sa lık personelinin ya am kalitesinin ara tırılması. Uzmanlık tezi, stanbul; Taksim E itim ve Ara tırma Hastanesi, Aile Hekimli i Klini i.

- Kurto lu, F. (2008). Metabolik sendromlu olgularda fiziksel aktivite seviyesinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, zmir: 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.
- Müezzino lu, T. (2004). Ya am Kalitesi. Üroonkoloji Derne i, 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 Ya am Kalitesi Anksiyete ve Depresyon Belirtilerinin Varlı ında Nasıl Etkileniyor? Kesitsel Bir Alan Çalışması ” , *Türk Psikiyatri Dergisi*, C. 23, S.3, Aydın, 2012, s. 179
- Özer, D. ve Baltacı, G. (2008). yerinde fiziksel aktivite, *Fiziksel aktivite bilgi serisi.* Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- ÖZER, K. (2001). *Fiziksel uygunluk*, Nobel Yayın Da ıtım, Ankara, 2001.
- Özer, K. (2001). *Fiziksel uygunluk.* Ankara: Nobel Yayın Da ıtım
- Özkan, S. (1995). “ Ya am Kalitesinin Ölçülmesi, WHOQOL- 100 ve WHOQOL_ BREF” , *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, C. 3, S. 1, İstanbul, 1995, s. 8

- Öztürk, M. (2005). Üniversitede E itim-Ö retim Gören Ö rencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerlili i ve Güvenirli i ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2005.
- Parmaksız, H. (2007). Obezlerde fiziksel aktivite seviyesinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, zmir; Dokuz Eylül Üniversitesi, Sa lık 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
- Sa lık Bakanlığı, T. (2006). Ulusal Hane Halkı Ara tırması 2003 Temel Bulgular. Ankara: Aydo du Ofset Matbaacılık
- Sa lık Bakanlığı. (2008). Fiziksel Aktivite Bilgi Serisi. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Sa lık Müdürlü ü, Obezite Birimi, Tokat (2012). Web: <http://tokatbeslenme.blogspot.com/2011/10/duzenli-fiziksel-aktivite-ve-sagligimiz.html> adresinden 17 Temmuz 2012' de alınmı tır.
- Sailis.J.F., Haskell, W.L. Wood, P.D., Fortman, S.P., Rogers, T.S.,Blair, N., Pafenbarger R.S. Jr.(1985). Physical activity assesment methodology in the five-city project. Americanjournal of epidemiology ,121,91-106.
- Savcı, B.A. (2006). Kanserli hastalarda ya am kalitesini ve sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, Erzurum; Atatürk Üniversitesi, Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Fakültesi, Halk Sa lı ı 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.
- ahin, G., 2010. Ya lı larda Fiziksel Aktivite Düzeyi De erlendirme Yöntemleri. Türk Geriatri Dergisi; 14 (2): 172-178
- ahin, H. (1997). Eski bir kavram, yeni bir ölçüt:ya am kalitesi. Toplum ve Hekim (12), 40-46.
- anlı, E. (2008). Ö retmenlerde fiziksel aktivite düzeyi-ya , cinsiyet ve beden kitle indeksi ili kisi, Yüksek lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, E itim Bilimleri Enstitüsü.
- T.C. Sa lık Bakanlı ı, Türkiye Halk Sa lı ı Kurumu, Aile Hekimli i, 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 alınmı tır.
- Tamer, K. (2000). Sporda Fiziksel-Fizyolojik Performansın Ölçülmesi ve De erlendirilmesi. Ankara: Ba ırgan Yayımevi.
- 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). 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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). Yeti kinlerde 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 ilişkili 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 Da ıtım, 2004: 5. Baskı.
- Ye il, P. (2005). Perkütan intrakoronar girişim uygulanan hastaların fiziksel aktivite düzeyleri ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Mersin; Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hem erilik Ana Bilim Dalı.
- Yıldız AU (2010). Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında Ya am Tarzı De i ikli i Müdahalesinin Ya am Kalitesine Etkisi.Yüksek Lisans. Zonguldak: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi; 2010.
- Yıldız, N. (2007). Diz osteoartritli kadınlarda, fiziksel aktivite düzeyi, kas kuvveti, propriosepsiyon ve a rı duyusu ili kisinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Ankara; Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden E itimi ve Spor Anabilim Dalı.
- Yılmaz M. bilgi merkezleri ve toplam kalite yönetimi ili kisi: Bir uygulama. Do u Üniversitesi Dergisi, 2003, 4: 257- 268.
- Yüce, D. (2012). Kanser Hastalarında Ya am Kalitesi Belirleyicileri. (Yayımlanmamı Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kanser Epidemiyolojisi Programı, Ankara.
- Yüksek, S., Cicio lu, ., (2005(. 65-75 Ya Arası Sa lıklı Ki ilerin Fiziksel Uygunluk Seviyelerinin Belirlenmesi. Türk Geriatri Dergisi, 8, (1): 25-33
- Zorba E. (2008). Ya am 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 Ders Notları adresinden 19 Temmuz 2012' de alınmı tır.
- Zorba, E. (2010a). Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk ders notları. Web:http://www.erdalzorba.com/categories_news.php?kat_id=9&kat=Fiziksel Uygunluk Ders Notları adresinden 19 Temmuz 2012' de alınmı tır.
- Zorba, E. (Ocak 2010b). Ya am kalitesi ve fiziksel aktivite. 10. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi, Kongre kitapçı ı, 82-85.

EKLER

EK 1. Akademik Personel için 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: <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
Yaşınız: <input type="checkbox"/> 30 altı <input type="checkbox"/> 30-40 <input type="checkbox"/> 40-50 <input type="checkbox"/> 50-60 <input type="checkbox"/> 60 üstü
Hayatı deneyiminiz: <input type="checkbox"/> 1 yıl <input type="checkbox"/> 2-5 yıl <input type="checkbox"/> 6-15 yıl <input type="checkbox"/> 15 yıldan fazla
Bağlı Olduğunuz Fakülte:
Bağlı Olduğunuz Bölüm:
Çalıştığınız Alan: <input type="checkbox"/> Güvenlik Gör. <input type="checkbox"/> Temizlik Gör. <input type="checkbox"/> Sekreter <input type="checkbox"/> Memur <input type="checkbox"/> Kasiyer <input type="checkbox"/> Tekniker <input type="checkbox"/> Diğer(.....)
Boy:
Kilo:
Medeni Durumunuz: <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar -

EK 2
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. (İste, evde, bir yerden bir yere giderken, boş zamanlarınızda yaptığınız spor, egzersiz veya eğlence vb.)

İddettli 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 ağırlık kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol, veya hızlı bisiklet çevirme gibi iddettli fiziksel aktivitelerden yaptınız?

Haftada ___ gün

İddettli 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 değilim.

Geçen 7 günde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Orta dereceli aktivite orta dereceli 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 iş yerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşma 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, arkadaşlarınızı 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 YA AM KAL TES ANKET

AÇIKLAMA: Bu anket ile size sağlık durumunuz ve günlük aktiviteleriniz (iinizdeki, 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 karşılaştıldığında, imdiki 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 ağırlık kaldırma, 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. Alınan çantası kaldırmak ve taşımak	(1)	(2)	(3)
4. Birden fazla merdiven basmayı çıkarmak	(1)	(2)	(3)
5. Ek merdiven basmayı çıkarmak	(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 problemden dolayı günlük aktivitelerinizde aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
1. İyiliğiniz ve günlük aktiviteleriniz için ayırdığınız zamanda bir azalma oldu mu?	(1)	(2)
2. Yapmak istediklerinizden daha azını mı gerçekleştirdiniz?	(1)	(2)
3. Ortamınızda ve günlük yaşamınızda yaptığınız diğer aktivitelerin türlerinde bir azalma oldu mu?	(1)	(2)
4. İyiliğinizi ve diğer aktivitelerinizi yaparken bir zorlanmayla karşılaştınız mı? (Örneğin fazladan çaba gerektirdi mi?)	(1)	(2)

5. Son dört hafta içerisinde herhangi bir duygusal problemden dolayı (stres, gerilim, endişe gibi) günlük aktivitelerinizde aşağıdaki sorulardan herhangi biriyle karşılaştınız mı?

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

6. Son dört hafta içerisinde fiziksel ve duygusal problemleriniz ailenizle, arkadaşlarınızla ve toplumunuzla 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 ağrılarınız 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 ağrılarınız 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 sınırlıydınız?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
3. Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle hiçbir şeyin sizi ne elendiremeyeceği 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) Bakarıyla karşılaştıldığında 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 için Veri Toplama Aracı

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı;

Yapımı olduğu üzere ara tırma “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 ara tırmanın 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

Başlı Olduğunuz Fakülte:

Başlı 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 iddettli fiziksel aktiviteleri düşünün. (İste, evde, bir yerden bir yere giderken, boş zamanlarınızda yaptığınız spor, egzersiz veya eğlence vb.)

İddettli 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 ağırlık kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol, veya hızlı bisiklet çevirme gibi iddettli fiziksel aktivitelerden yaptınız?

Haftada ___ gün

İddettli 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 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 iş yerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşma 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. İste, 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 YA AM KAL TES ANKET

AÇIKLAMA: Bu anket ile size sağlık durumunuz ve günlük aktiviteleriniz (iinizdeki, 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 De il	2.0
10. Kötü	1.0

2. Geçen seneye karşıla tırıldı ında, imdiki 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. A a ıdaki 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; örne in a ır e yalar kaldırmak, futbol gibi sporlarla u ra mak	(1)	(2)	(3)
12. Masa sandalye, sehpa gibi e yaları yerinden hareket ettirmek ve elektrikli süpürge kullanmak gibi orta derecede yorucu aktiviteler	(1)	(2)	(3)
13. Alı veri çantası kaldırmak ve ta ımak	(1)	(2)	(3)
14. Birden fazla merdiven basama ı çıkmak	(1)	(2)	(3)
15. Ek merdiven basama ı çıkmak	(1)	(2)	(3)
16. Diz çökmek, öne arkaya do ru e ilmek	(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 problemden dolayı gerek iinizde gerekse günlük aktivitelerinizde a a ıdaki sorunlardan biriyle karşıla tınız mı?

	Evet	Hayır
5. İiniz ve günlük aktiviteleriniz için ayırdığınız zamanda bir azalma oldu mu?	(1)	(2)
6. Yapmak istediklerinizden daha azını mı gerçekle tirdiniz?	(1)	(2)
7. Ortamınızda ve günlük yaşamınızda yaptığınız di er aktivitelerin türlerinde bir azalma oldu mu?	(1)	(2)
8. İinizi ve di er aktivitelerinizi yaparken bir zorlanmayla karşıla tınız mı? (Örne in fazladan çaba gerektirdi mi?)	(1)	(2)

5. Son dört hafta içerisinde herhangi bir duygusal problemden dolayı (stres, gerilim, endişe gibi) gerek iinizde gerekse günlük aktivitelerinizde a a ıdaki sorulardan herhangi biri ile karşıla tınız mı?

	Evet	Hayır
2. İiniz ve günlük aktiviteleriniz için ayırdığınız zamanda bir azalma oldu mu?	(1)	(2)
3. Yapmak istediklerinizden daha azını mı gerçekle tirdiniz?	(1)	(2)
4. İinizi ve günlük aktivitelerinizi her zamanki kadar dikkatli yapmadınız mı?	(1)	(2)

6. Son dört hafta içerisinde fiziksel ve duygusal problemleriniz ailenizle, arkadaşlarınızla ve komularınızla 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 ağrılarınız oldu mu?

7. Hiç	6.0
8. Çok hafif	5.4
9. Hafif	4.2
10. Orta	3.1
11. A ır	2.2
12. Çok a ır	1.0

8. Son dört hafta içerisinde vücut ağrılarınız 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	Ço u 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 sinirliydiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
12. Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle hiçbir şeyin sizi ne elendiremeyece i kadar kötü hissettiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
13. Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle sakin, sükunetli 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. Ço u zaman	2
8. Bazen	3
9. Çok az zaman	4
10. Hiçbir zaman	5

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

	Kesinlikle Do ru	Büyük ölçüde do ru	Bilmiyorum	Büyük ölçüde yanlış	Kesinlikle yanlış
e) Bakarıyla kar ıla tırdı nda daha kolay hasta oluyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
f) En az bildi im di er insanlar kadar sağlıklıyım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
g) Sağlık durumumun kötüye gidece ini sanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
h) Sağlık durumumun mükemmel oldu unu düşünüyorum	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)