



Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Programı

**ÜNİVERSİTE PERSONELİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ
İLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Ebru ÖZÜDOĞRU

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Fatma ÇELİK KAYAPINAR

Yüksek Lisans Tezi

Burdur, 2013

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Programı

ÜNİVERSİTE PERSONELİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ
İLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

Ebru ÖZÜDOĞRU

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Fatma ÇELİK KAYAPINAR

Yüksek Lisans Tezi

Burdur, 2013



**MAKÜ EĞİTİM BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS JÜRİ ONAY FORMU

M.A.K.Ü.Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 14.02.2013 tarih ve 2013/32-13 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından 20.02.2013 tarihinde tez savunma sınavı yapılan EbruÖZÜDOĞRU'nun "Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışması Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Programında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ

ÜYE (TEZ DANIŞMANI) : Doç. Dr. Fatma ÇELİK KAYAPINAR

ÜYE : Yrd. Doç. Dr. Emrah ATAY

ÜYE : Yrd. Doç. Dr. Behsat SAVAŞ

ONAY

M.A.K.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun
sayılı kararı.

tarih ve

İMZA / MÜHÜR

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.



Ebru ÖZÜDOĞRU

ÖZET

Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ebru ÖZÜDOĞRU

Araştırma; üniversite personelinin yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin cinsiyet, statü, yaş ve medeni duruma göre incelenmesini amaçlamıştır.

Araştırmanın evrenini, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi'nde çalışan toplam 742 akademik ve idari personel, örneklemini ise evrenden anketleri doldurmayı kabul eden gönüllü 278 (115 bayan, 163 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, evli olanların bekârlardan daha çok aktif oldukları saptanmıştır. Akademik ve idari personelin yaşam kaliteleri karşılaştırıldığında; sosyal ve mental boyutta ki anlamlı fark, akademik personel lehine gözlenmiştir. Akademik ve idari personelin yaş gruplarına göre fiziksel aktivite düzeyleri ele alındığında; akademik personel grubunda 36 yaş ve üstü çok aktif iken, idari personel grubunda 26-35 yaş grubunun daha aktif olduğu belirlenmiştir. Üniversite personelinin yaş gruplarına göre yaşam kalitesi düzeylerine bakıldığında 36 ve üzeri yaş grubunun 26-35 yaş

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

Araştırma sonucunda; erkeklerin kadınlara göre, evli olanların bekar olanlara göre fiziksel aktivite düzeyleri daha yüksektir. Yaşam kalitesi açısından akademik personel idari personele göre mental ve sosyal yönden daha sağlıklı bulunmuştur. Yaş grubuna göre fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında akademik personelin 36 yaş ve üzeri aktif bulunurken idari personelin 26-35 yaş grubu daha aktif bulunmuştur. Üniversite personellerinin yaşam kaliteleri yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında, 36 ve üzeri yaş grubunun 26-35 yaş grubuna göre sosyal ve mental boyutta daha yüksek yaşam kalitesine sahip oldukları anlaşılmıştır.

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

ABSTRACT

A Research on the Relationship Between the University Personnel's Physical Activity Level and Life Quality

Ebru ÖZÜDOĞRU

This study aims at researching the relationship between the university personnel's activity levels and life quality regarding gender, status, age and marital status.

Research universe is 742 academic and administrative personnel working at Burdur Mehmet Akif Ersoy University, and research sample is 278 (115 women, 163 men) volunteers who accepted to fill in the questionnaire.

The study is a descriptive research questioning the existing situation. Scanning method was applied. In order to determine university personnel's physical activity level, IPAQ short form (International Physical Activity Inventory) and to determine their life quality SF- 36 (Short Form 36, Questionnaire of Evaluating Life Quality) was used.

The data was analyzed with SPSS 20.0 program (Statistical Package for the Social Sciences 20.0). For all tests significance level has been accepted as ($p < .05$). Percentage and frequency tests for analysing the data, chi-square, anova, manova, Post Hoc Test was used.

According to the results, it was found out that both academic and administrative personel are very active. Also the results show that men are more active than women and the marrieds are more active than the singles. When academic and administrative personnel's life quality is compared, meaningful difference in terms of social and mental aspects has been observed in favor of the academical personel. When academic and administrative personel's physical activity level is discussed according to the age, it is seen that the academical personel 36 age and over is very active, whereas administrative personel is very active between 26-35 ages. When life quality of the university personel is considered regarding the age, it is proved

that 36 and over age group has a significant social and mental difference when it is compared with 26-35 age group.

Result of the study shows that men in comparison with women and the marrieds in comparison with the singles have higher physical activity level. Academic personnel is healthier than administrative personnel from the point of mental and social aspects. When physical activity levels are compared, 36 and over age group of the academic personnel and 26-35 age group of the administrative personnel are seen to be more active. When university personnel's life quality and age groups are compared, 36 ages and over group is understood to have higher life quality than 26-35 age group.

Key words: Physical Activity, University Personnel's, Life Quality

TEŞEKKÜR

Günümüzün sorunu olan obezite, uzun, sağlıklı ve kaliteli yaşamak gibi problemlerin çözümü olan fiziksel aktivitenin ve yaşam kalitesinin çok konuşulduğu bu dönemde, eğitim seviyesi yüksek olan üniversite personelinin fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi ile ilgili güncel bir konuda yüksek lisans tezi olarak çalışılması fikri, ayrıca araştırmam boyunca değerli fikir ve yönlendirmeleriyle, çalışmama katkı sağlayan tez danışmanım Doç. Dr. Fatma Çelik Kayapınar' a, teşekkürü bir borç bilirim.

Çalışmamın özellikle araştırma yöntemi, istatistik kısmında ilgi, destek ve yardımlarını esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Behsat Savaş' a, literatür çalışmam sırasında yaptığı çevirilerle katkıda bulunan Akdeniz Üniversitesi, Yabancı Diller bölümünde Okutman olan Meral Dökü' ye çok teşekkür ederim.

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

Yüksek lisansa başlayıp, tezimi yazıp, bitirme aşamamda maddi ve manevi sonsuz destek ve sevgisiyle yanımda olan eşim Yrd. Doç. Dr. Şükrü Özudoğru' ya, ayrıca annem Sevim Berk' e sonsuz teşekkürlerimi bir borç bilirim.

EBRU ÖZÜDOĞRU



Şubat, 2013

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

	Sayfa No
ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	iii
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu.....	1
1.2. Problem Cümlesi.....	2
1.2.1. Alt Problemler	2
1.3. Araştırmanın Önemi.....	2
1.4. Araştırmanın Amacı.....	3
1.5. Hipotez.....	3
1.6. Varsayımlar.....	4
1.7. Sınırlılıklar.....	4
1.8. Tanımlar.....	4
BÖLÜM 2.....	5
KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	5
2.1. Fiziksel Aktivite	5
2.1.1. Fiziksel Aktivite Olarak Kabul Edilen Aktiviteler.....	7

2.1.2. Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri.....	7
2.1.2.1. Bedensel Sağlığımız Üzerine Olan Etkileri.....	8
2.1.2.1.1. Kas İskelet Sistemi Üzerindeki Etkileri.....	8
2.1.2.1.2. Diğer Vücut Sistemleri Üzerindeki Etkileri.....	8
2.1.2.2. Ruhsal ve Sosyal Sağlığımız Üzerine Etkileri...	9
2.1.2.3. Gelecekteki Yaşantımız Üzerine Etkileri.....	10
2.1.3. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler.....	10
2.1.4. Fiziksel Aktiviteyi Değerlendirme Yöntemleri.....	11
2.1.4.1. Kriter Yöntemler	11
2.1.4.2. Objektif Yöntemler.....	13
2.1.4.3. Subjektif Yöntemler.....	15
2.1.5. Fiziksel Aktivite ve Enerji Tüketimi.....	17
2.2. Yaşam Kalitesi.....	19
2.2.1. Yaşam Kalitesinin Tarihçesi.....	19
2.2.2. Yaşam Kalitesinin Tanımı.....	20
2.2.3. Yaşam Kalitesini Azaltan Durumlar.....	21
2.2.4. Yaşam Kalitesini Artıran Durumlar.....	22
2.2.5. Sağlıkta (Sağlıkla İlgili) Yaşam Kalitesi.....	23
2.3. Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi.....	24
2.4. İlgili Araştırmalar.....	26
BÖLÜM 3.....	31
YÖNTEM.....	31
3.1. Araştırma Modeli.....	31
3.2. Araştırmacının Rolü ve Özellikleri.....	31

3.3. Evren-Örneklem.....	31
3.4. Veri Toplama Süreci.....	32
3.5. Veri Toplama Teknikleri.....	32
3.5.1. Uluslar arası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi Kısa Formu (IPAQ Short Form-International Physical Activity Questionnaire Short Form).....	32
3.5.1.1. IPAQ Anketinin Puanlaması ve Skorlaması.....	33
3.5.2. SF-36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi.....	34
3.5.3. Kişisel Bilgi Formu.....	37
3.6. Verilerin Analizi.....	37
BÖLÜM 4.....	38
BULGULAR	38
BÖLÜM 5.....	47
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
5.1. Sonuç.....	47
5.2. Öneriler.....	49
KAYNAKÇA.....	50
EKLER.....	64
Ek-1. Kişisel Bilgi Formu.....	65
Ek-2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi.....	66
Ek-3. SF-36 Yaşam Kalitesi Anketi.....	68
ÖZGEÇMİŞ	71

SİMGELER VE KISALTMALAR

ACSM	: American College Of Sports Medicine, (Amerikan Spor Tıp Koleji)
WHO (DSÖ)	: World Healthy Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
EKG	: Elektro-Kardiyografi
MET	: Metabolic Equivalent (Metabolik Eşitlik)
YK	: Yaşam Kalitesi
SİYK	: Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi
IPAQ	: Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi
SF-36	: Short Form-36 (Kısa form-36), Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi
f	: Frekans
%	: Yüzde

TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
1. <i>Sf-36'nın Alt Ölçeklerinin Puanlamasının Anlamı.....</i>	36
2. <i>SF-36 Sorularının Birleştirilmesi ve Ham Puanları.....</i>	37
3. <i>Personelin Statüsüne Göre Cinsiyet Dağılımı.....</i>	38
4. <i>Personelin Statüsüne Göre Medeni Durum Dağılımı.....</i>	38
5. <i>Personelin Statüsüne Göre Eğitim Durumlarının Dağılımı.....</i>	39
6. <i>Araştırmaya Katılan Personelin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....</i>	39
7. <i>Akademik ve İdari Personelin Statülerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması.....</i>	40
8. <i>Akademik ve İdari Personelin Cinsiyet Durumlarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması</i>	41
9. <i>Akademik ve İdari Personelin Medeni Durumlarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması.....</i>	42
10. <i>Akademik ve İdari Personelin Yaş Gruplarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması.....</i>	43

11. *Akademik ve İdari Personelin Statülerine Göre Yaşam Kalitesi Boyutlarının Manova Testi ile Karşılaştırılması..... 44*
12. *Akademik ve İdari Personelin Yaş Gruplarına Göre Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Manova Testi ile Karşılaştırılması..... 45*
13. *Akademik ve İdari Personelin Yaşam Kaliteleri ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Anova Testi ile Karşılaştırılması..... 46*

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Sekil</u>		<u>Sayfa</u>
1.	SİYK tamamen YK' nin bir alt bileşenidir.....	23

BÖLÜM 1

Giriş

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

1.1. Problem Durumu

Yüzyıllardır sağlıklı olmak, yaşlanmayı yavaşlatmak, enerjik, canlı ve pozitif olmak için araştırmalar yapılmıştır. Doğumla başlayan biyolojik gelişmede yaşam kalitesini yüksek tutmak, psikolojik olumsuzluklara karşı dirençli olmak, sağlıklı çevrede yaşamak, doğru beslenmek ve hareketli olmak gibi elimizde olan faktörleri kontrol altına alarak sağlıklı ve uzun yaşamın temel anahtarına sahip olmak istenilmiştir (Zorba, Ocak 2010b, ss. 82).

İnsan sağlıklı ve uzun yaşamın temel anahtarına sahip olmak isterken; hızla gelişen teknolojinin karşısında kısa vadede günlük aktivite yoğunluğunu azaltıp, yaşamı kolaylaştırıp, yaşam kalitesinin yükseldiğini düşünse de, uzun vadede hareketsiz bireylerin sayısını artırıp, insan sağlığını olumsuz etkileyip yaşam kalitesini düşürmektedir.

İş hayatında aktif olmayan yaşam şekli, ergonomik olmayan çalışma koşulları ve stresin yarattığı aşırı yüklenme kişilerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlıklarının bozulmasına neden olmakta, bu da kişilerin fiziksel aktivite düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin düşmesi ile sonuçlanmaktadır (Özer ve Baltacı, 2008, ss. 5).

Fiziksel aktivite, her yaşta sağlığa yararlıdır. Düzenli fiziksel aktivite, çocukların ve gençlerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesinde, istenmeyen kötü alışkanlıklardan kurtulmada, sosyalleşmede, yetişkinlerin çeşitli kronik hastalıklardan korunmasında veya bu hastalıkların tedavisinde veya tedavinin desteklenmesinde, yaşlıların aktif bir yaşlılık dönemi geçirmelerinin sağlanmasında bir başka deyişle tüm hayat boyunca yaşam kalitesinin artırılmasında önemli farklar yaratabilmektedir (Bayrakçı, 2008).

Yapılan araştırmalar fiziksel aktivitenin yaşam kalitesinin bütün alanlarıyla diğer değişkenlere göre baskın bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir. Düzenli fiziksel

aktivite psikolojik iyilik hali ve fiziksel işlevselliği güçlendirerek yaşam kalitesini destekler (Tessier ve diğerleri, 2007).

1.2. Problem Cümlesi

Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki var mıdır?

1.2.1. Alt Problemler

1. Araştırmaya katılan personelin kişisel nitelikleri nelerdir?
2. Akademik ve idari personelin statülerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır?
3. Akademik ve idari personelin cinsiyet durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır?
4. Akademik ve idari personelin medeni durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır?
5. Akademik ve idari personelin yaş gruplarına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır?
6. Akademik ve idari personelin statülerine göre yaşam kaliteleri arasında fark var mıdır?
7. Akademik ve idari personelin yaş gruplarına göre yaşam kaliteleri arasında fark var mıdır?
8. Akademik ve idari personelin yaşam kaliteleri ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Son yıllarda özellikle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yaşam kalitesini iyileştirme çabalarına paralel olarak fiziksel aktiviteyi güçlendirici ve özendirici çalışmalar ve politikalar hız kazanmıştır (Tekkanat, 2008, ss. 6).

Yapılan literatür taramada, çeşitli sağlık sorunu olan kişilerin yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Tezvaran'ın 2010 yılında kronik bel ve boyun ağrısı olan üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi

düzeyleri ile ilgili çalışması, Yancar' ın 2005 yılında bağımlılarında ikinci eksen komorbidite ve kişilik özelliklerinin bağımlılık şiddeti ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi başlıklı çalışması sağlık sorunu olan kişilerin yaşam kalitesi ile ilgili literatürdeki çalışmalardır. Ancak kronik sağlık problemi olmayan üniversite çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiye bakan yeterli çalışma bulunmamaktadır.

Literatüre bakıldığında Irmak' ın (2011), "Ofis çalışanlarında egzersiz hatırlatıcı bilgisayar programının ağrı, iş performansı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi" başlıklı çalışması, Genç, Şener, Karabacak ve Üçok' un (2011) yapmış oldukları kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması ile ilgili çalışmaları ve Vural' ın 2010' da masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi başlıklı çalışmalarına rastlanmıştır. Bu çalışmanın üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisini ele alarak sağlık dışındaki çalışma alanına katkıda bulunmak açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

1.4. Araştırmanın Amacı

Son yıllarda teknolojinin gelişmesiyle ortaya çıkan hareketsizlik, stresli yaşam tarzı, düzensiz ve sağlıklı beslenme insan hayatını kötü bir şekilde etkileyip, değişik hastalık ve rahatsızlıkların ortaya çıkmasına, bunun sonucunda da sağlıklı, mutsuz ve yaşam kalitesi düşük bir toplumun oluşmasına neden olmaktadır. Düzenli fiziksel aktivite, egzersiz ve spor bu sorunların büyük bir bölümünün çözülmesine yardımcı olmaktadır.

Çalışmada böyle toplumsal bir sorunu ele alarak, eğitim seviyesi yüksek olan üniversite personelinin yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.5. Hipotez

Araştırmanın hipotezi; üniversitede çalışan personelin yaşam kalitesi fiziksel aktivite düzeylerinden etkilenmektedir.

1.6. Varsayımlar

Bu araştırmada varsayım olarak;

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

1.7. Sınırlılıklar

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesinde çalışan akademik ve idari personel ile sınırlıdır.

1.8. Tanımlar

Fiziksel Aktivite: Vücuttaki iskelet kasları vasıtasıyla vücudun hareketi sonucunda enerji harcamasıdır, bireyin günlük olarak yaptığı hareket miktarıdır (Rowland ve Freedson,1994).

Yaşam Kalitesi: DSÖ' nün tanımına göre yaşam kalitesi; bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşam algılarıdır (Baydur,2010, ss. 82-84).

BÖLÜM 2

Kuramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

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

2.1. Fiziksel Aktivite

Toplumun büyük bir çoğunluğunda fiziksel aktivite, “spor” ve “egzersiz” kelimeleri ile eşanlamlı olarak algılanmaktadır. Oysa fiziksel aktivite, spor ve egzersiz kavramları farklı anlamlar ifade etmektedir. Ancak bu kavramlar çoğu zaman birbirinin yerine kullanılmaktadır (Caspersen, Pereira ve Curran, 2000; Fişne, 2009, ss. 4).

Spor; kişinin kendi kendisini ya da rakibini aşmasını hedefleyen, rekabet içeren, belirli kurallarla sınırlanan, bireysel veya takım olarak yapılan kurallarla yönetilen fiziksel aktivitelerdir (Haskell ve Kiernan, 2000). Spor, Kuzey Amerika’da sadece yarışmayı içerirken, Avrupa’da da yarışma ile birlikte yürüyüş ve dağcılık gibi rekreasyonel aktiviteleri de içermektedir (Zorba, 2005).

Egzersiz ise; planlı olarak yapılan ve fiziksel uygunluğun bir ya da daha fazla birimini artırmak için vücudun tekrarlayan hareketleri olarak tanımlanmaktadır (Caspersen, Powell ve Christensen, 1985; Pate, 1993). Düzenli yapılan fiziksel aktivite egzersiz olarak kabul edilebilir (Çelik Kayapınar, 2012).

Fiziksel aktivite ise; iskelet kasları tarafından üretilen, dinlenme enerjisi harcamasına ek olarak enerji harcamasında önemli artış sağlayan vücut hareketleri olarak tanımlanmaktadır (Vural, 2010, ss. 10).

Rowland ve Freedson’ a (1994) göre ise fiziksel aktivite, iskelet kasları vasıtasıyla vücudun hareketi sonucunda enerji harcamasıdır, bireyin günlük olarak yaptığı hareket miktarıdır.

Özer'e göre fiziksel aktivite ise; iskelet kaslarının kasılması sonucunda üretilen, bazal düzeyin üzerinde enerji harcamayı gerektiren bedensel hareketler olarak tanımlanmaktadır (Özer, 2001).

Zorba' da fiziksel aktiviteyi, "iskelet kasları vasıtasıyla vücudun hareketi sonucunda enerji harcamasıdır" şeklinde tanımlamıştır (Zorba, 2010a).

Literatüre bakıldığında egzersiz, fiziksel aktivitenin alt sınıfı olarak kabul edilmektedir (Karaca, 1998). Gün içinde yapılan çeşitli aktivite, spor, oyun ve egzersiz de fiziksel aktivite olarak kabul edilmektedir

Serbest zaman fiziksel aktivitesi, iş dışındaki bütün aktiviteleri içerir ve üçe ayrılır:

1. Spor, oyun, formda kalmak için yapılan egzersizler,
2. Yürüyüş, bisiklet, merdiven çıkma,
3. Ev işleri, rekreasyonel aktiviteler, bahçe işleri, araba yıkama v.b (Karaca, 1998).

Kısacası fiziksel aktivite; iskelet kası aktivitesinin bir sonucudur ve enerji tüketimi ile doğrudan ilişkilidir. Her türlü fiziksel aktivite enerji harcamasını gerektirmektedir (Zorba, 2010a).

Teknoloji ve modernleşme beraberinde birtakım kolaylıklar getirir. Günlük fiziksel aktivite düzeyi oldukça düşük olup, kişiler daha az hareket etmektedir. Ayrıca, hızlı kentleşme ile fiziksel aktivite yapılabilecek sosyal alanların yetersizliği veya yokluğu da hareketsiz bir yaşam tarzına yöneltmektedir. Bu gibi nedenlerden dolayı toplumda enerji tüketimi en alt seviyeye düşmektedir. Bireylerin fiziksel aktivite konusunda bilgi düzeyinin yetersiz olması, fiziksel aktivitenin sağlık için öneminin yeterince bilinmemesi ve teknolojiyle beraber tercih edilen hareketsiz yaşam tarzı, toplumda obezite, kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, osteoporoz gibi kronik hastalıkların görülme sıklığını artıran önemli nedenlerden biri olmuştur (Bulut, 2010; MacAuley, 1994; Satcher ve Lee, 1996; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008;).

DSÖ, erişkinler için küresel fiziksel inaktivite prevalansının %17 olduğunu ve yılda 1, 9 milyon ölümün fiziksel inaktivite ile ilişkilendirildiğini açıklamıştır (Arıkan, Metintaş ve Kalyoncu, 2008; Kurtoğlu, 2008).

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

Fiziksel aktivite, genel olarak üç boyutta tanımlanır;

1. Süre (dakika, saat gibi),
2. Sıklık (her ay ya da her hafta gibi) ve
3. Yoğunluk (her saat başına kilo jul yada her dakikadaki kilo kalori) (Zorba, 2010a).

2.1.1. Fiziksel Aktivite Olarak Kabul Edilen Aktiviteler

- Yürüme
- Koşma
- Sıçrama
- Yüzme
- Bisiklete binme
- Çömelme – kalkma
- Kol ve bacak hareketleri

gibi temel vücut hareketlerinin tamamını ya da bir kısmını içeren çeşitli spor dalları, dans, egzersiz, oyun ve gün içerisindeki aktiviteler fiziksel aktivite olarak kabul edilebilir (Sağlık Bakanlığı, 2012; T.C. Sağlık Müdürlüğü, 2012).

2.1.2. Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri

Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkileri üç başlık halinde incelenebilir.

1. Bedensel sağlığımız üzerine olan etkileri
2. Ruhsal ve sosyal sağlığımızın üzerine olan etkileri

3. Gelecekteki yaşantımız üzerine olan etkileri

2.1.2.1. Bedensel Sağlığımız Üzerine Olan Etkileri

Fiziksel aktivitenin bedensel sağlığımız üzerindeki etkileri iki ana başlık altında incelenebilir.

2.1.2.1.1. Kas İskelet Sistemi Üzerindeki Etkileri:

- Kas kuvvetinin korunması ve artırılması,
- Kas tonusunun korunması ve düzenlenmesi,
- Vücut segmentlerini hareket ettiren aksi grup kaslar arasındaki dengenin sağlanması,
- Kas – eklem kontrolünü arttırarak stabilitenin sağlanması,
- Eklem hareketliliğinin korunması ve arttırılması,
- Hareket alışkanlığının ve fiziksel aktivite toleransının artması (kondisyon ve dayanıklılık),
- Fiziksel aktivite içerisinde yapılan hareketlerin daha fazla tekrar sayılarında yapılabilecek oranda gelişmesi,
- Reflekslerin ve reaksiyon zamanının gelişmesi,
- Vücut düzgünlüğünün ve postürün korunması,
- Vücut farkındalığının geliştirilmesi,
- Denge ve düzeltme reaksiyonlarının gelişmesi,
- Yorgunluğun azaltılması,
- Kas kasılması ve aktivitenin etkisiyle kemik mineral yoğunluğunun korunarak osteoporozun önlenmesi,
- Kas dokusunca kullanılan enerji ve oksijen miktarının artması,
- Olası yaralanma, sakatlık ve kazalara karşı bedensel korunma geliştirmesi (Bek, 2008, ss. 10-13; Sağlık Bakanlığı, 2012).

2.1.2.1.2. Diğer Vücut Sistemleri Üzerindeki Etkileri:

- Kalbin dakikadaki atım sayısı azalır,
- Kalbin boşluklarında genişleme meydana gelir ve bir atımda pompalanan kan miktarında artış olur,

- Kalbin ritmi düzenlenir,
- Damarların kan akışına olan direnci azalır ve kan basıncı düşer,
- Damar yapısının elastikiyetini artırır,
- Yüksek kan kolesterol ve trigliserit düzeyini etkileyerek damar hastalıkları riskini azaltır,
- Kalbi güçlendirerek kalbe olan kan akışını artırır ve kalp krizi geçirme riskini azaltır. Ayrıca geçirilmiş kalp krizleriyle başa çıkma oranını artırır,
- Akciğerlerin havalanması artar, solunum kapasitesinde artış meydana gelir,
- Düzenli aktivite yapan bireyler sigara bağımlılığından kurtulma konusunda inaktif bireylerden daha başarılıdır,
- Düzenli fiziksel aktivite insülin aktivitesinin kontrolünü sağlayarak şeker hastalığının ve kan şekerinin kontrolüne yardımcı olur,
- Vücudun su, tuz, mineral kullanımının dengelenmesine yardımcı olur,
- Enerji gereksinimini yağları yakarak karşılama alışkanlığı getirerek metabolizmayı hızlandırır ve kilo alımını önler,
- Kadınlarda menopoza girme başlangıç yaşını geciktirir, menopozun olumsuz etkilerinin hafifletilmesinde yardımcı olur,
- Damar yapısına etkileri nedeniyle beyne olan kan akışının artışına bağlı olarak erken demans (bunama) ve unutkanlık gelişim riskini azaltır,
- Beyin damar hastalıkları gelişim riskini azaltır,
- Yetişkinlerde sağlıklı cinsel aktivite üzerinde olumlu etkileri vardır (Bek, 2008, ss. 10-13; Sağlık Bakanlığı, 2012).

2.1.2.2. Ruhsal ve Sosyal Sağlığımız Üzerine Etkileri

- Egzersiz zamanları bireyin kendine ayırdığı zaman dilimleridir ve yaşama karşı toleransı artırır,
- Kendini iyi hissetme ve mutluluk oluşturur,
- Fiziksel aktivite vücut ağırlığının korunması konusundaki etkileri nedeniyle vücut düzgünlüğü ve farkındalığını geliştirerek bedeni ile barışık, özgüvenli bireyler yaratır,
- Bireyler arası iletişim becerilerini geliştirir,
- Olumlu düşünme ve stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirir,
- Her yaşta bireyler için sosyal uyum ve kabul görme oranını artırır (Bek, 2008, ss. 10-13; Sağlık Bakanlığı, 2012).

2.1.2.3. Gelecekteki Yaşantımız Üzerine Etkileri

- Sağlıklı yaşlanmayı beraberinde getirerek bağımsız ve aktif yaşlı bireyler yaratır,
- Olası ani ve sistematik hastalıklar nedeniyle ölüm riskini azaltır,
- Kanseri gelişim riskini azaltır ve kansere karşı koruma sağlar,
- Aktif yaşayan bireylerde vücudun oksijen kullanma yeteneği arttığı için vücut direnci artar ve enfeksiyonlara karşı koruma gelişir,
- Kas – iskelet sistemini güçlü tutarak yaşlılıkta sık görülen düşmeler ve düşmelere bağlı kırık riskini azaltır,
- Depresyon, anksiyete ile başa çıkma gücünü artırır, bireylerin yaşamdan keyif almasını sağlar,
- Yaşlılık ve ileri yaşlılık dönemlerinde insanları etkisi altına alan atıl kalma, işe yaramama duygularından kurtulma konusunda yardımcı olur (Bek, 2008, ss. 10-13; Sağlık Bakanlığı, 2012).

2.1.3. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler

Fiziksel aktiviteyi psikolojik, biyolojik, fiziksel, çevresel gibi birçok unsur etkileyebilir.

- Demografik ve biyolojik faktörler: Yaş, eğitim, cinsiyet, kalıtım, sosyo-ekonomik durum, medeni durum vb.
- Psikolojik, zihinsel ve duygusal faktörler: Sağlık ve egzersiz hakkında bilgi, ruhsal durum bozukluğu, zamanın olmaması, kişilik değişiklikleri, egzersizin algılanan engelleri, kendine güven, motivasyon vb.
- Davranışsal özellikler ve beceriler: Çocukluk ve yetişkinlik dönemindeki aktivite öyküsü, beslenme alışkanlıkları, okul sporları, alkol ve sigara kullanımı, engellerle başa çıkma becerileri vb.
- Sosyal ve kültürel faktörler: Grup uyumu, sosyal izolasyon, aile ve arkadaşlardan sosyal destek, geçmiş aile etkileri.
- Fiziksel çevre faktörleri: Hizmetlerden yararlanma, mevsim, hava, rekreasyonel alanların varlığı ve bu alanların kolay ulaşılabilir olması, güvenlik.
- Fiziksel aktivitenin özellikleri: Şiddet, algılanan efor (Nahas, Goldfine ve Collins, 2003; Öztürk, 2005, ss. 69).

2.1.4. Fiziksel Aktiviteyi Değerlendirme Yöntemleri

Fiziksel aktivite ölçümünde tek bir standart olmamakla birlikte değerlendirmede kullanılan farklı yöntemler, fiziksel aktivitenin bazı boyutlarını ve niteliğini ölçmekte ve çoğu değerlendirme yöntemi, enerji tüketim miktarı üzerinde odaklanmaktadır. (Kriskai, Caspersen,1997; Şahin, 2010, ss. 172) Fiziksel aktivite ve enerji tüketim miktarının değerlendirilmesini, epidemiyolojik çalışmalarda kullanılan fiziksel aktivite değerlendirme yöntemleri ile belirlenir. Bunlar;

1- Kriter Yöntemler

- Doğrudan (Davranışsal) Gözlem
- Direkt (oda) Kalorimetre (Vücut Sıcaklığı Üretimi)
- İndirekt Kalorimetre
- Çift Katmanlı Su Yöntemi

2- Objektif Yöntemler

- Kalp Hızı Monitorizasyonu
- Pedometre
- Akselerometre

3- Subjektif Yöntemler

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

2.1.4.1. Kriter Yöntemler

Doğrudan (Davranışsal) Gözlem: Bu yöntem fiziksel aktivitenin değerlendirilmesinde kullanılan en eski yöntemlerden biridir. Tüm vücut hareketlerini gösteren objektif bir yöntemdir (Fişne, 2009, ss. 17).

Bu yöntemde araştırmacı bireyi sürekli olarak gözlemler ve bir kodlama sistemi kullanarak aktiviteleri dakika dakika kayıt eder (Malina, Bouchard, Bar-Or, 2004;

Onurlu, 2010, ss.13). Gözlem sonucunda fiziksel aktivite için harcanan zamana bağlı olarak fiziksel aktivitenin; sıklığı, şiddeti, süresi ve enerji harcanması belirlenir. Bu yöntem fiziksel aktivitenin belirlenmesinde kullanışlı bir yöntem olmakla beraber çok uzun süre gerektirmektedir. Kapsamlı çalışmalar için maliyeti fazla ve yardımcılarının eğitim süresi oldukça zahmetlidir, ancak küçük gruplar üzerinde, kesitsel karşılaştırmada veya diğer tekniklerin geçerliğinin değerlendirilmesinde oldukça kullanışlı bir yöntemdir (Berksoy, 2011; Corbin, Dale, 2000, ss. 61; Fişne, 2009, ss. 17).

Direkt (Oda) Kalorimetre (Vücut Sıcaklığı Üretimi): Bu yöntem, 1800'li yıllarda Zuntz ve Hagemann tarafından geliştirilmiştir (Büyükkaragöz, 2012) ve %1'den daha az hatayla ölçüm yapmaktadır (Laporte, Montoye, Caspersen, 1985, ss. 135; Onurlu, 2010, ss. 10). Vücut ısı üretiminin veya vücut ısı kaybının ölçülmesiyle değerlendirilen enerji harcamasıdır (Tremblay, Shephard, McKenzie, Gledhill, 2001).

Direkt kalorimetre organizmanın ürettiği ısıyı ölçmenin en doğru yoludur. Ancak;

- Komplike ekipman gerektirir, bunlar her yerde bulunamayabilir.
- Egzersiz anında vücudun ürettiği ısının tamamı dışarıya verilemeyebilir.
- Ölçüm anında kullanılan ekipmanlarda ısı üretebilir.
- Terleme ve terin buharlaşması cihazları etkileyebilir.
- Pratik uygulamaya çok uygun değildir.
- Büyük popülasyonlarda uygulanamaması, pahalı ve zor bir yöntem olması nedeniyle araştırmalarda çok tercih edilmemektedir (Burmaoğlu, 2010, ss. 42; Koz, 2012).

İndirekt Kalorimetre: Isı üretiminin ölçümü veya oksijen ve/veya karbondioksit üretimi ölçülerek bulunan enerji harcamasıdır (Öztürk, 2005, ss. 12; Yeşil, 2005, ss. 40).

Hata payı yaklaşık olarak %2-3' tür (Laporte, Montoye, Caspersen, 1985, ss. 136; Onurlu, 2010, ss. 10). Cihaz, küçük ve taşınabilir olup, yüz maskesi veya burun klipsiyle birlikte bir ağızlık ve solunan havayı biriktiren kolektörden oluşmaktadır. (Laporte, Montoye, Caspersen, 1985, ss. 136; Lamonte, Ainsworth, 2001, ss. 373).

Bu yöntem fiziksel aktivite belirlemede laboratuvar ve alan çalışmaları için en iyi indirekt yöntemdir. İndirekt kalorimetre dinlenik metabolik oran, yiyeceklerin termik etkisi ve egzersizin termik etkisini bulmak için kullanılır. Bu değişkenler enerji

harcaması ve kilo kontrolü arasındaki ilişkiyi anlamak için kullanışlıdır (Şanlı, 2008, ss. 23; Welk, Corbin, Dale, 2000; ss. 68).

Çift Katmanlı Su Yöntemi: Bu yöntem, bireylerin laboratuvar koşulları dışına, günlük yaşamlarında ekipman kullanmayı gerektirmeden enerji tüketimini doğru ölçebilen tek yöntemdir (Laporte, Montoye, Caspersen, 1985, ss. 137; Yeşil, 2005, ss. 40). Önemli bir fizyolojik ölçümdür. Çift katmanlı su yönteminin kullanımı, enerji harcamasını değerlendirmede araştırmacılara yol göstericidir. İki stabil izotop ($^2\text{H}_2\text{O}$ ve H_2^{18}O) kullanılarak, idrarda birkaç hafta veya gün devamlı ölçülür (Bonney ve diğerleri, 2001; Conway, Seale, Jacobs, Irwin, Ainsworth, 2002; Öztürk, 2005, ss. 12).

Araştırmacılar karbondioksit üretim hızını-zaman boyunca insanların enerji üretiminin hızındaki yansımayı hesaplayabilir. Vücut ağırlığına göre, çalışmaya katılanlar bu izotopların belli bir miktarını içer. Bir kütle spektrometresi idrarda metabolize olmayan izotop miktarını bulmak için kullanılır (Livingstone, Prentice, Coward, 1990, ss. 60, Vanhees ve diğerleri, 2005, ss. 102).

Bu teknik, az eforla objektif veri sağlamasına rağmen, iki dezavantajı vardır. Bunlar göreceli olarak yüksek maliyetinin olması ve yapılan aktivitelerin tiplerini ayırt etmedeki yetersizliğidir. Bu tekniğin, indirekt kalorimetre ile karşılaştırıldığı zaman doğru sonuç verdiği kanıtlanmıştır (Öztürk, 2005, ss. 12; Vanhees ve diğerleri, 2005, ss. 102).

2.1.4.2. Objektif Yöntemler

Kalp Hızı Monitorizasyonu: Kalp hızı tipik olarak, fiziksel aktivitenin günlük enerji harcamasını belirlemede kullanılmaktadır. Fiziksel aktivitenin bir ölçümü olarak kalp hızının kullanımı umut vericidir. Çünkü geniş kas gruplarında yapılan dinamik egzersiz sırasında kalp hızı ve enerji harcaması arasında güçlü bir pozitif ilişki olduğu bilinmektedir (Livingstone, Prentice, Coward, 1990, ss. 60; Öztürk, 2005, ss. 13). Kalp hızı laboratuvar ve saha çalışmalarında EKG (elektrokardiyografi) monitorizasyonu ile karşılaştırıldığında geçerli olduğu bulunmuştur. Göreceli olarak düşük maliyetlidir. Teknolojik gelişmeler sayesinde kalp hızı kayıt bilgilerini günler veya haftalar boyunca depolayabilir (Strath ve diğerleri, 2000; Trost, 2001).

Kalp hızı monitorizasyonunun en önemli dezavantajı ise her kişi için kalp hızı-enerji harcaması eğrisinin kalibre edilmesi gereklidir. Diğer limitasyon, istirahat ve düşük şiddetli fiziksel aktiviteler için kalp hızı ve enerji harcaması arasındaki ilişki değişkendir. Monitörlerin birçoğunun, katılımcı tarafından uzun dönemler takılması gerekir (Öztürk, 2005, ss. 13).

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

Pedometre orta düzeyde mesleki aktiviteleri ölçmek için uygundur (mesleğin gerektirdiği oturma, ayakta durma ve yürüme gibi). Fakat henüz ağır ve orta düzey aktiviteler arasındaki ayırım yapılamamıştır (Sequeira, Rickenbach, Wietlisbach, Tullen, Schutz, 1995).

Pedometreler yukarı kaldırma gibi üst ekstremiteler ile yapılan statik çalışmalarını tespit edemezler ve sadece bir yönde yapılan hareketleri ölçebilmektedirler. Yine bisiklet ile bayır aşağı ya da yukarı çıkış arasındaki farkı ortaya çıkarmada, statik işi tespit etmekte ve aktivitelerin yoğunluğunu kayıt etmekte yeterli değildir (Bouchard, 2000, ss. 140). Yavaş yürüme hızında doğru kayıt yapamadığı bazı araştırmacılar tarafından da tespit edilmiştir (Şahin, 2010, ss. 175). Mesafe hesaplamasında hız ya da yürüme boyunca adım uzunluğunda değişiklikler olur ve mesafe ölçülürken yatay eksende yapılan hareketlerin sonuçları olmayacaktır. Sonuç olarak akselerometre ile ölçülen dikey hareketler pedometre ile ölçülemeyecektir (Bouchard, 2000, ss. 140). Ölçüm sırasında pedometrenin yerleştirildiği bölge (el bileği ayak bileği gibi) de ölçüm sonuçları üzerinde etkilidir. Bele yerleştirildiğinde, ayak bileğine yerleştirildiği zamankinden daha doğru değerler verir. Bütün bu sınırlılıklarına rağmen pedometre bazı popülasyon çalışmalarında kullanılmaktadır (Şahin, 2010, ss. 175).

Akselerometre: Hareketleri dikey, yan ve yatay olarak ölçebilen ve hareketlerin miktar ve şiddetini belirlemeyi sağlayan, teknolojik olarak daha fazla gelişmiş cihazlardır (Bouchard, 2000, ss. 141; Steele ve diğerleri, 2003).

Bu ölçüm yöntemi laboratuvar temelli çalışmalarda kullanılmakta, geniş alan çalışmaları için tavsiye edilmemektedir (Şahin, 2010, ss. 176).

Akselerometreler uzun süreli olarak verileri devamlı olarak saklayabilir ve monitörler kişinin normal aktivite biçimiyle etkileşimi olmayacak tarzda takılmalıdır. Akselerometreler iki çeşittir: tek eksenli ve çoklu eksenli. Tek eksenli sensörler hareketi yalnızca bir tek vücut boyutunda (veya düzleminde) tespit eder ve bisiklet sürme, kürek çekme gibi statik gövde hareketi bulunan aktiviteler için yanlış olabilir (Freedson, Miller, 2000).

Çoklu eksenli cihazlar hareketi birden fazla hareket düzleminde tespit edebilir. Bazı çoklu eksenli cihazlar çeşitli vücut pozisyonlarını ve fiziksel aktiviteleri tespit edebilmektedir ve sıklıkla aktivite monitörleri olarak adlandırılmaktadır. Çoklu eksenli akselerometrelerin temel avantajı, bu cihazların önceden adı geçen hareket sensörü tiplerine göre daha ayrıntılı bilgi sağlayabilmeleridir. Akselerometrelerin dezavantajları ise; maliyetlerinin pedometrelerden daha yüksek olması ve verilerin analiz edilmesi için teknik uzmanlık ve ek donanım/yazılım gerekmesidir (Patterson ve diğerleri, 1993; Le Masurier, Tudor-Locke, 2003).

2.1.4.3. Subjektif Yöntemler

Günlük: Bu yöntemlerde birey kendini rapor etmektir (Şanlı, 2008, ss. 22). Belli bir dönemde yapılan bütün fiziksel aktivitelerin ayrıntılı olarak incelenmesini sağlar (Öztürk, 2005, ss. 15).

Gün boyu yapılan aktiviteler tip ve süreyle birlikte belirli aralıklarla kaydedilir. Günlüklerden özet bir sonuç çıkarılır:

- 1- Verilen aktivite sırasında harcanan toplam süre ile o aktivite için belirlenen enerji harcaması oranının çarpılması,
- 2- Bütün aktiviteler boyunca biriken zamanı listelemek (Şanlı, 2008, ss. 22).

Günlüklerin, indirekt kalorimetre ile karşılaştırılınca, günlük enerji harcamasının iyi bir belirleyicisi olduğu bilinmektedir. Çünkü günlükler genel olarak 1-3 güne sınırlı tutulur, ancak uzun dönem fiziksel aktivite paternlerini yansıtmayabilir. Günlüklerin katılımcı tarafından kullanılması yorucudur ve bu dönemde bu yüzden fiziksel aktivite seviyelerinde değişimler olabilmektedir (Pennathur, Magham, Contreras, Dowling, 2003). Büyük popülasyonlarda uygulanması zor bir yöntemdir (Lamonte, Ainsworth, 2001, ss. 373; Laporte, Montoye, Caspersen, 1985, ss. 139).

Kayıtlar: Günlüklere benzerdir. Fakat bütün aktivitelerden çok spesifik aktivite tiplerinin yapıp yapılmadığını gösterir. Aktivitenin başladığı ve bittiği zaman katılımdan sonra veya günün sonunda kaydedilebilir. Kayıtlar, egzersiz eğitim programına katılım kaydı için yararlı olabilir. Ancak, günlükler gibi, katılımcı için uygun olmayabilir ve kullanımları olguların davranışlarını etkileyebilir (Burmaoğlu, 2010, ss. 48).

Hatırlama Anketleri: Davranışı daha az etkiler. Genel olarak günlükler veya kayıtlara göre daha az sorumluluk gerektirir. Buna rağmen, bazı olgular fiziksel aktiviteye son katılımın detaylarını hatırlamada zorluk yaşarlar. Fiziksel aktivitenin değerlendirilmesinde hatırlama anketleri genel olarak ömür boyu ile bir hafta arasında zaman aralığı kullanılmaktadır (Dubbert, Weg, Kirchner, Shaw, 2004).

Yapılan aktivitelerin tipi, frekansı ve süresi sorgulanmaktadır. 10-20 maddeden oluşmaktadır. Karmaşık ve doldurulması zor bir ankettir. Fiziksel aktivite değerlendirilmesi daha detaylı olarak yapılabilmektedir. Basit puanlama, egzersizleri birimlere ayırarak özetleme, verilerden toplam puana ulaşma gibi yöntemler bu anketin puanlama sistemini oluşturmaktadır (Lamonte, Ainsworth, 2001, ss. 374).

Retrospektif Geçmiş Veriler: Fiziksel aktivite hatırlama anketinin en genel formudur. Bir yıla kadar olan zaman aralığının spesifik ayrıntılarını içerir. Eğer zaman aralığı yeterince uzunsa, geçmiş veriler yıllık fiziksel aktiviteyi yeterince göstermektedir. Örneğin; Minnesota Boş Zaman Fiziksel Aktivite anketi ve Tecumseh anketi önceki yılda yapılan özellikli fiziksel aktivitelerin listesi için katılımın ortalama süresi ve frekansı hakkında bilgi sağlar. Ne yazık ki, sağlanan birçok veri olması nedeniyle cevaplayanın hafızası için ağır bir yüküdür. Anketin karmaşık olması ek bir zorluk yaratır (U.S. Department of Health and Human Services, 1996).

Evrinsel Anketler: Hatırlama anketlerinin başka bir türüdür. Aktivite düzeyini 1-4 maddelik soruyla ölçen kısa anketlerdir. Genel olarak kişilere diğer insanlara göre fiziksel aktivitelerini oranlamaları istenir. Yaş ve cinsiyet gruplarının benzer olması gerekir. Bu anketle belirli aktivite tipleri ve fiziksel aktivite hakkında kısıtlı bilgiye ulaşılabilmekte, sonuçları ile sadece basit fiziksel aktivite sınıflandırılması yapılabilmektedir (Lamonte, Ainsworth, 2001, ss. 375).

2.1.5. Fiziksel Aktivite ve Enerji Tüketimi

Fiziksel aktivite, enerji tüketimiyle sonuçlanan, iskelet kası ile yapılan herhangi bir vücut hareketidir (Scott, 2008).

Kas kasılması enerji gerektiren bir olaydır. Kas kimyasal enerjiyi mekanik işe çeviren bir mekanizmadır. İnsan organizmasındaki yaşamsal fonksiyonlar, özellikle sinir uyarılarının iletimi, kas kasılması gibi, kimyasal reaksiyonlarla enerji açığa çıkarılmasına bağlıdır. Bu enerjinin kaynağı kastaki enerjiden zengin organik fosfat bileşikleridir ve kaynağını karbonhidrat, yağ ve protein metabolizmalarından almaktadır (Jackson ve Baker, 1986).

Besin maddelerinin hücrelerde parçalanması, enerjinin açığa çıkması ve vücudumuzda yararlı bileşikler haline gelmesine yol açan kimyasal olayların tümüne metabolizma denir. Metabolizmanın kullanımı beden ağırlığı için diğer bir doğru yaklaşımdır. Bu metabolizma kilojoulde harcanan enerjinin oranını belirtir. Dinlenik enerji tüketiminin tahmininde (bazal olmayan) beden ağırlığının her kilogram başına 4,2 kJ (1 kcal) değeri, beden ağırlığının her kilogram verimli 3,5 ml oksijen veya her dakikası birçok durumda makul sonuçlar verir (American College Of Sports Medicine, 1998).

Enerji tüketimi deyimini fiziksel aktivite ya da egzersiz ile eş anlamlı değildir. Daha az yoğun dayanıklılık aktivitesi ile kısa ama canlı egzersiz de aynı enerji miktarı harcanabilir ancak ikisinin fizyolojik ve sağlık etkileri farklı olabilir (Montoye, Kemper, Saris, Washburn, 1996).

Fiziksel aktivite esnasında tüketilen oksijen miktarını ifade etmek için Metabolic Equivalent (metabolik eşitlik)' in kısaltılmışı olan MET terimi kullanılır. 1 MET dinlenik iken kilogram başına bir dakikada tüketilen yaklaşık 3,5 ml oksijeni ifade

eder (Özer, 2001). Aktiviteden kaynaklanan enerji tüketim miktarının istirahat sırasındaki enerji tüketimine olan oranına MET denir. Aktivitelerin şiddetleri sınıflandırılırken genellikle MET değerleri kullanılır (Howley, 2001). Amerikan Spor Tıbbi Koleji (ACSM) 1995 yılında şu şekilde bir sınıflandırma yapmıştır (Pate ve diğerleri, 1995).

- < 3 MET hafif şiddetli aktivite,
- 3-6 MET orta şiddetli aktivite,
- > 6 MET yüksek şiddetli aktivite.

Enerji üretmek ve tüketmek canlılığı sağlayan bir özelliktir. Birimi kalori olan enerji ise, bilim dilinde bir iş yapabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Günay, 1998).

Fiziksel aktivite yüksek düzeyde enerjiye ihtiyaç duyar. Sprint, koşu, bisiklet, yüzme vb. gibi egzersizler enerji ihtiyacını 120 kat gibi bir düzeye çıkarabilir. Egzersiz sırasında aerobik ve anaerobik enerji metabolizmalarıyla ATP üretimi yapılmakta ve yine enerji kaynağı olarak karbonhidratlar ve yağlar kullanılmaktadır (Açıkkada ve Ergen, 1990).

Egzersizde kullanılan enerji kaynağı yapılan egzersizin türü, şiddeti, süresi ve sporcunun performans düzeyi ve beslenme şekli ile yakından ilişkilidir (Akgün, 1994). Toplam enerji tüketimi üç bileşene ayrılmaktadır; istirahat metabolizma hızı, diyete bağlı enerji tüketimi ve fiziksel aktivite sırasında enerji tüketimi. Fiziksel günlük yaşam aktivitesi bazen fiziksel aktivite sırasındaki enerji tüketimi olarak ifade edilmesine veya ölçülmesine rağmen, bu terimle eş anlamlı değildir. Fiziksel aktivite sırasında enerji tüketimi, "fiziksel aktivitede harcanan enerjinin bir ölçüsüdür" veya diğer bir deyişle, fiziksel aktiviteler sırasında harcanan enerji miktarının belirlenmesidir (Jurimae ve Jurisson, 1997).

2.2. Yaşam Kalitesi

2.2.1. Yaşam Kalitesinin Tarihçesi

Yaşam kalitesi (YK) çok sayıda disiplin tarafından kullanılan bir kavramdır. Bu nedenle literatürde tanımlamaları ve uygulamaları ile ilgili şaşkırtıcı sayıda yayın bulunmaktadır.

YK kavramı köken olarak antik çağlardan günümüze kadar uzanan süreç içinde değişen hayat koşulları ve bu değişimlerin getirdiği yeniliklerle şekillenmiş bir kavramdır. Bu konuya dolaylı olsa da değinen ilk kişi Aristo' dur. Hayattaki en son amaç Aristo tarafından Eudamania olarak adlandırılmaktadır. Bunun anlamı iyi bir ruh ve enerjile kutsanmak ve bu şekilde yaşamaya başlamaktır (Tekkanat, 2008, ss. 12).

Aristo ve ardından gelen çoğu filozofa göre yaşamın temel amacı en yüksek düzeye ve yaşamın izin verdiği en iyi duruma sahip olmaktır. Böylece bu hedefe ulaşan kişi en yüksek yaşam kalitesine sahip olur. Tıp alanında ise Hipokrat zamanında bile hekimlere, hastaların iyileştirilmesi ve yakınmalarının giderilmesi sırasında olabildiğince iyilik halinin en yükseğe çıkarılması konusunda sorumluluk almaları öğretilmekteydi (Levine, 1996).

Bentham, 1800' lerin başlarında tanımlayıcı psikoloji ile ilgili yazısında psikiyatride yaşam kalitesinin ölçümü konusunda ilk adımları atmıştır. Bunu izleyen yıllarda 1920 ve 1930' da Thurstone ve Likert, günümüzde de kullanılmakta olan YK ölçeklerini geliştirmişlerdir (Yancar, 2005, ss. 25; Yapıcı, 2006).

Yıllarca felsefenin tartışma konusu olan yaşam kalitesi antik ve ortaçağda insanın mükemmellik durumu, en üst düzeyde erdem, en üst düzeyde güzelliklere sahip olmak olarak ele alınmıştır (Tekkanat, 2008, ss. 12). Ancak terim olarak YK, ilk olarak Priestley'in 1943' deki "Cumartesi Işıkları" (Daylight on Saturday) oyununda kullanılmıştır (Gerharz, Emberton, 1999).

Literatüre bakıldığı zaman, bazı kaynaklar çağdaş anlamda YK kavramına ilk değinen belgelerden birinin 1948 yılındaki WHO' nun sağlık kavramının tanımında geçtiğini kabul ederken (Akyüz, 2006), bazı kaynaklarda YK kavramının ilk kez

1960' larda politik kararların alınmasında gündeme geldiğini savunmuştur (Aksungur, 2009, ss. 21; Campbell, 1981).

Farquar (1995), araştırmacılar tarafından farklı tanımları yapılan YK araştırmalarının 1970' lerden itibaren hız kazandığını bildirmiştir. Holmes ve Dickerson 1987 yılında yaşam kalitesini sağlık bakımından dinamik bir kavram olarak ele almıştır (Farquhar, 1995). 1975 yılında Patterson yaşam kalitesini tanımlamada anahtar kelimeler olarak; sağlık, işlev, rahatlık, duygusal tepki ve ekonomiyi göstermiştir (Yancar, 2005, ss. 26)

2.2.2. Yaşam Kalitesinin Tanımı

Günümüzde YK ile ilgili birçok tanım bulunmaktadır, ancak evrensel olarak kabul görmüş bir tanım yoktur. YK' ne ilişkin çok sayıda yayın ve akademik çalışma olmasına karşın; YK, tanımlanması çok güç olan bir kavramdır ve kullanılan alana göre de tanımı değişmektedir.

Dalkey ve Rourke (1973) YK'ni "kişinin kendisini iyi hissetmesi, yaşamdan doyum ya da doyumsuzluğu, mutluluğu ya da mutsuzluğu" olarak değerlendirmiştir. Havighurst'a göre (1963), YK; kişinin yaşamı hakkındaki öznel düşüncelerini içeren iç faktörler ile sosyal temas ve sosyal aktiviteler gibi ölçülebilir davranışları içeren dışsal faktörleri kapsar. Shin ve Johnson (1978) YK'ni; "bireyin isteklerini gerçekleştirme, etkinliklere katılması, kişisel gelişim olanaklarından yararlanması, nitelikleri bakımından yeterli kaynaklara sahip olması ve bu kaynakların sosyal karşılaştırmalar yoluyla yeterli bulunması" şeklinde ele alır. Andrews ve Withey (1976) YK'ni "bireyin sosyal ilişkilerinden doyumunu olarak görmektedir" (Zorba, 2010b, ss. 84).

Mendola ve Pelligrini YK' ni "bireyin algıladığı bedensel kapasite sınırları içinde başardığı tatmin edici sosyal durum" olarak tanımlarken WHO, YK'ni, bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşam algıları şeklinde tanımlamıştır (Baydur,2010, ss. 82-84). Bir diğer ifadeyle; YK, kişinin içinde yaşadığı sosyokültürel ortamda kendi sağlığını öznel olarak algılayışını tanımlamaktadır. Diğer bir ifade ile bu kavram tıp teknikleri, laboratuvar işlemleriyle ölçülen bir nicelik değil, subjektif olarak yaşatılan bir niteliktir ve aslında pahalı zevklerle doğrudan bir

ilişkisi yoktur. Esas amaç kişilerin kendi fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevlerinden ne ölçüde memnun olduklarının ve yaşamlarının bu yönleri ile ilgili özelliklerin varlığı veya yokluğunun ne ölçüde onları rahatsız ettiğinin saptanmasıdır (Zorba, 2010b, ss. 83).

YK literatürde çeşitli terimlerle eş anlamlı sayılmıştır. Araştırmacıların çoğu YK kavramını, yaşam doyumu, yaşam memnuniyeti ve mutluluk ile eş anlamlı kullanmış, YK' ni; mutluluk, doyum, uyum olarak tanımlamışlardır (Bayrak, 2011).

YK'nın pek çok bileşkeni vardır: sağlık ve eğitim hizmetlerinden yararlanma, yeterli beslenme ve korunma, sağlıklı bir çevre, hak, fırsat ve cinsiyet eşitliği, günlük yaşama katılma, saygınlık ve güvenlik. Bu bileşenlerin hepsi tek tek önemlidir; birinin bile eksikliği kişinin "ben kaliteli bir yaşam sürüyorum." duygusunu zedeler (Zorba, 2010b, ss. 83).

YK tanımlarına bakıldığında, araştırmacıların YK kavramına farklı tanımlar getirdikleri görülmektedir. Bu tanımların bir kısmı YK' ni çevresel özelliklerle, bir kısmı ekonomik özelliklerle açıklarken, bir kısmı ise YK' ni sosyolojik ve psikolojik özelliklerle açıklamaktadır. Araştırmacıların YK konusunda kullandıkları göstergeleri dört grupta toplamak mümkündür:

1. Kişisel – içsel alan: (değerler, inançlar, arzular, kişisel hedefler, sorunlarla başa çıkma vb)
2. Kişisel – sosyal alan: (aile yapısı, gelir durumu, iş durumu, toplumun sağladığı olanaklar vb)
3. Dışsal – doğa çevre alanı: (hava, su kalitesi vb)
4. Dışsal – toplumsal çevre alanı: (kültürel, sosyal ve dini kurumlar, okul, sağlık hizmetleri, güvenlik, ulaşım, alışveriş gibi toplumsal olanaklar) (Tekkanat, 2008, ss. 9).

2.2.3. Yaşam Kalitesini Azaltan Durumlar

- Temel gereksinimlerin karşılanmaması
- Beden imgesinin değişmesi
 - Öz bakım davranışlarının ve günlük yaşam aktivitelerinin yetersizliği
 - Kronik yorgunluk, bitkinlik

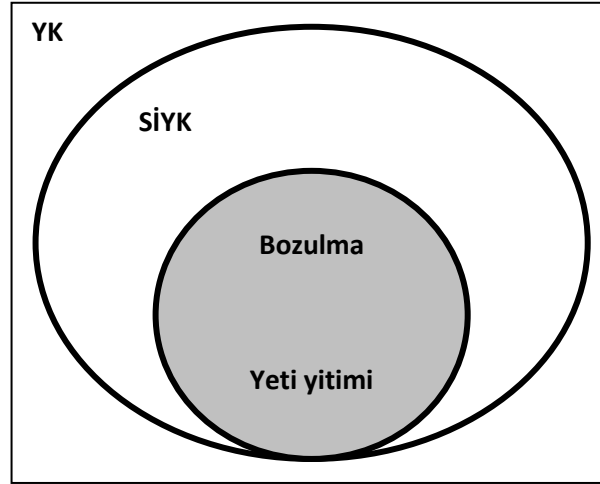
- Seksüel fonksiyonlarda bozulma
- Gelecek ile ilgili kaygılar
- Destek sistemlerindeki yetersizlik
- Akut ya da kronik sağlık sorunları (Savcı, 2006, ss. 75).

2.2.4. Yaşam Kalitesini Artıran Durumlar

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

2.2.5.Sağlıkta (Sağlıkla İlgili) Yaşam Kalitesi

Sağlıkla ilgili Yaşam Kalitesi (SİYK) bütüncül olarak YK' nın bir alt bileşenidir (Şekil 1). Bu yüzden bu iki kavram birbirleriyle yakından ilişkili kavramlardır.



Şekil 1: SİYK tamamen YK' nin bir alt bileşenidir (Müezzinoğlu, 2004).

Bir görüşe göre YK ve SİYK birbirinden ayrılarak incelenmeliyken diğer bir görüşe göre aslında YK' nin tüm boyutları SİYK' ni de belirler ve bunları birbirinden ayırmak olanaksızdır. Örneğin gelir düzeyi, sosyal olanaklar, politik ortam, çevre koşulları ve kişisel inançlar genel YK' nin içinde değerlendirilirken bunları sağlıkla ilgili yaşam kalitesinden ayrı düşünmek bizi genellikle yanılgıya götürür çünkü bunların çoğu sağlık sorunlarını belirleyen temel faktörlerdir (Müezzinoğlu, 2004).

WHO' nun kabul ettiği şekilde sağlık, sadece hasta veya sakat olmamak değil, bedenen, ruhen ve sosyal yönlerden tam bir iyilik durumudur (Beslenme, 2012).

Bütün dünya ülkeleri tarafından kabul edilen WHO tarafından yapılan sağlık tanımından da anlaşıldığı gibi kişinin tam olarak sağlıklı olması gerekir. Kişinin tam olarak sağlıklı olması, bedenen hasta ya da sakat olmaması demektir. Ayrıca hasta ve sakat olmamanın yanında kişi ruhsal yönden dengeli, sosyal bakımdan da tam bir iyilik halinde olması gerekir.

Sağlık alanında YK,; bireyin kendi yaşamına ilişkin genel doyumunu olarak değerlendirilmekte, yaşam doyumunu, yaşam memnuniyeti ya da mutluluk ile eşanlamli olarak kullanılmaktadır (Hawthorne, 2007, ss. 121; Who, 1997).

SİYK; iki komponenti olan iyilik halidir; bunlardan birincisi fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halini temsil eden gündelik faaliyetleri yürütebilme yeteneği, ikincisi ise işlev görme ve hastalıkların kontrolünün düzeyi ile ortaya çıkan hasta doyumudur. Bir hastalığın ve ona bağlı tedavinin hastada yarattığı işlevsel etkilerin hasta tarafından öznel biçimde algılanışıdır. Bireyin yaşamdan ve kişisel iyilik hali denen genel durumdan sağladığı doyumun bir bütün olarak ifadesidir (Fidaner, 2004; Hawthorne, 2007, ss. 121).

YK kavramında olduğu gibi SİYK kavramında da tanımlama konusunda fikir birliği olmasa da, araştırmacıların çoğu SİYK' nin çok boyutlu, öznel ve dinamik bir kavram olduğu konusunda birleşmektedirler (Tüzün ve Eker, 2003).

2.3. Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi

Günümüzde toplumun fiziksel aktivite konusunda bilgi düzeyinin yetersiz olması, fiziksel aktivitenin sağlık için öneminin yeterince anlaşılabilmesi ve giderek daha hareketsiz bir yaşam tarzının benimsenmesi, toplumda obezite, kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, osteoporoz gibi kronik hastalıkların görülme sıklığını artıran önemli nedenlerden biri olmuştur (Vural, 2010, ss. 10).

Doğadaki canlıların birincil hedefi basit bir anlamda yaşamlarını devam ettirmektir. Doğadaki diğer canlılardan farklı olarak insanoğlu, yaşamı basit anlamda devam ettirmenin yanında yaşamın kalitesini de artırmaya çalışır. Daha kaliteli bir yaşam biçimi de çalışmayı, üretmeyi ve sağlıklı olmayı gerektirmektedir. Bütün bu basit gerçekler insanın günlük yaşantısındaki hareketliliğinin temelini oluşturmaktadır (Vural, 2010, ss. 26).

Fiziksel aktivite ve egzersiz; koruyucu sağlık yaklaşımının bir aracı olarak bireyin sağlığını geliştiren, gelişmiş durumunu devam ettiren, yorgunluğa ve hastalıklara karşı direncini arttıran hareketlerin toplamıdır (Vural, 2010, ss. 13).

Egzersiz yokluğu ve düşük fiziksel uygunluk seviyesi hastalık ve erken ölümler için çok önemli bir risk faktörüdür. Düzenli fiziksel aktivitenin, hipokinetik hastalıkları, bu hastalıklara bağlı erken ölümleri önlediği ve sağlık yönünden kalitesi yüksek bir hayat sağladığı ortaya çıkmıştır (Vural, 2010, ss. 13).

Düzenli spor alışkanlığı genel olarak vücut düzgünlüğünü arttırarak, sağlam bir fiziksel yapının gelişimine olanak sağlar. Ayrıca spor sonrası salınan endorfin ve opioidler ağrı eşliğini yükseltir ve psikolojik olarak genel bir iyilik hali yaratır. Böylelikle yüksek bir yaşam kalitesine sahip olmuş oluruz (Özer ve Baltacı, 2008, ss. 14).

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

- Kilo kontrolüne yardım eder.
- Kas kasılması ve aktivitenin etkisiyle kemik mineral yoğunluğunu korur ve osteoporozu (kemik erimesi) önler.
- Yüksek kan kolesterol ve trigliserit düzeyini etkileyerek damar hastalıkları riskini azaltır.
- Kalbi güçlendirerek kalbe olan kan akışını arttırır ve kalp krizi geçirme riskini azaltır. Ayrıca geçirilmiş kalp kriziyle başa çıkma oranını artırır.
- Düzenli aktivite yapan bireyler sigara bağımlılığından kurtulma konusunda inaktif bireylerden daha başarılıdır.
- Düzenli fiziksel aktivite insülin aktivitesinin kontrolünü sağlayarak şeker hastalığının ve kan şekerinin kontrolüne yardımcı olur.
- Kadınlarda menopoza girme başlangıç yaşını geciktirir, menopozun olumsuz etkilerinin hafifletilmesinde yardımcıdır.
- Kendini iyi hissetme ve mutluluk oluşturur.
- Sağlıklı kas, kemik ve eklem yapısı üzerine olumlu etkileri nedeniyle vücut düzgünlüğü ve farkındalığını geliştirerek bedeni ile barışık, özgüvenli bireyler yaratır.
- Olumlu düşünme ve stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirir.
- Sağlıklı yaşlanmayı beraberinde getirerek bağımsız ve aktif yaşlı bireyler yaratır.
- Olası ani ve sistemik hastalıklar nedeniyle ölüm riskini azaltır.

- Kanser gelişim riskini azaltır ve kansere karşı koruma sağlar.
- Aktif yaşayan bireylerde vücudun oksijen kullanma yeteneği arttığı için vücut direnci artar ve enfeksiyonlara karşı koruma gelişir.
- Depresyon, anksiyete ile başa çıkma gücünü artırır, bireylerin yaşamdan keyif almasını sağlar (Sağlık Müdürlüğü, 2012).

2.4. İlgili Araştırmalar

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

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

Yancar' ın (2005), "Bağımlılarda İkinci Eksen Komorbidite ve Kişilik Özelliklerinin Bağımlılık Şiddeti ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi" ile ilgili çalışmasında, kişilik bozukluğu olanlar ve olmayanlar yaşam kalitesi yönünden karşılaştırıldıklarında; kişilik bozukluğu olanların sosyal fonksiyon boyutlarında düşük puanlar aldıklarını, emosyonel rol güçlüğü çektiklerini ve mental sağlık açısından kendilerini daha kötü değerlendirdiklerini saptamıştır.

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

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

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

Parmaksız' ın (2007), "Obezlerde Fiziksel Aktivite Seviyesinin Belirlenmesi " adlı çalışmasına 60 kadın, 11 erkek toplamda 71 kişi (40'ı çalışma grubu, 31'i kontrol grubu) katılmıştır. Obezlerin normal kişilere göre anlamlı derecede inaktif olduklarını ifade etmiştir.

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

Cengiz'in (2007), "Orta Doğu Teknik Üniversitesi Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Egzersiz Davranışının Değişim Basamakları" adlı çalışmasına 547 kadın, 496 erkek olmak üzere toplamda 953 lisans öğrencisi katılmıştır. Yaptığı çalışma sonucunda öğrencilerin % 24,8'inin fiziksel aktivite düzeyi yüksek, % 59,9'unun orta ve % 15,3'ünün ise düşük olduğunu ve ODTÜ öğrencilerinin yaklaşık olarak % 75'inin fiziksel aktivite düzeylerinin sağlıklı yaşam için gerekli olan düzeyin altında olduğunu saptamıştır.

Yıldız'ın (2007), " Diz Osteoartritli Kadınlarda, Fiziksel Aktivite Düzeyi, Kas Kuvveti, Propriocepsiyon ve Ağrı Duyusu İlişkinin İncelenmesi " başlıklı araştırmasında deney grubuna, diz osteoartrit tanısı konan 20 kadın hasta, kontrol grubuna ise 20 diz problemi olmayan kadın olguyu dahil etmiştir. Araştırma sonucunda her iki grupta fiziksel aktivite seviyesini düşük olarak saptamıştır.

Tekkanat' ın (2008), " Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri" adlı araştırmasında, öğrencilerin yaşam kalitelerini ölçmek için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi – Kısa Formunu (WHOQOL-BREF), fiziksel aktivite düzeylerini ölçmek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Envanterini (IPAQ) kullanmıştır. Tüm öğrencilerde yaşam kalitesi bedensel alanı ile fiziksel aktivite düzeyi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulmuş ve fiziksel aktivite

düzeşinin yaşaam kalitesinin bedensel alanı üzerine belirleyici bir etkiye sahip olduğunu tespit etmiştir.

Kurtoğlu'nun (2008), "Metabolik Sendromlu Olgularda Fiziksel Aktivite Seviyesinin Belirlenmesi" başlıklı çalışmasında, Metabolik Sendrom tanısı almış 25 olgu ile Metabolik Sendrom tanısı almamış 25 olgunun fiziksel aktivite düzeylerini karşılaştırmıştır. İki grubun fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında Metabolik Sendrom tanısı almış grupta düşük fiziksel aktivite seviyesine sahip olguların anlamlı derecede yüksek olduğu görölmüştür.

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

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

Koltarla'nın (2008), "Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması" konulu çalışmasına deney grubuna 50 araştırma görevlisi ve 50 hemşire, kontrol grubuna ise 50 tıbbi mümessil olmak üzere toplamda 150 birey katılmış olup, yaşam kalitesi boyutlarının yaş gruplarıyla ilişkisine bakıldığında fiziksel fonksiyon ve ağrı alt ölçekleri arasında anlamlı fark olduğunu belirtmiştir. 20 yaş altı grup hariç diğer gruplarda hem fiziksel fonksiyon hem de ağrı alanlarında yaş grubu arttıkça ortalamaların daha düşük çıktığını gözlemlemiştir.

Koçoğlu ve Akın'ın (2009), "Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi" adlı araştırmalarında, yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel sağlık bileşeni için yaş, hanede yaşayan birey sayısı, mahalle aylık gelir ve sınıfsal konum gibi sosyo-ekonomik göstergelerin; yaşam kalitesi ölçeğinin mental sağlık bileşeni için cinsiyet, doğum yeri, mahalle, sağlık güvencesi, gelir ve

algılanan ekonomik durumun belirleyici olduğunu ifade etmişlerdir. Sosyo-ekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi için belirleyici olduğunu saptamışlardır.

Bulut' un (2010), "Bir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Personelin Fiziksel Aktivite Düzeyi ve İlgili Faktörlerin Belirlenmesi " adlı çalışmasına 366 personel katılmıştır. Fiziksel aktivite düzeylerine bakıldığında, personelin görev yaptığı alanlara göre en aktif olan grup özel şirket çalışanları iken en az aktif olan grup ise idari personel olduğunu ve 25 yaşın altında düşük aktivite düzeyinde hiç personel bulunmazken, 45 ve üzeri yaş grubunun düşük aktivite düzeyine sahip olduklarını belirtmiştir.

Vural' ın 2010' da masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi başlıklı çalışmasını Ankara' da 313 kişiye uygulamıştır. Uygulama sonucunda bireylerin, % 25,2'sinin inaktif, % 48,9'unun fiziksel aktivite düzeyinin düşük olduğunu ve % 25,9'unun da fiziksel aktivite düzeyinin sağlığını korumak için yeterli olduğunu saptamıştır. Ayrıca yaşam kalitesi boyutları cinsiyet ve yaş gruplarına göre incelendiğinde fiziksel sağlık ve mental sağlık skorlarında anlamlı bir farkın olduğunu belirtmiştir. Araştırmanın sonucunda, bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olduğunu ve bunun bireylerin yaşam kalitesi ile ilişkisi olmadığını ifade etmiştir.

Tezvaran' ın (2010), "Kronik Bel ve Boyun Ağrısı Olan Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri" ile ilgili çalışmasına kronik bel ve boyun ağrısı olan 110 kişi deney grubuna, kronik bel ve boyun ağrısı olmayan 110 kişide kontrol grubuna katılmıştır. Araştırma sonucunda; çalışma grubuna katılan bireylerin yaşam kalitesi alt boyutlarından vitalite ve mental sağlık arasında anlamlı fark bulunmazken, yaşam kalitesinin diğer alt boyutların hepsinde çalışma grubunun, kontrol grubundan anlamlı derecede düşük skorlara sahip olduklarını ifade etmiştir.

Koçak ve Özkan'ın (2010), "Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi" başlıklı çalışmalarında, erkeklerle kadınlar arasında fiziksel aktivite düzeyi toplam skorları arasında anlamlı fark bulmamalarına rağmen kadınların düşük, erkeklerin orta fiziksel aktivite düzeyinde olduğunu, ayrıca fiziksel aktivite düzeyi toplam skorun yaşam kalitesi alt ölçeklerinden fiziksel fonksiyon, enerji/bitkinlik ve genel sağlık skorları ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada erkeklerin SF-36 fiziksel

sağlık grubu içinde yer alan fiziksel fonksiyon ve fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıklarında kadınlardan daha iyi olduğunu ifade etmişlerdir.

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

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

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

BÖLÜM 3

Yöntem

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

3.1.Araştırma Modeli

Araştırma, var olan durumu sorgulayan betimsel bir çalışmadır. Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesinde çalışan akademik ve idari, personelin fiziksel aktivite düzeylerini ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Tarama yöntemi, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve var olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır (Karasar, 2009). Bu nedenle çalışmada tarama yöntemi tercih edilmiştir.

3.2. Araştırmacının Rolü ve Özellikleri

Araştırmacı, katılımcılara bizzat kendi ulaşarak verilerin toplanmasını sağlamıştır. Uygun şartlara sahip olan katılmayı kabul eden 278 personele araştırmacı rehberliğinde formun eksiksiz doldurulması sağlanmıştır. Üniversitenin il merkezi ve ilçelerde konumlandığı göz önüne alınarak iki aylık sürede yaklaşık 40 iş günü verilerin elde edilmesine ayrılmıştır.

3.3. Evren-Örneklem

Bu araştırmanın evrenini Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesinde çalışan 742 akademik ve idari personel, örneklemini ise anketleri doldurmayı kabul eden gönüllü 278 (115 bayan, 163 erkek) personel oluşturmaktadır.

Veri toplama araçlarından anket formu mayıs-haziran 2012 tarihleri arasında araştırmacı tarafından bizzat 278 kişiye uygulanmıştır. Anketi cevaplayan personelin sayısına bakıldığında çalışmada evrenin yaklaşık %37,4'üne ulaşıldığı görülmektedir.

Evren büyüklüğünün 742 örneklem sayısının ise 278 olduğu bu çalışmada, %5 güven aralığında örneklem olarak 254 kişinin seçilmesi yeterli iken 278 kişinin

araştırmaya dahil edilmesi evreni yeterince temsil ettiği kabul edilebilir. Bu durumda elde edilen bulgular evrene genellenebilir nitelikte olduğu ileri sürülebilir.

3.4. Veri Toplama Süreci

Araştırmacı, iki aylık süre içerisinde araştırmanın evreni olan Burdur il ve ilçelerinde bulunan; Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Rektörlük, Eğitim Fakültesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Veterinerlik Fakültesi, Mühendislik-Mimarlık Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Güzel Sanatlar Bölümü, Burdur Meslek Yüksekokulu, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Sağlık Yüksekokulu, Bucak Zeliha Tolunay Uygulamalı Teknoloji ve İşletmecilik Yüksekokulu, Bucak Hikmet Tolunay Meslek Yüksekokulu, Bucak Emin Gülmez Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu, Gölhisar Meslek Yüksekokulu, Gölhisar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu' nu ziyaret edip, akademik ve idari personelin görevlerine engel olmayacak zaman dilimleri içerisinde gönüllü olan katılımcılarla yüz yüze görüşülerek, anket soruları tek tek açıklanıp, personelin eksiksiz ve doğru doldurması sağlanmıştır.

3.5. Veri Toplama Teknikleri

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

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

Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (IPAQ) 15-65 yaş aralığındaki katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Craig, Marshall, Sjostrom, Bauman, Booth, 2003). IPAQ, uluslararası arenada günlük olarak yapılan fiziksel aktiviteyi bireysel raporlara dayanarak fiziksel aktivite düzeyi hakkında geçerli ve karşılaştırılabilir bilgi elde etmek amacıyla geliştirilmiştir. IPAQ geliştirme çalışmaları 1998 yılında Cenevre' de başlamıştır ve bunu 12 ülkede yapılan geçerlik ve güvenilirlik 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 güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Karaca ve Turnagöl, 2007).

Anketin sekiz versiyonu vardır. Dört kısa, dört uzun form olarak geliştirilmiştir. Bunlar telefon ile sorgulama, görüşme ve kendi kendine uygulanabilir yöntemler olarak bilinmektedir. Ayrıca “son 7 gün” veya “herhangi bir haftada” biçimli soru tipleri de bulunmaktadır (Bauman, Phongsavan, Schoeppe, Owen, 2006; Nosikov ve Gudex, 2003; Parmaksız, 2007, ss. 27).

3.5.1.1. IPAQ Anketinin puanlanması ve skorlanması: 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;

Yürüme = 3.3 MET,

Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite = 4.0 MET,

Şiddetli Fiziksel Aktivite = 8.0 MET,

Oturma = 1.5 MET.

Bu değerler kullanılarak günlük ve haftalık fiziksel aktivite seviyesi hesaplanır.

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

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

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

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

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

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

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

1-İnaktif (Kategori 1) : En alt fiziksel aktivite seviyesidir. Kategori 2 ve 3 içine dâhil edilemeyen durumlar inaktif olarak düşünülür.

2- Minimal Aktif (Kategori 2): Aşağıdaki kriterlerden herhangi birine girenler minimal aktiftir.

- a. 3 veya daha fazla gün en az 20 dakika şiddetli aktivite yapmak
- b. 5 veya daha fazla gün orta şiddetli aktivite veya yürümenin günde en az 30 dakika yapılması
- c. Minimum 600 MET-dk/haftayı sağlayan 5 veya daha fazla gün yürüme ve orta şiddetli aktivitenin birleşimi

3- Çok Aktif (Kategori 3): Bu ölçüm yaklaşık olarak en az günde bir saat veya daha fazla olan orta şiddetli bir aktiviteye eşittir. Bu kategori, sağlıkla ilgili yararların sağlanmasında gereken düzeydir.

- a. Minimum 1500 MET-dk/haftayı sağlayan en az 3 gün şiddetli aktivite veya
- b. Minimum 3000 MET-dk/haftayı sağlayan 7 veya daha fazla gün yürüme, orta şiddetli veya şiddetli aktivitenin kombinasyonu (Savcı, Öztürk, Arıkan, İnal, Tokgözoğlu, 2006; Parmaksız, 2007, ss. 28).

3.5.2. SF-36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi

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

1990 yılında başlanan çalışmalarda 149 madde ile yola çıkılmış ve 22.000'ini aşkın kişi üzerinde yapılan çalışmalarda faktör analizi ile önce 20 maddeli biçimi olan SF-20 hazırlanmıştır. Ancak psikometrik özelliklerinin ve kapsamının artırılması

amacıyla 36 maddeye çıkarılarak SF-36 oluşturulmuştur (Aksu, 2008; Aksungur, 2009, ss. 43).

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

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

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

Tablo 1.

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

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

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

Tablo 2.

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

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

$$\text{Boyut skoru} = \frac{\text{alınan ham puan} - \text{en düşük ham puan}}{\text{Olası ham puan aralığı}} \times 100 \quad (1)$$

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-3)

3.6. Veri Analizi

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

BÖLÜM 4

BULGULAR

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

Tablo 3.

Personelin Statüsüne Göre Cinsiyet Dağılımı

Statü	Cinsiyet					
	Kadın		Erkek		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Akademik	67	41,4	95	58,6	162	100,0
İdari	48	41,4	68	58,6	116	100,0
Toplam	115	41,4	163	58,6	278	100,0

Tablo 3 incelendiğinde; araştırmaya 67 kadın, 95 erkek personel olmak üzere 162 akademik personel, 48 kadın, 68 erkek personel olmak üzere 116 idari personel ile toplamda 278 üniversite personeli katılmıştır.

Tablo 4.

Personelin Statüsüne Göre Medeni Durum Dağılımı

Statü	Medeni Durum					
	Evli		Bekar		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Akademik	110	67,9	52	32,1	162	100,0
İdari	69	59,5	47	40,5	116	100,0
Toplam	179	64,4	99	35,6	278	100,0

Tablo 4 incelendiğinde; araştırmaya katılan 278 personelin medeni durumu incelendiğinde, 179 personelin evli, 99 personelin bekar olduğu saptanmıştır. Akademik personelde 110 kişinin medeni durumu evli iken idari personelde 69

kişinin medeni durumu evli olarak saptanırken, akademik personelde 52 kişinin medeni durumu bekar iken idari personelde 47 kişinin bekar olduğu saptanmıştır.

Tablo 5.

Personelin Statüsüne Göre Eğitim Durumlarının Dağılımı

Statü	Eğitim Durumu														Toplam	
	İlkokul		Ortaokul		Lise		Ön lisans		Lisans		Yüksek lisans		Doktora			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Akademik	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	36	22,2	44	27,2	82	50,6	162	100,0
İdari	2	1,7	3	2,6	19	16,4	29	25,0	58	50,0	5	4,3	0	,0	116	100,0
Toplam	2	,7	3	1,1	19	6,8	29	10,4	94	33,8	49	17,6	82	29,5	278	100,0

Tablo 5 incelendiğinde; akademik personelin eğitim durumunun lisans düzeyinden başladığını, idari personelin eğitim durumunun ilkokul düzeyinden başladığı görülmektedir. Doktora eğitim durumuna bakıldığında; akademik personelden 82 kişinin doktora eğitimi yaptığını, idari personelde doktora eğitimi yapan kişinin olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 6.

Araştırmaya Katılan Personelin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	f	%
25 ve altı	22	7,9
26 - 35	147	52,9
36 ve üstü	109	39,2
Toplam	278	100,0

Tablo 6 incelendiğinde; araştırmaya 25 ve altı 22 kişinin, 26-35 arası 147 kişinin, 36 ve üstü 109 kişinin katıldığı belirlenmiştir.

Araştırmanın ikinci alt problemi olan: Akademik ve idari personelin statülerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır? Sorusuna yönelik ki kare analizi yapılmış, sonuç tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7.

Akademik ve İdari Personelin Statülerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Statü	Fiziksel aktivite düzeyleri						Toplam	
	inaktif		Minimal Aktif		Çok Aktif		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Akademik	15	9,3	24	14,8	123	75,9	162	100,0
İdari	6	5,2	15	12,9	95	81,9	116	100,0
Toplam	21	7,6	39	14,0	218	78,4	278	100,0

$X^2= 1,973$ df=2 P= ,373

Tablo 7 incelendiğinde; akademik ve idari ($X^2= 1,973$ df=2 P= ,373) personelin fiziksel aktivite düzeyleri ele alındığında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir ($P>.05$). Her iki personel grubunun da ağırlıklı olarak kendilerini çok aktif tanımladıkları belirlenmiştir.

Araştırmanın üçüncü alt problemi; akademik ve idari personelin cinsiyet durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır? sorusuna yanıt bulmak amacıyla ki kare testi yapılmış sonuçlar tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 8.

Akademik ve İdari Personelin Cinsiyet Durumlarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Statü	Cinsiyet	Fiziksel Aktivite Düzeyleri						Toplam	
		inaktif		Minimal Aktif		Çok Aktif		f	%
		f	%	f	%	f	%		
Akademik	Kadın	9	13,4	13	19,4	45	67,2	67	100,0
	Erkek	6	6,3	11	11,6	78	82,1	95	100,0
	Toplam	15	9,3	24	14,8	123	75,9	162	100,0
X²= 4,928 df=2 P=,085									
İdari	Kadın	1	2,1	9	18,8	38	79,2	48	100,0
	Erkek	5	7,4	6	8,8	57	83,8	68	100,0
	Toplam	6	5,2	15	12,9	95	81,9	116	100,0
X²= 3,729 df=2 P=,155									

Tablo 8 incelendiğinde; fiziksel aktivite düzeyleri akademik ($X^2= 4,928$ $df=2$ $P= ,085$) ve idari ($X^2= 3,729$ $df=2$ $P=,155$) personel boyutunda ele alındığında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir ($P>.05$). Her iki personel grubunda da ağırlıklı olarak çok aktif oldukları belirlenmiştir. Personelin cinsiyet durumuna göre fiziksel aktivite düzeylerine bakıldığında, erkeklerin kadınlardan daha çok aktif oldukları görülmektedir.

Araştırmanın dördüncü alt problemi; akademik ve idari personelin medeni durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır? sorusuna yönelik ki kare analizi yapılmış olup sonuçlar tablo 9'da sunulmuştur.

Tablo 9.

Akademik ve İdari Personelin Medeni Durumlarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Statü	Medeni Durum	Fiziksel aktivite düzeyleri						Toplam	
		inaktif		Minimal Aktif		Çok Aktif			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Akademik	Evli	10	9,1	13	11,8	87	79,1	110	100,0
	Bekar	5	9,6	11	21,2	36	69,2	52	100,0
	Toplam	15	9,3	24	14,8	123	75,9	162	100,0
X²= 2,540 df=2 P= ,281									
İdari	Evli	4	5,8	11	15,9	54	78,3	69	100,0
	Bekar	2	4,3	4	8,5	41	87,2	47	100,0
	Toplam	6	5,2	15	12,9	95	81,9	116	100,0
X²= 1,597 df=2 P= ,450									

Tablo 9 incelendiğinde; fiziksel aktivite düzeyleri akademik ($X^2= 2,540$ $df=2$ $P= ,281$) ve idari ($X^2= 1,597$ $df=2$ $P= ,450$) personelin medeni durumlarına göre ele alındığında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir. Her iki personel grubunda da ağırlıklı olarak çok aktif oldukları belirlenmiştir. Her iki personel grubunda da evli olanların daha aktif oldukları 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 10' da sunulmuştur.

Tablo 10.

Akademik ve İdari Personelin Yaş Gruplarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Statü	Yaş	Fiziksel aktivite düzeyleri						Toplam	
		inaktif		Minimal Aktif		Çok Aktif		f	%
		f	%	f	%	f	%		
Akademik	25 ve altı	0	,0	2	20,0	8	80,0	10	100,0
	26 - 35	9	11,5	14	17,9	55	70,5	78	100,0
	36 ve üstü	6	8,1	8	10,8	60	81,1	74	100,0
	Toplam	15	40,0	24	14,8	123	75,9	162	100,0
X²= 3,551 df=4 P= ,470									
İdari	25 ve altı	1	8,3	4	33,3	7	58,3	12	100,0
	26 - 35	4	5,8	7	10,1	58	84,1	69	100,0
	36 ve üstü	1	4,9	4	11,4	30	85,7	35	100,0
	Toplam	6	5,2	15	12,9	95	81,9	116	100,0
X²= 5,9 df=4 P= ,207									

Tablo 10 incelendiğinde; fiziksel aktivite düzeyleri akademik ($X^2=3,551$ $df=4$ $p=,470$) ve idari ($X^2=5,9$ $df=4$ $P=,207$) personelin yaş durumlarına göre ele alındığında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir. Akademik personel grubunda 36 yaş ve üstü çok aktifken, idari personel grubunda 26-35 yaş grubunun çok aktif olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın altıncı alt problemi; akademik ve idari personelin statülerine göre yaşam kaliteleri arasında fark var mıdır? sorusuna yönelik manova testi yapılmış sonuçlar tablo 11' de sunulmuştur.

Tablo 11.

Akademik ve İdari Personelin Statülerine Göre Yaşam Kalitesi Boyutlarının Manova Testi ile Karşılaştırılması

Yaşam Kalitesi Boyutları	Statü	N	\bar{X}	S	sd	F	p
Fiziksel Boyut	Akademik	162	35,284	3,589	1-276	1,145	,286
	İdari	116	34,793	4,011			
Genel Sağlık Boyutu	Akademik	162	27,677	4,496	1-276	3,777	,053
	İdari	116	26,602	4,614			
Sosyal Boyut	Akademik	162	24,444	4,379	1-276	4,015	,046
	İdari	116	23,310	5,012			
Mental Boyut	Akademik	162	26,833	4,372	1-276	4,984	,026
	İdari	116	25,525	5,373			

Tablo 11 incelendiğinde; personelin çalışma statülerine göre yaşam kaliteleri Manova testi ile karşılaştırıldığında; Wilks Lambda $\Lambda=0,979$ $F_{(1-276)}=1,433$ $P=0,223$ olarak belirlenmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalar Anova testi ile yapıldığında, sosyal ($F_{(1-276)}=4,015$ $p<0,05$) ve mental alanda ($F_{(1-276)}=4,984$ $p<0,05$) anlamlı fark akademik personel lehine gözlenirken, fiziksel ($F_{(1-276)}=1,145$ $p>0,05$) ve genel sağlık alanında ($F_{(1-276)}=3,777$ $p>0,05$) akademik 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 manova ardından anova testi yapılmış olup sonuçlar tablo 12'de sunulmuştur.

Tablo 12.

Akademik ve İdari Personelin Yaş Gruplarına Göre Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Manova Testi ile Karşılaştırılması

Yaşam Kalitesi Boyutu	Yaş	N	\bar{X}	S	sd	F	p
Fiziksel Boyut	25 ve altı	22	34,272	3,705			
	26 - 35	147	35,312	3,506	2-275	,873	,419
	36 ve üstü	109	34,926	4,120			
Genel Sağlık Boyutu	25 ve altı	22	26,722	4,740			
	26 - 35	147	26,705	4,524	2-275	2,841	,060
	36 ve üstü	109	28,036	4,518			
Sosyal Boyut	25 ve altı	22	23,409	4,807			
	26 - 35	147	23,408	4,534	2-275	3,169	,044
	36 ve üstü	109	24,844	4,753			
Mental Boyut	25 ve altı	22	25,272	5,193			
	26 - 35	147	25,639	4,841	2-275	4,611	,011
	36 ve üstü	109	27,367	4,630			

Tablo 12 incelendiğinde; personelin çalışma statülerine göre yaşam kaliteleri Manova testi ile karşılaştırıldığında anlamlı fark gözlenmiştir (Wilks Lambda $\Lambda=0,019$ $F_{(1-276)}=3461,679$ $P=,001$).

Gruplar arası karşılaştırmalar Anova testi ile yapıldığında, sosyal ($F_{(1-276)}=3,169$ $p<0,05$) ve mental alanda ($F_{(1-276)}=4,611$ $p<0,05$) anlamlı fark gözlenirken, fiziksel ($F_{(1-276)}=,873$ $p>0,05$) ve genel sağlık alanında ($F_{(1-276)}=2,841$ $p>0,05$) anlamlı fark gözlenmemiştir.

Anlamlı farkın gruplar arasında farkın kaynağının belirlenmesi için yapılan post hoc testi sonunda sosyal ve mental boyutta 26-35 yaş grubu ile 36 ve üzeri yaş grubu arasında 36 ve üzeri yaş grubu lehine anlamlı fark gözlenmiştir.

Araştırmanın sekizinci ve son alt problemi; akademik ve idari personelin yaşam kaliteleri ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır? sorusuna yönelik olarak manova, ardından anova testi yapılmış sonuçlar tablo 13'de sunulmuştur.

Tablo 13.

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

Yaşam Kalitesi Boyutu	Fiziksel Aktivite Düzeyi	N	\bar{X}	S	sd	F	p
Fiziksel Boyut	İnaktif	21	33,952	4,236			
	Minimal Aktif	39	35,359	3,916	2-275	1,071	,344
	Çok Aktif	218	35,137	3,699			
Genel Sağlık Boyutu	İnaktif	21	25,785	5,396			
	Minimal Aktif	39	27,533	3,805	2-275	1,173	,311
	Çok Aktif	218	27,313	4,604			
Sosyal Boyut	İnaktif	21	23,285	4,279			
	Minimal Aktif	39	24,871	4,484	2-275	,993	,372
	Çok Aktif	218	23,876	4,746			
Mental Boyut	İnaktif	21	24,809	4,884			
	Minimal Aktif	39	26,692	4,974	2-275	1,135	,323
	Çok Aktif	218	26,357	4,821			

Tablo 13 incelendiğinde; personelin fiziksel aktivite düzeylerine göre yaşam kaliteleri Manova testi ile karşılaştırıldığında genel olarak anlamlı fark gözlenmiştir (Wilks Lambda $\Lambda = 0,24$ $F_{(1-276)} = 2733,749$ $p = ,001$).

Gruplar arası karşılaştırmalar anova testi ile yapıldığında, fiziksel ($F_{(1-276)} = 1,071$ $p > 0,05$) ve genel sağlık alanında ($F_{(1-276)} = 1,173$ $p > 0,05$) sosyal ($F_{(1-276)} = ,993$ $p > 0,05$) ve mental alanda ($F_{(1-276)} = 1,135$ $p > 0,05$) anlamlı fark gözlenmemiştir. Bu durum hücrelere düşen kişi sayısının dengesinin büyük farklılık içermesinden kaynaklanmış olabilir.

BÖLÜM 5

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç bölümünde araştırmanın sonuçları ile öneriler yer almaktadır.

5.1.Sonuç

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

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

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

Araştırmanın beşinci alt problemi “Akademik ve idari personelin yaş gruplarına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir. Çalışma

sonunda istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir. Akademik personel grubunda 36 yaş ve üstü çok aktifken, idari personel grubunda 26-35 yaş grubunun çok aktif olduğu belirlenmiştir. Akademik personelin daha geç evlenip, idari personelden daha geç düzenli bir hayata geçmesi fiziksel aktivite düzeyinin akademik personelde daha geç yaşlarda yüksek olmasının nedeni olabilir. Literatüre bakıldığında benzer çalışmalar yapılmıştır (Bulut, 2010).

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

Araştırmanın yedinci alt problemi “Akademik ve idari personelin yaş gruplarına göre yaşam kalitesi arasında fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir. Sosyal ve mental boyutta 26-35 yaş grubu ile 36 ve üzeri yaş grubu arasında 36 ve üzeri yaş grubu lehine anlamlı fark gözlenmiştir. 36 ve üzeri yaş grubunun iş tecrübesinin 26 -35 yaş grubuna göre daha yüksek olması, yaşam kalitesinin sosyal ve mental alanda daha yüksek sonuçlar çıkmasının nedeni olarak düşünülebilir. Literatüre bakıldığında sağlıkla ilgili yaşam kalitesi çalışmalarının daha yoğun olduğu görülmektedir.

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

5.2. Öneriler

- Üniversite içerisinde kadın personelin fiziksel aktiviteye katılımlarını özendirici ve arttırıcı programlar düzenlenebilir.
- Üniversite içerisinde bekar olan personelin fiziksel aktiviteye katılımlarını sağlamak için stres atıcı, özendirici ve eğlenceli fiziksel aktiviteler düzenlenebilir.
- İdari personelin yaşam kalitesinin sosyal alanı üzerinde etkili olabilecek sosyal ve kültürel etkenler araştırılabilir.
- İdari personelin yaşam kalitesinin mental alanını geliştirici programlar düzenlenebilir.
- Literatüre bakıldığında, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesiyle ilgili çalışmanın çok fazla olmadığı, olanlarında ya yaşam kalitesi yada fiziksel aktiviteyle ilgili tıp da hastalığı olan bireyler üzerinde yapılmıştır. Çalışma grubunun daha farklı gruplardan seçilerek çalışılması bu konuda ki çalışmalara büyük katkı sağlayabilir.
- Bu alanda sonraki yıllarda yapılacak çalışmalarda fiziksel aktivite düzeyiyle ilgili benzer yaş gruplarını içeren farklı örneklerde bir çalışma yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Acree, S., Longfors, J., Fjeldstad, A. J., Fjeldstad, C., Schank, B., Nickel, K. J., Montgomery, P. S., Gardner, A. W. (2006) Physical activity is related to quality of life in older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4, 34.
- Açıkada, C., Ergen, E. (1990). *Bilim ve Spor*. Ankara: Büro – Tek Ofset Matbaacılık.
- Akgün, N. (1994). *Egzersiz ve Spor Fizyolojisi*. (5. Baskı). II. Cilt. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
- Aksu, M. T. (2008). *Kronik hastalığı olan çocukların annelerinin sosyodemografik özellikleri depresyon, anksiyete, problem çözme yeteneği ve yaşam kaliteleri açısından değerlendirilmesi*. Uzmanlık tezi, İstanbul: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği.
- Aksungur, A. (2009). *Dr. Zekai Tahir Burak Hastanesi'nde çalışan ebe ve hemşirelerin iş doyumu ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Programı.
- 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) Position Stand. (1998). Exercise and physical activity for older adults. *Medicine Science and Sports Exercise*, 30, 6, 992-1008
- Arabacı, R., Çankaya, C. (2007). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeylerinin araştırılması. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1, (20), 1-15.

- Arabacı, R., Korkmaz, N. (2008). Study on the physical activity level of Turkish males. *International Journal of Human Sciences*.
Web:<https://www.insanbilimleri.com/~insanbil/ojs/index.php/uib/article/view/532> adresinden 14 Temmuz 2012 tarihinde alınmıştır.
- Arıkan, İ., Metintaş, S., Kalyoncu, C. (2008). Genç erişkinlerde fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesinde iki method karşılaştırılması. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 30, 1, 19-28.
- Aydemir, Ö. (1999). Konsültasyon-Liyazon psikiyatrisinde yaşam kalitesi ölçümü: Kısa Form-36. *3-P/Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi*, 7, 14-22.
- Baş Aslan, U. (2003). *Fiziksel aktivite düzeyinin farklı yöntemlerle değerlendirilmesi*, Doktora tezi, Ankara; Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bauman, A., Phongsavan, P., Schoeppe, S., Owen N. (2006) Physical activity measurement-a primer for health promotion. *Promot Educ.*: 13, 2, 92-103.
- Baydur, H. (2010). *İş sağlığı ve yaşam kalitesi*. İzmir; 3. Ulusal Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongre Kitapçığı, 82-84.
- Bayrak, M. (2011). *Sporu bırakmış profesyonel futbolcuların depresyon düzeylerinin yaşam kalitesi açısından değerlendirilmesi*. Doktora Tezi, Samsun; Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.
- Bayrakçı, Y.V. (2008). Yetişkinlerde fiziksel aktivite. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Bek, N. (2008). *Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız*. (1. Baskı). Ankara: Klasmat Matbaacılık.

Berksoy, D. (2011). *İzmir ve Ankara illerinde yaşayan kadınların fiziksel aktivite düzeylerini ve beslenme alışkanlıklarını etkileyen faktörlerin karşılaştırılması*. Yüksek lisans tezi, Ankara; Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.

Beslenme, (2012). Web: http://www.beslenme.gen.tr/Saglik/Sagligin_tanimi.html adresinden 21 Kasım 2012 tarihinde alınmıştır.

Bonnefoy, M., Normand, S., Pachiardi, C., Lacour, J.R., Laville, M., Kostka, T. (2001). Simultaneous validation of ten physical activity questionnaires in older men: a doubly labeled water study. *J. Am. Geriatr. Soc.*, 49, 1, 28-35.

Bouchard, C. (2000). Physical Activity and Obesity, Human Kinetics.

Bozdemir, H. (2006). *Karaciğer transplantasyonu uygulanan hastalarda yaşam kalitesinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği.

Bulut, S. (2010). *Bir fizik tedavi ve rehabilitasyon eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan personelin fiziksel aktivite düzeyi ve ilgili faktörlerin belirlenmesi*. Ankara; Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

Burmaoğlu, G.E. (2010). *İlköğretim ve orta öğretimde görev yapan öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması (Erzurum İli Örneği)*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Ana Bilim Dalı.

Büyükkaragöz, A. H. (2012). Web: <http://aylinhasbay.com/sporcubeslenmesi9.html> adresinden 15 Ağustos 2012' de alınmıştır.

Campbell, A. (1981). *The Sense of Well-Being in America* . New York, McGraw-Hill. (ISBN 0-07-009683-X).

- Caspersen, J.C., Powell, K.E., Christensen, G.M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health related research. *Public Health Rep.*, 100, 2, 126-131.
- Caspersen, J.C., Pereira, M.A., Curran, K.M. (2000). Changes in physical activity patterns in the United States, By sex and cross-sectional age. *Med. Sci. Sports Exerc.* 32, 9, 1601-1609.
- Cengiz, C. (2007). *Orta Doğu Teknik Üniversitesi öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve egzersiz davranışının değişim basamakları*. Yüksek lisans tezi, Ankara; Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.
- Conway, J.M., Seale, J.L., Jacobs, D.R. Jr., Irwin, M.L., Ainsworth, B. (2002). Comparison of energy expenditure estimates from doubly labeled water, a physical activity Questionnaire, and physical activity records. *Am J Clin Nutr*, 75, 3, 519-525.
- Craig, C. L., Marshall, A.L., Sjostrom, M., Bauman, A. E., Booth, M. L. (2003) International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 35, 1381-1395.
- Deniz, M. (2011). *Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ile sosyoekonomik durum arasındaki ilişkinin araştırılması*. Yüksek lisans tezi, Bursa; Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.
- Dubbert, P.M., Weg, M.W.V., Kirchner, K.A., Shaw, B. (2004). Evaluation of the 7-day physical activity recall in urban and rural men. *Medicine and Science in Sport and Exercise* 36, 1646-1654.
- Farquhar, M. (1995). Definitions of quality of life: A Taxonomy. *Journal of Advanced Nursing*, 22, (3), 502-510.

- Fidaner, C. (Nisan,2004). *Sağlıkta yaşam kalitesi kavramı: Bir giriş denemesi*. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumunda sunuldu, İzmir.
- Fişne, M. (2009). *Fiziksel aktivitelere katılım düzeyinin, üniversite öğrencilerinin akademik başarıları, iletişim becerileri ve yaşam tatminleri üzerine etkilerinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Kayseri; Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.
- Freedson, P.S., Miller, K. (2000). Objective monitoring of physical activity using motion sensors and heart rate. *Res Q Exerc Spor*, 71, 21-29.
- Genç, A., Şener, Ü., Karabacak, H., Üçok, K. (2011) Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 12: 145-150.
- Gerharz, E.W., Emberton, M. (1999). Quality of life research in Urology. *World J Urol*, 17, 191-192.
- Günay, M. (1998). *Egzersiz Fizyolojisi*. Ankara: Bağırğan Basımevi, Kültür Ofset.
- Haskell, W.L., Kiernan, M. (2000). Methodological issues in measuring physical activity and physical fitness when evaluating the role of dietary supplements for physically active people. *Am. J. Clin. Nutr*, 72, 541-550.
- Hawthorne, G. (2007). Measuring the value of health-related quality of life. *Quality of life Impairment in Schizophrenia, Mood and anxiety disorders*, 99-132.
- Howley, E.T. (2001). Type of Activity: resistance, Aerobic and leisure Versus occupational physical activity. *Medicine Science and Sports Exercise*, 33, 364-369.

- İrmak, A. (2011). *Ofis çalışanlarında egzersiz hatırlatıcı bilgisayar programının ağrı, iş performansı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi*. Yüksek lisans tezi, Ankara; Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ergoterapi Bölümü.
- İnan, N. (2003). *Alerjik rinit ve kronik rinosinüzitli hastaların sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin değerlendirilmesi*. Uzmanlık tezi, Trakya: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Ana Bilim Dalı.
- Jackson, A.W., Baker, A.A. (1986). The relationship of the sit and reach test to criterion measures of hamstring and back flexibility in young females. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 57, 183-186.
- 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.
- Karaca, A. (1998). Fiziksel aktivite değerlendirme anketi güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Karaca, A., Turnagöl, H.H. (2007). IPAQ anketinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe üniversitesi spor bilimleri dergisi*, 18, (2), 68-84.
- Karasar, N. (2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kayapınar, Ç.F. (2012). Physical activity levels of adolescents. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 47, 2107-2113.
- Koçak, F.Ü., Özkan, F. (2010) Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi. *Türkiye Klinikleri Spor Bilimleri Dergisi*, 2, 46-54.
- Koçoğlu, D. (2006). *Konya kent merkezinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesinde sağlıkta sosyoekonomik eşitsizlikler*. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı.

- Koçoğlu, D., Akın, B. (2009) Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. DEUHYO Elektronik Dergisi.2(4):145-154
Web:http://www.deu.edu.tr/UploadedFiles/Birimler/18281/145-154_pdf.pdf adresinden 31Ekim 2012 tarihinde alınmıştır.)
- Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Ölmez, N., Memiş, A. (1999). SF-36 Yaşam kalitesi ölçeğinin Türk Popülasyonunda geçerlilik ve güvenilirliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12, 6-102.
- Koltarla, S. (2008). *Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık personelinin yaşam kalitesinin araştırılması*. Uzmanlık tezi, İstanbul; Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği.
- Koz, M. (2012) Web: <http://80.251.40.59/sports.ankara.edu.tr/koz/Egz-fizl/EGZ.ENERJ.MAL.olc.pdf/doç.dr.Mithat> adresinden 15 Ağustos 2012 tarihinde alınmıştır.
- Kriskai A.M., Caspersen C.J. (1997). A collection of physical activity questionnaire for health-related research. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 29, 6, 201-205.
- Kurtoğlu, F. (2008). *Metabolik sendromlu olgularda fiziksel aktivite seviyesinin belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Lamonte, M.J., Ainsworth, B.E. (2001). Quantification of energy expenditure and physical activity in the context of dose-response. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 33, 6, 370-378.
- Laporte, R.E., Montoye, H.J., Caspersen, C.J. (1985). Assessment of Physical Activity in Epidemiologic Research: Problems and Prospects. *Public Health Rep*, 100, 2, 131-146.

- Le Masurier, G.C., Tudor-Locke, C.(2003). Comparison of pedometer and accelerometer accuracy under controlled conditions. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 35, 867-871.
- 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).
- Livingstone, M.B., Prentice, A.M., Coward, W.A. (1990). Simultaneous measurement of free-living energy expenditure by the double labeled water method and heart rate monitoring. *Am J. Clin. Nutr.*,52, 1, 59-65.
- MacAuley, D. (1994). A history of physical activity, health and medicine. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 87, 32-35.
- Malina, R.M., Bouchard, C., Bar-Or, O. (2004). Growth, maturation and physical activity, (Second edition). Human Kinetics, USA.
- Montoye, H.J., Kemper, H.C.G., Saris, W.H.M., Washburn, R.A. (1996). Measuring physical activity and energy expenditure. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Müezzinoğlu, T. (2004). Yaşam Kalitesi. Üroonkoloji Derneği, Manisa; Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, http://www.uroonkoloji.org/ebulten/pdf/pdf_URG_128.pdf adresinden 21 Kasım 2012 tarihinde alınmıştır.
- Nahas, M.V., Goldfine, B., Collins, M.A. (2003). Determinants of physical activity in adolescents and young adults: The basics for high school and college physical education to promote active lifestyles. *Physical Educator*, 60, 1, 42-56.

- Nosikov, A., Gudex, C., (Ed.) (2003). *EUROHIS, Developing Common Instruments for Healty Surveys*. Netherland: Published on behalf of the World Healty Organization Regional Office for EUROPE by IOS Pres.
- Onurlu, İ. (2010). *Sosyoekonomik seviyeleri farklı adolesanlarda fiziksel aktivite düzeyi ile ağrı şikayeti arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü.
- Özer, D. ve Baltacı, G. (2008). İş yerinde fiziksel aktivite, Fiziksel aktivite bilgi serisi. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Özer, K. (2001). Fiziksel Uygunluk. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Öztürk, M. (2005). *Üniversitelerde eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilir ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı.
- Parmaksız, H. (2007). *Obezlerde fiziksel aktivite seviyesinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İzmir; Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı.
- Pate, R.R. (1993). Physical activity assesment in children and adolecent. *Critical Reviews in Food Science And Nutrition*, 33, 4/5, 321-326.
- Pate, R.R., Pratt, M., Blair, S.N., Haskell, W. L., Macera, A.M., Bouchard, C., ve ark. (1995). Physical activity and Public Health. A Recommendation From the centers for Disease control and prevention and the American colloge of Sports Medicine. *Jama (The journal of the American Medical Association)*, 273, 402-407.
- Patterson, S.M., Krantz, D.S., Montgomery, L.C., Deuster, P.A., Hedges, S.M., Nebel, L.E. (1993). Automated physical activity monitoring: validation

and comparison with physiological and self-report measures. *Psychophysiology*, 30, 296-305.

Pennathur, A., Magham, R., Contreras, L.R., Dowling, W. (2003). Daily living activities in older adults: part I-a review of physical activity and dietary intake assessment methods, *Int. J. Ind. Erg*, 32, 389-404.

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

Sağlık Müdürlüğü, Obezite Birimi, Tokat (2012). Web:<http://tokatbeslenme.blogspot.com/2011/10/duzenli-fiziksel-aktivite-ve-sagligimiz.html> adresinden 17 Temmuz 2012' de alınmıştır.

Satcher, D., Lee, R.P. (1996). Physical activity and health. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Centers for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, The President's Council on Physical Fitness and Sports. A Report of the Surgeon General. Web:<http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/pdf/sgrfull.pdf> adresinden 17 Temmuz 2012 'de alınmıştır.

Savcı, B.A. (2006). *Kanserli hastalarda yaşam kalitesini ve sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler*. Yüksek lisans tezi, Erzurum; Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı.

Savcı, S., Öztürk, M., Arıkan, H., İnal, İ. D., Tokgözoğlu, L. (2006). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. *Türk Kardiyol Dern. Arş.*, 34, 166-172.

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

Scott, S. (2008). Able bodies balance training. Human Kinetics.

- Sequeira, M.M., Rickenbach. M., Wietlisbach, V., Tullen, D., Schutz, Y. (1995). Physical activity assessment using a pedometer and ist comparison with a questionnaire in large population survey. *Am J Epidemiol*, 142, 9, 989-999.
- Steele, B.G., Belza, B., Cain, K., Warms, C., Coppersmith, J., Howard, J. (2003). Bodies in motion: monitoring daily activity and exercise with motion sensors in people with chronic pulmonary disease. *J Rehabil Res Dev.*, 40, 45-58.
- Strath, S.J., Swartz, A.M., Bassett, D.R., O'Brien, W.L., King, G.A., Ainsworth, B.E. (2000). Evaluation of heart rate as a method for assessing moderate intensity physical acitivity. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 32, 9, 465-470.
- Şahin, G. (2010). Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi değerlendirme yöntemleri. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14, 2, 172-178.
- Şanlı, E. (2008). *Öğretmenlerde fiziksel aktivite düzeyi-yaş, cinsiyet ve beden kitle indeksi ilişkisi*, Yüksek lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Aile Hekimliği, Fiziksel Aktivite.Web:http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=265:fiziksel-aktivite&catid=57:salk-ve-bakm&Itemid=200 adresinden 17 Temmuz 2012' de alınmıştır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2008). Fiziksel aktivite bilgi serisi. Ankara.
- Tekkanat, Ç. (2008). *Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri*. Yüksek lisans tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sporda Psiko-Sosyal Alanlar Anabilim Dalı.

- Tessier, S., Vuillemin A., Bertrais, S., Boini, S., Bihan, E.L., Oppert, J.M., Hercberg, S., Guillemin, F., Briançon, S. (2007). Association between leisure-time physical activity and health-related quality of life changes over time. *Preventive Medicine*, 44, 3, 202-208
- Tezvaran, Z. (2010). *Kronik bel ve boyun ağrısı olan üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri*. Uzmanlık tezi, İstanbul; Yeditepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- Tremblay, M.S., Shephard, R.J., McKenzie, T.L., Gledhill, N. (2001). Physical activity assesment options within the context of the Canadian physical activity, fitness and lifestyle. *Appraisal. Can. J. Appl. Physioi*, 26, 4, 388-407.
- Trost, S.G. (2001). Objective measurement of physical activity in youth: current issues, future directions, *Exerc. Sport. Sci. Rev.*, 29, 1, 32-36.
- Tüzün, H.E., Eker, L. (2003). Sağlık değerlendirme ölçütler ve yaşam kalitesi. *Sağlık ve Toplum*, 13: 2.
- U.S. Department of Health and Human Services. (1996). Physical activity and health: a report of the surgeon general. Atlanta, GA: Centers for disease control and prevention, National center for chronic disease prevention and health promotion.
- Vanhees, L., Lefevre, J., Philippaerts, R., Martens, M., Huygens, W., Troosres, T., Beunen, G. (2005). How to assess physical activity? How to assess physical fitness?. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, 12, 102-104.
- 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.

Ware, J.E. Jr., Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection, *Med Care*, 30, 473-483

Web:http://www.move.va.gov/download/Resources/Surgeon_Generals_Report_on_Physical_Activity_and_Health.pdf adresinden 25 Temmuz 2012' de alınmıştır.

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.

Welk, G.J., Differding, J.A., Thompson, R.W., Blair, S.N., Dziura, J., Hart, P. (2000). The utility of the digi-walker step counter to assess daily physical activity patterns. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 32, 9, 481-488.

WHO: World Health Organization (1997). WHOQOL Measuring Quality Of Life, Programme On Mental Health- Division Of Mental Health And Prevention Of Substance Abuse.

Yancar, C. (2005). *Madde bağımlılarında ikinci eksen komorbidite ve kişilik özelliklerinin bağımlılık şiddeti ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, İstanbul; Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 11. Psikiyatri Birimi.

Yapıcı, A. (2006). *Alkol bağımlılığında depresyon ve anksiyetenin yetiyitimi ve yaşam kalitesine etkisi*. Uzmanlık tezi, İstanbul; Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 11. Psikiyatri Kliniği

- Yeşil, P. (2005). *Perkütan intrakoronar girişim uygulanan hastaların fiziksel aktivite düzeyleri ve etkileyen faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Mersin; Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşerilik Ana Bilim Dalı.
- Yıldız, N. (2007). *Diz osteoartritli kadınlarda, fiziksel aktivite düzeyi, kas kuvveti, propriosepsiyon ve ağrı duyusu ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Ankara; Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.
- Zorba, E. (2005). *Vücut yapısı ölçüm yöntemleri ve şişmanlıkla başa çıkma*. İstanbul: Morpa Yayıncılık
- 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](http://www.erdalzorba.com/categories_news.php?kat_id=9&kat=Fiziksel%20Uygunluk%20Ders%20Notları) adresinden 19 Temmuz 2012' de alınmıştır.
- Zorba, E. (Ocak 2010b). *Yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite*. 10. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi, Kongre kitapçığı, 82-85.

EKLER

EK 1

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 takriben 8 dakikalık zaman ayırmanız yeterli olmaktadır. Sorulara doğru veya en uygun cevabın verilmesi araştırmanın bilimsel sonuçları açısından son derece önemlidir.

Ankete katılımınız ve değerli zamanınızdan feragât ettiğiniz için şimdiden çok teşekkür ederim. Saygılarımla.

EBRU ÖZÜDOĞRU

**Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi
Yüksek Lisans Programı**

- 1- Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()
- 2- Fakülteniz:
- 3- Bölümünüz:
- 4- Hangi statüde çalışıyorsunuz? Akademik Personel () İdari Personel ()
Sözleşmeli Personel ()
- 5- Yaş:
- 6- Boy:
- 7- Kilo:
- 8- Eğitim durumunuz:
- 9- Medeni Haliniz : Evli () Bekar () Diğer ().....

EK 2

ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ

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

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

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

Haftada ___gün

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

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

Günde ___saat

Günde ___dakika

Bilmiyorum/Emin değilim.

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

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

Haftada ___gün

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

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

Günde ___saat

Günde ___dakika

Bilmiyorum/Emin değilim.

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

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

Haftada ___gün

Yürümedim. → **(7.soruya gidin.)**

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

Günde ___saat

Günde ___dakika

Bilmiyorum/Emin değilim.

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

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

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim.

EK 3

SF-36 YAŞAM KALİTESİ ANKETİ

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

1. Genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

a) Mükemmel	5
b) Çok iyi	4.4
c) İyi	3.4
d) Fena Değil	2.0
e) Kötü	1.0

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

a) Bir yıl öncekinden daha iyiyim	5
b) Bir yıl öncekinden biraz daha iyiyim	4
c) Bir yıl öncesi ile hemen hemen aynı durumdayım	3
d) Bir yıl öncekinden biraz daha kötüyüm	2
e) 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
a) Kuvvet gerektiren faaliyetler; örneğin ağır eşyalar kaldırmak, futbol gibi sporlarla uğraşmak	(1)	(2)	(3)
b) Masa sandalye, sehpa gibi eşyaları yerinden hareket ettirmek ve elektrikli süpürge kullanmak gibi orta derecede yorucu aktiviteler	(1)	(2)	(3)
c) Alışveriş çantası kaldırmak ve taşımak	(1)	(2)	(3)
d) Birden fazla merdiven basamağı çıkmak	(1)	(2)	(3)
e) Ek merdiven basamağı çıkmak	(1)	(2)	(3)
f) Diz çökmek, öne arkaya doğru eğilmek	(1)	(2)	(3)
g) 1,5 km 'den fazla yol yürümek	(1)	(2)	(3)
h) 500 metre yürümek	(1)	(2)	(3)
i) 100 metre yürümek	(1)	(2)	(3)
j) Kendi kendine banyo yapmak ve giyinmek	(1)	(2)	(3)

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

	Evet	Hayır
a) İşiniz ve günlük aktiviteleriniz için ayırdığınız zamanda bir azalma oldu mu?	(1)	(2)
b) Yapmak istediklerinizden daha azını mı gerçekleştirdiniz?	(1)	(2)
c) İş ortamınızda ve günlük yaşamınızda yaptığınız diğer aktivitelerin türlerinde bir azalma oldu mu?	(1)	(2)
d) İşinizi 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) gerek işinizde gerekse günlük aktivitelerinizde aşağıdaki sorulardan herhangi biri ile karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
a) İşiniz ve günlük aktiviteleriniz için ayırdığınız zamanda bir azalma oldu mu?	(1)	(2)
b) Yapmak istediklerinizden daha azını mı gerçekleştirdiniz?	(1)	(2)
c) İşinizi ve günlük aktivitelerinizi her zamanki kadar dikkatli yapmadınız mı?	(1)	(2)

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

a) Hiç etkilemedi	5
b) Çok az etkiledi	4
c) Orta derecede etkiledi	3
d) Oldukça etkiledi	2
e) Çok fazla etkiledi	1

7. Son dört hafta içerisinde vücut ağrılarınız oldu mu?

a) Hiç	6.0
b) Çok hafif	5.4
c) Hafif	4.2
d) Orta	3.1
e) Ağır	2.2
f) 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?

a) Hiç	5
b) Biraz	4
c) Orta düzeyde	3
d) Oldukça	2
e) Çok fazla	1

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

	Her zaman	Çoğu zaman	Genellikle	Bazen	Çok az zaman	Hiçbir zaman
a) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi canlı, hayat dolu hissettiniz?	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
b) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle çok sınırlıydınız?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
c) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle hiçbir şeyin sizi neşelendiremeyeceği kadar kötü hissettiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
d) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle sakin, soğukkanlı ve huzur içerisindeydiniz?	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
e) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi enerji dolu hissettiniz?	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
f) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi üzgün ve sıkıntılı hissettiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
g) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi bitkin hissettiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
h) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi mutlu hissettiniz?	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
i) 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?

a) Her zaman	1
b) Çoğu zaman	2
c) Bazen	3
d) Çok az zaman	4
e) Hiçbir zaman	5

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

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

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı Ebru ÖZÜDOĞRU
Doğum Yeri ve Tarihi Isparta / 1982

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi Akdeniz Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor
Yüksekokulu, Antrenörlük Eğitimi Bölümü.

Yüksek Lisans Öğrenimi Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Eğitim Bilimleri
Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi
Programı.

Bildiği Yabancı Diller İngilizce.

Yayınlar Fatma Çelik Kayapınar, Ebru Özüdoğru, (2010):
Engelli Bireylerin Spor Yapma Durumları İle
Anne ve Baba Eğitim Düzeyleri Arasındaki İlişki.
Selçuk Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Bilim
Dergisi, 12 (3), 179-184.

Fatma Çelik Kayapınar, Ebru Özüdoğru, (2010):
Engelli Bireylerin Spor Yapma Durumları İle
Anne ve Baba Eğitim Düzeyleri Arasındaki İlişki.
11. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi, Poster
Sunumu.

Deneyimler

Stajlar 2001-2002 Antalya Spor- Antrenörlük Deneyimi
Dersi Stajı,

2003-2004 National Golf- Golf Dersi Stajı

2004-2005 ATİK (Antalya Tenis İhtisas Kulübü)
Antrenörlük Deneyimi Tenis Dersi Stajı

Eğitim alışmaları	<p>2001-2002 Akdeniz Üniversitesi, Engelli Bireylere Gönüllü Spor Eğitmenliği,</p> <p>2002 - Akdeniz Üniversitesi, Uluslararası 1. Plaj Hentbolu Yabancı Takımlara Gönüllü Tercümanlık,</p> <p>2004 - Special Olympics 11. Aside International Football Tournament (Özel Olimpiyatlar Avrupa Futbol Őampiyonası) ANTALYA, volunteer,</p> <p>2004 – The 10th Ichber-Sd Europe Congress & The TSSA 8th International Sports Science Congress (8. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi, Mirage Park Resort, Antalya)</p>
Aldığı Belgeler	<p>18-29 Şubat 2004 Golf 1. Kademe Yardımcı Antrenör Belgesi, İstanbul,</p> <p>2005 – Akdeniz Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu 1. Öğrenci Sempozyumun'da sunmuş olduğum 'Altı haftalık tenis eğitim programının üniversite öğrencilerinin kendini fiziksel algılama düzeylerine etkisinin incelenmesi' adlı bildirisinin en başarılı üç bildiri arasında yer alması- Başarı Belgesi.</p>
Çalıştığı Kurumlar	2006-2008 Özel Sektör, Slender You Figure Salon
İletişim	
E-Posta Adresi	ebrumelpomene@hotmail.com
Tarih	06.02.2013