

**T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANA BİLİM DALI**

**ORTAÖĞRETİM KURUMLARINDA ÇALIŞAN ÖĞRETMENLERİN
FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN YAŞAM KALİTESİNE OLASI
ETKİLERİ**

Yüksek Lisans Tezi

Güven AĞCA

**AMASYA
Haziran – 2019**

**T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANA BİLİM DALI**

**ORTAÖĞRETİM KURUMLARINDA ÇALIŞAN ÖĞRETMENLERİN
FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN YAŞAM KALİTESİNE OLASI
ETKİLERİ**

**Hazırlayan
Güven AĞCA**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Recep KÜRKCÜ**

Amasya – 2019

ETİK BEYAN

Tezimin içerdiği yenilik ve sonuçları başka bir yerden almadığımı ve bu tezi AÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsünden başka bir bilim kuruluşuna akademik gaye ve ünvan almak amacıyla vermediğimi; tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada kullanılan her türlü kaynağa eksiksiz atıf yapıldığını, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksinin ortaya çıkması durumunda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.01 / 07 / 2019

Güven AĞCA

Yapmış olduğum bu yüksek lisans tez çalışmamı, 1995 yılında ebediyete intikaleden kıymetli babam emekli ğretmen sayın Hasan AĞCA'ya ithaf ediyorum.

ÖZET

ORTAÖĞRETİM KURUMLARINDA ÇALIŞAN ÖĞRETMENLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN YAŞAM KALİTESİNE OLASI ETKİLERİ

Güven AĞCA

Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans, Haziran /2019

Danışman: Prof. Dr. Recep KÜRKÇÜ

Yaşam kalitesi kavramı genel olarak kişinin yaşam oluşumlarına duygusal tepkilerini, eğilimini, iş ve kişisel ilişkilerden memnuniyetini yerine getirmesini ifade eder. Bu çalışmada orta öğretim kurumlarında görev yapan öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, Tokat İli genelindeki 36 orta öğretim kurumu bünyesinde çalışan toplam 541 öğretmen üzerinde anket uygulanmış, öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin yaşam kalitesine olası etkileri araştırılmıştır. Katılımcılara, 7 sorudan oluşan sosyo-demografik bir anketin yanısıra yine 7 sorudan oluşan ve kişilerin fiziksel aktivite düzeylerini ölçmeyi amaçlayan “Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa Form)” ve 36 sorudan oluşan ve kişilerin yaşam kalitelerini ölçmeyi amaçlayan “SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği”, yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Yapılan analizler neticesinde; Toplam MET- (dk/hafta) ortalaması, erkeklerde kadınlara göre, öğretmenlerde idarecilere göre ve vücut kitle indeksi şişman olanlarda normal olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olarak bulunmuştur. Yaş arttıkça Vücut Ağrısı (VA), Mental Sağlık (MS), Emosyonel Rol Kısıtlılığı (ER) ve Canlılık/Vitalite (CV) skorlarının da istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı, VKİ düzeyi 25-39,99 (Şişman) olanlarda Fiziksel Rol Kısıtlılığı (FR), Mental Sağlık (MS), Emosyonel Rol Kısıtlılığı (ER) ve Canlılık / Enerji / Vitalite/ (CV) değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Öğretmenlerin (özellikle kadın öğretmenlerin) fiziksel aktivite düzeylerinin artırılması ve sonuçlarının değerlendirilmesine yönelik bilgilendirici seminer ve programlar düzenlenmeli, fiziksel aktivitenin artırılmasına yönelik imkânlar (yer, zaman vb.) geliştirilmeli, gelecek nesillerin rol modeli olan öğretmenler bu konuda teşvik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Aktivite, Öğretmen, Yaşam Kalitesi.

ABSTRACT

POSSIBLE EFFECT OF PHYSICAL ACTIVITY LEVELS OF SECONDARY SCHOOL TEACHERS ON THE QUALITY OF LIFE

Güven AĞCA

Amasya University, Institute of Health Sciences

Department of Physical Education and Sport, M.A., June / 2019

Supervisor: Prof. Dr. Recep KÜRKÇÜ

The concept of quality of life generally refers to the person's emotional reactions and tendency to life formations, their fulfillment of satisfaction with their work and personal relationships. In this study, it is aimed to investigate the effect of physical activity levels of secondary school teachers on their quality of life. For this purpose, a total of 541 teachers working in 36 secondary schools in Tokat province have been surveyed and the possible effect of physical activity levels of teachers on quality of life has been investigated. In addition to a socio-demographic questionnaire consisting of 7 questions, the "International Physical Activity Questionnaire (Short Form) itel, which consists of 7 questions and aims to measure the physical activity levels of the individuals, and the "SF-36 Quality of Life Scale", which consists of 36 questions and aims to measure the quality of life of the individuals have been applied to the participants using the face-to-face interview technique. As a result of the analysis, total mean of MET (Metabolic Equivalent Minutes; week/mins) has been found to be statistically significantly higher in men than in women, in teachers than in administrators, in those with a BMI value described as fat than in normal individuals. As age progresses, it has been determined that scores of Body Pain (BP), Mental Health (MH), Emotional Role Restriction (ER), and vitality/energy (VE) increased in a statistically significant way, and that values of Physical Role Restriction (PR), Mental Health (MH), Emotional Role Restriction (ER) and Vitality/Energy (VE) significantly higher in those with a BMI value of 25-39.99 (fat). Informative seminars and programs should be organized to increase the physical activity levels of teachers (especially of female teachers) and to evaluate their results. Opportunities (place, time etc.) to increase physical activity should be offered; teachers, role models of the new generation, should be encouraged in this respect.

Keywords: Physical Activity, Teacher, Quality of Life.

ÖN SÖZ

Bu tezin hazırlanması sürecinde tecrübelerini, desteğini ve fikirlerini benden esirgemeyen danışman hocam Prof. Dr. sayın Recep KÜRKÇÜ' ye, yüksek lisans eğitimimin gerçekleşmesine çok büyük destekleri olan Niksar Anadolu Lisesi okul müdür başyardımcısı sayın Hasan ÖZTÜRK' e teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmaya katılarak anketlerin gönüllü olarak cevaplanmasında değerli vakitlerini ayıran orta öğretim okullarının değerli idareci ve öğretmenlerine, anketlerin dağıtımı ve toplanması aşamasında yardımlarını esirgemeyen beden eğitimi öğretmeni meslektaşım sayın Adem KARADENİZ'e teşekkür ederim.

Hayatımın her anında olduğu gibi yüksek lisans eğitimim süresince de desteğini hiçbir zaman benden esirgemeyen, sevgili eşim Çağlayan AĞCA, kızım Ela AĞCA ve kıymetli ablam Aynur AĞCA 'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Güven AĞCA

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN.....	i
İTHAF.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖN SÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
KISALTMALAR DİZİNİ.....	x

I. BÖLÜM

1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2. Araştırmanın Önemi.....	2
1.3. Problem Cümlesi.....	2
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	3
1.5. Araştırmanın Varsayımları.....	3
1.6. Tanımlar.....	3

II. BÖLÜM

2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	4
2.1. Kuramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar.....	4
2.1.1. Fiziksel Faktörler.....	5
2.1.2. Duygusal Faktörler.....	7
2.1.3. Sosyal Faktörler.....	7

III. BÖLÜM

3. YÖNTEM.....	14
3.1. Araştırmanın Önemi.....	14
3.2. Araştırma Grubu (Evren – Örneklem).....	14
3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi.....	14
3.4. Veri Toplama Araçları.....	14
3.5. Veri Toplama Süreci.....	15
3.6. Verilerin Analizi.....	16

IV. BÖLÜM	
4. BULGULAR.....	17
4.1. Birinci Alt Problemlere İlişkin Bulgular.....	23
4.2. İkinci Alt Problemlere İlişkin Bulgular.....	28
4.3. Üçüncü Alt Problemlere İlişkin Bulgular.....	34
V. BÖLÜM	
5. TARTIŞMA.....	35
VI. BÖLÜM	
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
6.1. Sonuçlar.....	39
6.2. Öneriler.....	39
KAYNAKLAR.....	40
EKLER.....	48
Ek – 1. Sosyodemografik Kişisel Bilgi Formu.....	49
Ek – 2. SF – 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	50
Ek – 3. IPAQ Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği.....	54
Ek – 4. Anket Uygulama İzinleri.....	56
ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ.....	58

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Önerilen fiziksel aktivite düzeyleri.....	12
Tablo 2. Tokat ili ve ilçelerinde araştırmanın yürütüldüğü okul sayıları.....	14
Tablo 3. Katılımcılara ait bazı sosyo-demografik özellikler.....	17
Tablo 4. Fiziksel aktivite ortalamasının (MET-dk/hafta) cinsiyete göre karşılaştırılması.....	19
Tablo 5. Fiziksel aktivite düzeyi ortalamasının (MET-dk/hafta) yaş gruplarına göre karşılaştırılması.....	20
Tablo 6. Fiziksel aktivite ortalamalarının (MET-dk/hafta) eğitim düzeyine göre karşılaştırılması.....	21
Tablo 7. Fiziksel aktivite ortalamasının (MET-dk/hafta) mesleğe göre karşılaştırılması.....	21
Tablo 8. Fiziksel aktivite ortalamalarının (MET-dk/hafta) medeni duruma göre karşılaştırılması.....	21
Tablo 9. Fiziksel aktivite ortalamalarının (MET-dk/hafta) VKİ' ye göre karşılaştırılması.....	22
Tablo 10. Yaşam kalitesi düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırılması.....	23
Tablo 11. Yaşam kalitesi düzeylerinin yaşa göre karşılaştırılması.....	24
Tablo 12. Yaşam kalitesi düzeylerinin eğitim durumuna göre karşılaştırılması.....	25
Tablo 13. Yaşam kalitesi düzeylerinin mesleğe göre karşılaştırılması.....	26
Tablo 14. Yaşam kalitesi düzeylerinin VKİ' ye göre karşılaştırılması.....	27
Tablo 15. Fiziksel aktivite düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırılması.....	28
Tablo 16. Fiziksel aktivite düzeylerinin yaşa göre karşılaştırılması.....	29
Tablo 17. Fiziksel aktivite düzeylerinin eğitim düzeylerine göre karşılaştırılması.....	30
Tablo 18. Fiziksel aktivite düzeylerinin mesleğe göre karşılaştırılması.....	31
Tablo 19. Fiziksel aktivite düzeylerinin medeni duruma göre karşılaştırılması.....	32
Tablo 20. Fiziksel aktivite düzeylerinin VKİ' ye göre karşılaştırılması.....	33
Tablo 21. Yaşam kalitesi düzeyinin fiziksel aktivite düzeylerine göre karşılaştırılması.....	34

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Diyetin etkileri	8
Şekil 2. VKİ' ye göre dağılım.....	27



KISALTMALAR DİZİNİ

ACSM	: The American Collage Of Sports Medicine (Amerikan Koleji Spor Hekimliği)
CV	: Enerji / Canlılık / Vitalite
EF	: Enerji / Yoğunluk
ER	: Emosyonel Rol Kısıtlığı
EWB	: Duygusal İyi Oluş
FF	: Fiziksel Fonksiyon
FR	: Fiziksel Rol Kısıtlığı
GS	: Genel Sağlık
MET	: Metabolik Eşdeğer Dakika
MS	: Mental Sağlık
P	: Ağrı
PF	: Ortalama Fiziksel İşlevsellik Skoru
RLDEP	: Duygusal Sorunlardan Kaynaklanan Rol Sınırlamaları
RLDPH	: Fiziksel Sağlığa Bağlı Rol Sınırlamaları
SF	: Sosyal İşlevsellik
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
TMS	: Toplam Mental Puanı
TPS	: Toplam Fiziksel Puanı
VA	: Vücut Ağrısı
VKİ	: Vücut Kitle İndeksi
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

I. BÖLÜM

1. GİRİŞ

Günümüzde teknolojik gelişmelerin artış göstermesiyle ortaya çıkan hareketsizlik, insanların yoğun bir şekilde çalışması, stresli yaşam tarzı, düzensiz ve sağlıksız beslenme bireylerin hayatını olumsuz yönde etkilemektedir. Bunun sonucunda da sağlıksız ve yaşam kalitesi düşük toplumlar oluşmaktadır. Ayrıca düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite; hipertansiyon gibi kardiyovasküler hastalık, diyabet, meme ve kolon kanseri ve depresyon riskini azaltmakta ve buna bağlı olarak insanların yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir (Oğuz, S., Çamcı, G., ve Yılmaz, R. K., 2018, Bulut, 2013).

Dünya genelinde yapılan toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %2' sinin, fiziksel egzersiz yapmama, yeterli ve dengeli beslenmeme sonucunda ortaya çıkan sağlık problemlerinden kaynaklandığı, fiziksel hareketsizliğin Avrupa'da kişi başı maliyetinin yıllık olarak 150 - 300 € olduğu bildirilmektedir (World Health Organization, 2010). Düzenli fiziksel aktivite de bulunmak, fiziksel hareketsizlik ve yanlış beslenmeden kaynaklanan ekonomik maliyetlerin de azaltılmasına ayrıca fayda sağlayacaktır.

Fiziksel aktivite, ev veya ofiste yaptığımız küçük egzersizler, bireysel veya takım olarak yapılan sporlar, hobiler ve gününbirlik hareketler dahil insanların tüm hareketlerini karşılamaktadır (Aydoğdu, 2016). Fiziksel aktivitenin temel olarak uzun mesafe koşusu veya takım sporları gibi rekabete dayalı bir şekilde yapılması gerekmez. Doğa yürüyüşleri yapmak, işyerinde veya bir aile ziyaretinde asansör yerine merdivenleri kullanmak, alışverişe veya işe giderken toplu taşıma ve özel araç kullanmak yerine yürümeyi tercih etmek, fiziksel aktivite olarak değerlendirilmektedir. Düzenli olarak yapılan fiziksel aktiviteler, olumlu psikolojik etkilerle sonuçlanmaktadır. Yapılan araştırmalarda fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Koltarla (2008) yaptığı çalışmada fiziksel aktivitenin artışı, fiziksel işlevsellik, ruh sağlığı gibi sağlıkla ilgili yaşam kalitesi alt boyutlarında iyileşme ve ilişkili bulmuştur . Bu nedenle, toplumun fiziksel ve ruhsal yararı dikkate alınarak fiziksel aktivitelerinin artırılması gerekmektedir. Fiziksel aktivite düzeylerinin artırılması için ulusal ve uluslararası bir çok kurum ve kuruluş çalışmalarını sürdürmektedir. Bu kuruluşlardan en önemlilerinden biri de ' World Health Organization ' dur. WHO, bireylerin fiziksel aktivite yapmaları yönünde tedbirler almasını istemektedir (Çiğdem, 2008).

Fiziksel aktivitenin değişik insan gruplarında hangi sıklıkla veya şiddetle yapıldığı ise tam olarak bilinmemektedir. Örneğin; iş veya ailevi problemlerden kaynaklanan stresi azaltmak için öğlen molalarında yapılacak hafif bir yürüyüş, ruh halinin olumlu yönde gelişmesine imkan sağlayacaktır. Boş zamanlarda yapılan, küçük lakin düzenli aktiviteler enerji dengesinin sağlanması ve uzun dönemde kilo kontrolünde olumlu yönde katkı sağlayabilir. Örneğin, evde televizyon karşısında saatlerce hareketsiz kalmak yerine, yarım saatlik veya bir saatlik ayakta kalmak dahi birkaç kilogram yağ yakılmasını sağlayabilir. Daha düzenli yapılan en az 20 dakika günlük tempolu yürüyüşlerin, yılda 5 kg'lık bir vücut ağırlığı kaybına etki ettiği, bunun da bedensel ve ruhsal pek çok sağlıksal fayda sağladığı bildirilmektedir (Özerdoğan, 2018; WHO2013; Sağlık Bakanlığı,2013).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada ortaöğretim kurumlarında çalışan öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisini incelenerek, sağlık alanı dışındaki çalışma alanlarından biri olan sosyal bilimler alanine de katkıda bulunmak açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarıyla Tokat genelinde ortaöğretim kurumlarında çalışan öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesine ilişkin etkileri belirlenerek, sonuçlara yönelik öneriler oluşturulması amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Fiziksel aktivite sağlıklı bir yaşamın vazgeçilmez bir ögesidir. Çocukluk çağında edinilen bu alışkanlığın öğrencilere kazandırılması, kritik bir öneme sahiptir. Öğrenim hayatında öğrencilere rol model olan öğretmenlerin, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi ve bu konudaki farkındalık düzeylerinin artırılması oldukça önemlidir. Öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin artırılmasına yönelik olarak yapılacak teşvik ve düzenlemeler, onları kendilerine model olarak belirleyen öğrencilerin de bilinçlenmelerini sağlayarak, sağlıklı bir toplum oluşturulmasında önemli bir katkı sunabilir.

1.3. Problem Cümlesi

Bu çalışmada çalışmada “Ortaöğretim kurumlarında çalışan öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?” problem durumu ele alınmıştır.

Araştırmanın alt problemleri ise aşağıdaki şekildedir :

- Öğretmenlerin yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, mesleki branşa göre yaşam kalitesi düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Öğretmenlerin yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, mesleki branşa göre

fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır?

- Öğretmenlerin fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında fark var mıdır?

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Bu araştırma sonuçları 2017 – 2018 eğitim – öğretim yılı ile sınırlıdır.
- Bu araştırma sonuçları Tokat ilinde yer alan ortaöğretim kurumlarında çalışan öğretmenler ile sınırlıdır.
- Bu araştırma sonuçları fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kalitesi konularıyla sınırlıdır.
- Bu araştırma ölçekleri yanıtlayan öğretmenlerin verdikleri cevaplarla sınırlıdır.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

- Veri toplamak için kullanılan ölçekler ve kişisel bilgi formunun evet – hayırlı cevaplı yapılan, bilimsel içerikli olmayan veri toplama aracı) çalışmaya katılan öğretmenler tarafından samimi ve doğru olarak cevaplandırıldıkları varsayılmıştır.
- Veri toplamak için kullanılan ölçekler ve kişisel bilgi formunun uygun bir ortamda toplandığı varsayılmıştır.

1.6. Tanımlar

Yaşam Kalitesi : Kaliteli yaşam ile ilgili olguları, objeleri, kişilerin nasıl niteliklere sahip olduğunu ve bu özellikleri başka unsurlardan ayrı kılan faktörleri ortaya koyan hususlardır. İnsanlar her zaman kaliteli bir yaşam arzular (Karimi, 2016, Afşar, 2015). Eskiden kaliteli yaşam ifade edildiğinde refah içinde uzun yaşamak olarak anlaşılırken, günümüzde ise sayısal olarak uzun yaşamaktan öte mutlu, memnun, keyifli, huzurlu, sağlıklı yaşam olarak tanımlanır (Oksay, 2016). Bireylerin yaşam kalitesine sahip olması huzuru da beraberinde getirir (Gill, D. L., Hammond, C. C., Reifsteck, E. J., Jehu, C. M., Williams, R. A., Adams, M. M. and Shang, Y. T., 2013; Blacklock, R. E., Rhodes, R. E., and Brown, S. G., 2007; Acree, L. S., Longfors, J., Fjeldstad, A. S., Fjeldstad, C., Schank, B., Nickel, K. J., and Gardner, A. W., 2006).

Fiziksel Aktivite : Enerji harcayan iskelet kaslarının ürettiği bedensel hareket olarak tanımlanır. Fiziksel aktivite eksikliği, ölüm riski için dördüncü önde gelen risk faktörüdür (ölümlerin %6'sı).Fiziksel aktivite yetersizliği, meme ve kolon kanserlerinin yaklaşık %21–25' ine, şekerin %27' sine ve iskemik kalp hastalığı yükünün yaklaşık %30' una sebep olduğu öngörülmektedir (Kim, J., Choi, W. J., and Jeong, S. H., 2013; Yeşil, P. ve Altıok, M., 2012).

II. BÖLÜM

2. KURAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi İle İlgili Araştırmalar

Yaşam kalitesi kavramı genel olarak bir bireyin hayatının 'iyiliğini' birden fazla yönden nasıl ölçtüğünü kapsar. Bu değerlendirmeler kişinin yaşam oluşumlarına duygusal tepkilerini, eğilimini, iş ve kişisel ilişkilerden memnuniyetini yerine getirmesini içerir. Literatürde "yaşam kalitesi" terimi aynı zamanda "refah" olarak da adlandırılır. Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini, "kişinin yaşadığı kültür ve değerleri doğrultusunda, beklentileri, standartları ve endişeleri ile ilgili olarak bireyin kendi yaşamını algılaması olarak tanımlamaktadır (WHO, 2013; Group, 1998). Farquhar (1995)' a göre yaşam kalitesi; hem genel hem de uzmanlara yönelik özel kaynaklara dayanmaktadır. Patrick ve Erickson (1993)' a göre yaşam kalitesi; bireyin sosyal, psikolojik ya da fiziksel sağlık halini kapsayan, sosyal ve kültürel dezavantajları da içinde barındıran kavramdır. Cella (1992), yaşam kalitesini; fiziksel, fonksiyonel, emosyonel ve sosyal faktörlerin birbirleri ile etkileşimi sonucu oluşan iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Naraghi (1972), yaşam kalitesini, insanların "yabancılaşma" kaygısından kaynaklanan doğal hayat alanındaki statüsünü yeniden kazanma arzusu olarak tanımlar. McCall (1975), mutluluk ile doğru orantılı olan bireylerin beklentilerinin karşılanma düzeylerinin ölçülmesini yaşam kalitesinin belirlediğini ifade eder. Naess (1987), yaşam kalitesi kavramını bireyin kişiliğini kullanır ve bireyin diğer insanlarla iyilişkiler, etkinlik, mutluluk ve özsaygı seviyesi de yaşam kalitesi kavramında bulunması gereken olgular olarak ifade etmektedir. Kharazmi (2004), yaşam kalitesini, daha ziyade bireysel, sosyal, ulusal değerlere atfeder. Görüldüğü gibi yaşam kalitesi kavramının bir çok tanımı vardır (Lavdaniti, 2015; Post, 2014). Ayrıca S.Hunt ve S.McKen'e (1992) göre, yaşam kalitesini belirleyen bazı gereksinimler vardır.

Bu gereksinimler:

- Yemek, içmek, uyumak, aktivite, cinsel yaşam, ağrının olmaması,
- Güvenlik, kaygının olmaması,
- İstikrar, aşk, fiziksel temas, samimiyet, iletişim kurma,
- Merak, dünyayı keşfetme, onaylama, saygıduyma, işe yararlık hissi, benlik saygısı, profesyonellik, güç, bağımsızlık, özgür olmak,
- Kendini gerçekleştirme.

Bir insanın Bir insanın yaşam kalitesini etkileyen faktörler fiziksel veya duygusal

olabilir. Bu faktörlerin kontrol altına alınması yaşam kalitesini düzenlemek için önemlidir. Bu faktörler:

Fiziksel faktörler: Egzersiz, diyet, fiziksel konfor, güvenlik, hijyen, ağrının olmaması, aktivitelere katılmak.

Duygusal faktörler: Mahremiyet, benlik saygısı, psikolojik güvenlik, özerklik.

Sosyal faktörler: Sosyal temas, sosyal destek (URL – 5, 2011).

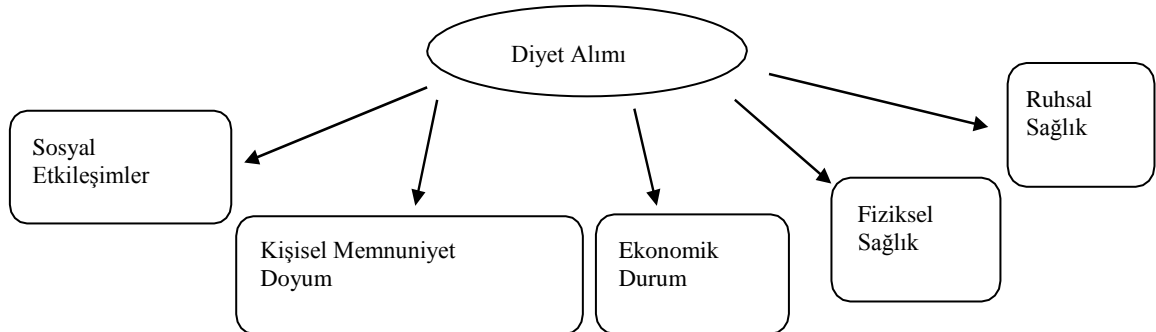
2.1.1. Fiziksel Faktörler

Egzersiz

Belli bir alanda yapılan ve planlı bir şekilde tekrar eden vücut hareketleri bireyin sağlıklı olması ve sağlığını sürdürmesi için gereklidir (Stathi, 2007; Dubbert, 2004). Özellikle teknolojik gelişmelerin artması ve ağır çalışma koşullarına bağlı olarak toplumlarda beden faaliyetleri azalmış ve zihinsel çalışmalar artmıştır (Wan, 2014; Kamrani, 2014). Egzersiz beden ve organizmaya ritm kazandırır (Chodzko-Zajko, 2009). Egzersizin sağlığa yararının olabilmesi için düzenli ve orta yoğunlukta yani günde en az 30 dakika ve haftanın en az 5 günü yapılması önerilir (Prapavessis, 2004). Bazı koroner kalp hastalıkları, şeker hastalığı, varis, kemik erimesi, romatizma, obezite, birçok fizyolojik ve psikolojik rahatsızlığının doğrudan veya dolaylı nedenini bedensel hareketlerin azlığı oluşturmaktadır (Aidar, F. J., De Matos Gama, D., Gomes, A. B., Saavedra, F., Garrido, N., Carneiro, A. L., and Reis, V., 2018; Kopeikina, 2016; Uzun, 2016; Kopylov, 2015). Egzersiz birçok hastalığın görülme riskini azaltır, bireyin güvenini ve sosyal aktivitelerdeki kişisel başarısını artırır (Uzun, 2016; Alpözgen, 2016).

Diyet

Hayatta kalmak için tüm insanların yiyeceğe ihtiyacı vardır. Yedikleri yiyeceklerin miktarı ve türleri, özellikle diyabet veya yüksek kolesterol gibi bir durumları varsa yaşam kalitesini etkileyebilir. Çeşitli yiyeceklerden oluşan dengeli bir diyet, bir kişinin sağlığını, sosyal ve kültürel refahını artırarak iyi bir yaşam kalitesine katkıda bulunabilir (Hidalgo, B., Carson, T. L., Ard, J. D., and Affuso, O., 2014; Group, T.W.,1998).



Şekil 1.Diyetin Etkileri

Fiziksel Konfor

Günlük yaşamı kolaylaştıran rahatlık olarak da tanımlanan konfor bakım ile bütünleşmiş olup, yaşam kalitesinin artırılmasında etkin rol oynar. Fiziksel konfor; huzurlu olma, rahatlama ve sorunlarla başedebilmek için temel insan gereksinimlerinin karşılanmasıdır (Wilson,2004).

Fiziksel konfor düzeyi bireyden bireye değişiklik göstermektedir. Kişilerin farklı hastalıklar için verdikleri farklı yanıtlar, yeterli ve dengeli beslenme düzeyi ve sindirim sistemi fonksiyonlarının düzeni, dinlenme periyotları vb. faaliyetler bireyin durumunu değişik derecelerde etkilemektedir. Ağrı, özellikle kronik ağrı , yaşam kalitesi ve konforun azalmasında en önemli etkenlerden bir tanesidir (Koçaşlı, 2006; Kolcaba,1991).

Güvenlik

Bireyler yaşamlarındaki birçok nedenden dolayı risk altında olabilir. Kendi dikkatsizlikleri, yaş veya bedensel engelin neden olduğu problemler, ekipmanın yanlış kullanılması gibi durumlar risklere örnektir (Boylu, A. A., ve Paçacıoğlu, B., 2016; Swamy, D. R., Nanjundeswaraswamy, T. S., Rashmi, S., 2015). Bir bireyin yaşam kalitesi, yaralanma, zarar ve enfeksiyon riskini önleyerek iyileştirilebilir.

Hijyen

Hijyen yetersizliği nedeniyle hastalıklar oldukça sık görülmektedir. Bu durum bireyleri fiziksel, ekonomik ve psikolojik açıdan farklı düzeylerde etkilemektedir. Bireylerin yaşam kalitesini sürdürülebilmesi için gerekli hijyen önlemlerinin alınması yararlı olacaktır (Lee, S. A., Paek, J. H., and Han, S. H., 2015).

Ağrının Olmaması

Ağrı, subjektif bir deneyim olarak çok değişik türde, nitelikte ve şiddette, farklı kültürlerde farklı algılanabilen bir olgudur. Ağrının yaşam kalitesine olan etkisi de bireyden bireye değişmektedir. Kontrol altına alınmayan ağrı, bireyi birçok yönden olumsuz yönde etkilediğinden, bireylerin yaşam kalitesinde belli düzeyde bir azalma görülmektedir (İlhan, N., Arpacı, S., Havaoğlu, D., Kalyoncuoğlu, H., ve Sarı, P., 2016; Güven, Ş. Ş., Özcan, D. S., Aras, M., Köseoğlu, B. F., ve Ak, F., 2016).

Faaliyetlere Katılmak

Bazı etkinlikler bireylere mutluluk hissi verir ve kendilerini değerli hissetmelerini sağlar. Bu anlamda bireylerin kendi istediklerini yaptıkları boş zaman faaliyetleri , yaşam kalitesinin önemli bir belirleyicisidir ve dinlenme, eğlenme, ve kendini gerçekleştirme olmak üzere üç temel işlevi söz konusudur. Bu tip faaliyetler, kişilerin yaşam kalitelerinin artmasını sağlayan ve onları geliştiren en önemli unsurlardandır. Bazı aktiviteler ayrıca sosyal etkileşim veya fiziksel uygunluk gelişimi için fırsatlar sunar (Altunel, M. C., ve Akova, O.,2017; URL – 5, 2011).

2.1.2. Duygusal Faktörler

Mahremiyet

Mahremiyet, kültürden kültüre ve zamandan zamana değişkenlik arz eder. Birçok kişi için farklı anlama gelir. Belli bir kuralı veya sınırı yoktur. Birey yaşamını diğer insanlarla nasıl sürdüreceğine karar verme özgürlüğüne sahiptir. Mahremiyet eksikliği, bir kişiyi kendini değersiz hissettirebilir. Psikolojik problemlere neden olarak hayat kalitesine negatif olarak nüfuz edebilir (Manav, A. İ., Yeşilot, S. B., Demirci, P. Y., ve Öztunç, G., 2018; URL – 5, 2011).

Benlik Kaygısı

Benlik saygısı bireyin kendisini olaylar karşısında nasıl gördüğüne ilişkin düşüncelerinden oluşur. Duygu durumunun pozitif olması, problemlerle baş edebilme kabiliyeti, bireyin yaşam kalitesine ve sosyal yaşantısına olumlu katkılar sağlar (Kılıçarslan, 2016).

Psikolojik Güven

Bireylerin yaşamlarında herhangi bir durumdan korkmaması veya endişelenmemesi kendileri psikolojik güvende hissettirir. Güvence ve etkili iletişim, korkuları hafifletmeye yardımcı olabilir (URL – 5, 2011).

Özerklik

Özerklik, bir insanın kendi hayatı üzerinde kontrol sahibi olma yeteneği ve etki altında kalmadan karar alması anlamına gelir. Bununla birlikte, insanlar kendilerini savunmaya ve güven kazanmaya teşvik edilebilirse daha özerk hale gelebilirler (URL – 5, 2011).

2.1.3. Sosyal Faktörler

Sosyal İletişim

Diğer insularla birlikte olmak için fırsat anlamına gelmektedir. Sosyal temas olmadan bireyler izole edilebilir ve bu da depresyona neden olabilir. Yaş, yetenek ve ilgi alanlarına bağlı olarak, çeşitli sosyal gruplara ait olarak sosyal iletişim sağlanabilir (Çam, C., Atay, E., ve Işıklı, B., 2018; Pehlivan, F., Yüksel, Ş., Ahsen, A., Coşkun, K., Güzel, H., ve Mayda, H., 2016).

Sosyal Destek

Sosyal destek, daha kişisel olduğu için sosyal temastan farklıdır. Bireyler, güvendikleri insanlardan, genellikle aile veya arkadaşlardan sosyal destek alırlar (Özerdoğan, Ö., Yüksel, B., Çelik, M., Oymak, S., ve Bakar, C., 2018; İlhan ve diğerleri, 2016). Sosyal destek, bireylere sorunları tartışabilecekleri ve çözmek için ihtiyaç duydukları yardımı alabilecekleri duygusal güvenlik sağlar. Fiziksel desteğe ihtiyaçları

olabilir, onları tanıyan ve anlayan birinin konuşmasına ihtiyaç duyabilirler (Altay, B., Çavuşoğlu, F., ve Çal, A., 2016).

Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi yaşam kalitesi kavramının alt kavramlarından biridir. Karimi, M., and Brazier, J. (2016), bireyin fiziksel, zihinsel, sosyal alanlarda bireyin algıladığı refahı ifade eder şeklinde tanımlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini “ bireyin içinde yaşadığı kültür ve değerler sisteminde, yaşamındaki durumunu , amacını ve beklentisini, belli standartlar ve duyduğu kaygılar açısından algılaması ” olarak tanımlar (Eser, 2004). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi subjektiftir.

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi iki unsurdan oluşur. Bunlardan ilki; fiziksel, ruhsal ve sosyal açılardan iyi olma ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilmedir. İkincisi ise; hastalık ile baş edebilme düzeyi ve işlev görme ile ilişkili olan hasta memnuniyetidir. Bireyin yaşamından ve bireysel genel sağlık durumundan memnuniyetini ifade eder (Kumsar, A. K., ve Yılmaz, F. T., 2014; Fidaner, 2004). Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, bireyin sağlık durumu ile ilgili olarak memnuniyeti ve sağlık durumuna yönelik verdiği emosyonel yanıtı da çevreleyen bir olgudur.

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde;

1. Bireyin sağlık durumu,
2. Sosyo - kültürel açıdan beklentileri,
3. Sağlık durumundaki değişiklikler nedeniyle, bireyin istek ve beklentilerini yerine getirebilme yeteneğindeki sınırlılıklardır (Acaroğlu, R. ve Cevheroğlu, S., 2015).

Fiziksel Aktivite

Yetişkinlerde düzenli ve yeterli fiziksel aktivite seviyesi; hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, şeker, meme ve kolon kanseri, inme, depresyon ve düşme riskini azaltmak, enerjiyi harcayarak kemik ve fonksiyonel sağlığı geliştirmek ve enerji dengesi, ağırlık kontrolü için yapılması gereken temel bir faaliyettir (Bulut, 2013; Pate, R., M, P., Blair, S., Haskell, W., CA, M., C, B., 1995).

"Fiziksel aktivite" terimi "egzersiz" ile karıştırılmamalıdır. Egzersiz, fiziksel uygunluğun bir ve daha fazla bileşeninin iyileştirilmesi veya sürdürülmesi anlamında tertiplenmiş , yapılandırılmış, belli bir amaç doğrultusunda tekrarlanan fiziksel aktivitenin bir alt kategorisidir. Fiziksel aktivite, egzersiz ve bedensel hareketleri içeren oyun, çalışma, aktif ulaşım, ev işleri ve eğlence faaliyetlerinin bir ögesi olarak yapılır. Fiziksel aktivitenin yeterli olmaması sadece bireysel bir problem değil, toplumsal bir durumdur. Bu nedenle, nüfus temelli, çok sektörlü, çok disiplinli ve kültürel açıdan ilgili bir yaklaşım gerektirir (Bozkuş, T., Türkmen, M., Kul, M., Özkan, A., Öz, Ü., ve Cengiz, C., 2013; URL

– 3, 2018).

Fiziksel aktivitenin sağlığa yararlarını içeren başlıca araştırma bulguları aşağıda yer almaktadır;

- Sürekli gerçekleştirilen fiziksel etkinlik kalp rahatsızlığı, kan lipid düzeyinin normal sınırlarda olmasını sağlar, kolon ve meme kanseri riskini azaltır, bireylerin sağlıklı yaşam sürdürmelerine yardımcı olur.
- Hem aerobic anaerobik fiziksel aktiviteler faydalıdır.
- Ruh sağlığını iyileştirir, depresyon ve anksiyeteyi azaltır.
- Kemik yoğunluğunu artırır.
- Uyku kalitesini artırır.
- Yaşam kalitesini artırır.
- Bağırsak hareketlerinin düzenli olmasını sağlar.
- Benlik saygısının gelişmesini sağlar (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2013; Göçgeldi, E., Babayiğit, M., Hassoy, H., Açikel, E., Taşçı, İ., Ceylan, S., 2008).

Fiziksel Aktivite Türleri

Enerji harcanarak yapılan birçok aktivite fiziksel aktivitedir. Belli bir düzeyde efor harcanarak yapılan bütün faaliyetler, fiziksel aktivite kapsamındadır (Kayapınar, 2012). Merdiven inip çıkmak, bisiklet sürmek, koşmak, sıçramak, havuzda yüzmek gibi kol ve bacak hareketleri yapmamızı sağlayan işler ile banyo yapmak, ev işleriyle uğraşmak gibi belli başlı vücut hareketleri fiziksel aktivite olarak kabul edilir. Vücuda enerji sağlamak amacıyla yapılan aerobik egzersizler, uzun süreli aktivitelerde oksijen kullanılan dayanıklılık egzersizleridir. Bu tip faaliyetler, kalbi güçlendirerek vücudun antioksidan kapasitesini artırır (Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, 2014). Aerobik egzersizler kan hacmini, kırmızı kan hücrelerini ve kalbin dakikadaki atım hacmini olumlu yönde etkilediğinden dolayı orta şiddette uzun süre yapılmalıdır. Bu tip egzersizler, akciğerlerden kana oksijen geçişini artırarak, kasların ihtiyaç duyduğu oksijene kavuşmasına neden olur. Akciğer vital volümüne ve kapasitesinde artışa neden olur. Stresi azaltmada, enerji seviyesini arttırmada, vücut yağ oranlarının azaltılmasında faydaları vardır (Alpözgen, A. Z., ve Özdiñler, A. R., 2016; Gökdemir, K., Koç, H., Yüksel, O., 2007).

Fiziksel Aktivitenin Süresi ve Sıklığı

Fiziksel etkinlik; süre, sıklık ve yoğunluk olarak değerlendirilerek sınıflandırılabilir. Bu faktörler kişiden kişiye farklılık gösterebilir. Amerikan Spor Hekimliği Koleji, orta yoğunlukta aerobic fiziksel aktivitenin, 18-65 yaş arasındaki bütün sağlıklı bireyler tarafından haftada beş gün en az 30 dakika (veya zorlayıcı yoğunlukta fiziksel aktivite haftada üç gün en az 20 dakika) süreyle yapıldığı takdirde, sağlıklarını geliştirebileceklerini

ve sağlık durumunu devam ettirebileceklerini bildirmektedir (WHO, 2010; EU Physical Activity Guidelines, 2008).

Fiziksel Aktivite Değerlendirme Yöntemleri

Fiziksel aktivite ; süre, sıklık ve yoğunluk olarak tanımlanır. Fiziksel çevre, psikolojik ya da duygusal koşullar aktivitenin fizyolojik etkilerini değiştirebilir (Günaydın, 2018).Fiziksel aktivite ölçümünde bir çok yöntem vardır (Welk, G., Corbin, C., and Dale, D., 2000). Kullanılacak yöntemi belirlerken; kohortun özellikleri, kişi, yer ve zamana dair bulgular, bilgiler, ekonomik maaliyeti ile yöntemle dair güvenilirlik ve geçerlilik durumları birlikte değerlendirilmelidir. Araştırmalarda fiziksel aktivitenin değerlendirilmesinde kullanılan saha yöntemlerine örnek olarak ; soru formları, kalp hızı, akciğer kapasitesi vb. ölçülmesi ve kaydedilmesi, fiziksel aktivite günlüğü , pedometre, akselerometre ve direct – indirect kalorimetrik yöntemler sayılabilir (Welk ve diğerleri, 2010).

Kriter Yöntemler

Doğrudan Gözlem : Bireyler aralıksız gözlemlenir ve aktiviteler dakika olarak kaydedilir. Tüm vücut hareketlerini gösteren öznel olmayan yöntemlerdir (Malina, R.M., Bouchard, C., and Bar-Or, O., 2004).

Doğrudan (Oda) Kalorimetre (Vücut Sıcaklığı Üretimi): Enerji tüketimi, bir kalorimetre vasıtasıyla doğrudan veya dolaylı olarak tespit edilmektedir. Bunda, elde edilen ve ortaya çıkan ısı miktarı not edilir (Reaburn, 2011).

Dolaylı Kalorimetre: Besinlerin yakılmasıyla meydana gelen oksijen miktarı belirlenmektedir (Reaburn, 2011). Büyük gruplarda kullanımı pratik değildir.

Çift Etkili Su Yöntemi: Herhangi bir araç gereç kullanmaya gerek olmadan enerji tüketimini doğru şekilde ölçen bir yöntemdir. İndirekt kalorimetrenin bir formudur (Reaburn,2011).

Objektif Yöntemler

Kalp Hızı Monitorizasyonu: Kalp hızının temelini oluşturarak kalp atım hızı, enerji ve oksijen tüketimi arasındaki ilişki fiziksel aktivite düzeyini belirler (Pitta ve ark., 2006).

Pedometre: Atılan adım sayısını, toplam aktivite miktarını ve süresini belirler. Kullanılan hareket algılayıcı, basit ve ucuz bir araçtır (Pitta, F., Troosters, T., Probst, V., Spruit, M., Decramer, M., and Gosselink, R., 2006).

Akselerometre: Aktiviteyi dikey, yatay ve lateral olarak dakika bazında sayar ve kaydeder (Özüdoğru, 2013). Fiziksel aktivite ölçümü için kullanılan hareket algılayıcı araçtır.

Subjektif Yöntemler

Daha çok kişiye aynı anda uygulanabilme imkanı tanınması ve daha maliyeti etkin olması bakımından anket yöntemi tercih edilmektedir (Özüdoğru, 2013). Harcanan enerji düzeyine göre fiziksel aktivite düzeyleri düşük, orta ve yüksek olarak sınıflandırılmaktadır.

Aktivite esnasındaki enerji tüketim miktarının istirahat sırasındaki enerji tüketimi oranına “ MET ” adı verilmektedir. 1 MET dinlenme esnasında kilogram başına 1 dakikada tüketilen yaklaşık 3,5 m loksijeni ifade eder. Sınıflandırması şu şekildedir (Şahin,2010):

- < 3 MET hafif şiddetli aktivite,
- 3 – 6 MET orta şiddetli aktivite,
- 6 MET yüksek şiddetli aktivite,

Aktivite de sıklıkla boş zaman aktivitesi, mesleki aktivite yada her iki aktivite türü birden değerlendirilmektedir (Şahin, 2010). Anket türleri aşağıdaki şekildedir;

Günlük :Bireyin fiziksel aktivitesini 24 saat şeklinde kaydetmesidir.

Kayıtlar: Günlük gibi tüm aktiviteleri değerlendirmez. Spesifik aktivite tiplerinin yapılıp yapılmadığını gösterir (Lamb, K. L., and Brodie, D. A., 1990).

Hatırlama Anketleri: Telefon ya da çeşitli teknolojik araçlarla görüşme yoluyla uygulanır (Dubbert, P.M., Weg, M.W.V., Kirchner, K.A., Shaw, B., 2004).

Retrospektif Veriler: Hatırlama anketlerine benzer fakat bir yıl gibi uzun bir zamanı içeren geriye dönük bilgileri değerlendiren bir anket türüdür (Bouchard, 2000).

Fiziksel Aktiviteye Katılımın Önündeki Engeller

Fiziksel aktivitenin yararlı olduğu bilinmesine rağmen bireyler tarafından yeterli fiziksel aktivite yapılmamaktadır. Fiziksel aktivitenin düzenli olarak yapılmamasının çevresel, fiziksel ve psikososyal gibi birçok nedeni vardır (Rimmer, J. H., Riley, B., Wang, E., Rauworth, A., and Jurkowski, J., 2004). Ayrıca yaş, cinsiyet, çalışma durumu, sağlık durumu, oturulan yer, hava durumu bireylerin fiziksel aktivite düzeyini etkilemektedir. Bunun için devlet politikalarıyla bireylere fiziksel aktiviteyi teşvik edici planlamalar yapılarak bireylerin fiziksel olarak aktif olması sağlanmalıdır. Thomas, N., Alder, E., and Leese, G. P., (2004) yaptıkları çalışmada diyabet tanısı olan bireylerin % 34' ünün herhangi bir fiziksel aktivitede bulunduğunu, lakin sadece %9' unun kalp atış, solunum hızını değiştirecek kadar istenilen düzeyde fiziksel aktivitede bulunduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca istenilen düzeyde fiziksel aktivitenin yapılmamasının nedeni olarak televizyon izleme, yorgun hissetme, aktivite yapılacak alanın olmaması, zamanın olmaması gibi nedenlerden kaynaklandığı ifade etmişlerdir (Thomasvedigerleri, 2004). Birçok kişi fiziksel aktivitenin öneminin farkındadır. Ama düzenli olarak fiziksel aktivitelere katılmama nedenleri bilinmemektedir. Bireylerin fiziksel aktivitelere katılımını kişilik özellikleri, çevre,

tutum ve inanç gibi faktörler etkileyebilmektedir (Arzu, D., Tuzun, E. H., ve Eker, L. 2006).

Fiziksel Aktivite Önerileri

Uzmanlar her bir bireyin yaş, cinsiyet, çalışma ve sağlık durumu gibi etkenlerin göz önünde bulundurularak düzenli aktivitenin planlanması ve her bir bireyin günde yarım saat orta düzeyde fiziksel aktivite yapmasını önermektedir. WHO (2006); Bireyleri günlük farklı fiziksel aktivitelere katılmaları teşvik edilmelidir. En az 30 dakika düzenli orta düzeyde yapılan egzersiz kardiyovasküler hastalık, diyabet ve kolon kanseri görülme riskini azaltır. Kas güçlendirme ve denge eğitimi hastalıkların azalmasını, fiziksel durumun artışı sağlar. Kilo kontrolüne yardımcı olur.

Önerilerde fiziksel aktiviteleri gençlerin ve çocukların yaşlılara oranla daha fazla yapması gerektiği vurgulanmaktadır. Gençlerde sosyal bütünleşme, etkileşim, kendine güven ve kendini ifade etme gibi fırsatlar sağlayarak gelişim için faydalı olacağı düşünülebilir. Anksiyete ve depresyon görülme riskini azaltılabilir. Londra Sağlık Birimi (2004) gençlere 60 dakikadan fazla orta düzeyde bir fiziksel aktivitenin yapılmasının gerekli olduğunu belirtmektedir. Haftada iki kez kemik yapısı ve kas güçlendirici aktiviteler önerilmektedir. Fiziksel aktivitelerin süresi kültür, ülke ve bireylere göre farklılık gösterebilmektedir (URL – 1, 2019).

Tablo 1. Önerilen Fiziksel Aktivite Düzeyleri

Bireyler	Aktiviteler
Küçük Çocuklar	Yürüyerek okula gitmek ve eve dönmek, Teneffüslerde ve kulüplerde fiziksel aktivitelere katılım, Haftada üç veya dört defa öğleden sonraları veya akşamları oyun oynamak, Bisiklet sürmek, parklarda dolaşmak, havuzda yüzmek ve hafta sonları yürüyüş yapmaları önerilebilir.
Gençler	Yürüyerek okula gitmek ve eve dönmek, Hafta içi spor yapmak veya aktivitelere katılmak, Hafta sonları yüzme, yürüyüş, bisiklet sürmek gibi aktivitelere katılmaları önerilebilir.
Üniversite öğrencisi	Yürüyerek okula gitmek ve eve dönmek, Asansör yerine merdiven kullanmak, Hafta içi iki veya üç kez jimnastik yapmak veya havuzda yüzmek, Hafta sonları yüzme, yürüyüş ve bisiklet gibi aktiviteler süresi uzun tutularak yapılması faydalı olacaktır.
Evde çalışan yetişkin	Yürüyüş, bahçe işleri veya ev işleri, Asansör yerine merdiven kullanmak, Hafta içi iki veya üç kez jimnastik yapmak veya havuzda yüzmek, Hafta sonları bahçe işleri yapmak, bisiklet sürmek, evdeki tamirat işlerini yapmaları uygun olabilir.
Çalışmayan yetişkin	Yürüyüş, bahçe işleri veya ev işleri, Asansör yerine merdiven kullanmak, Bazen jimnastik yapmak veya havuzda yüzmek, Bahçe işleri, bisiklet sürme, evdeki tamirat işleri yapılmalıdır.
Emekli	Yürüyüş, bahçe işleri, evdeki tamirat işleri, Asansör yerine merdiven kullanmak, Uzun yürüyüş, yüzme veya bisiklet sürmelidir.

Ülkemizde Fiziksel Aktivite Alışkanlığı

Sağlık Bakanlığı tarafından 2011’de yapılan “Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırması”na göre de ülkemiz genelinde kadınların %87’ si, erkeklerin %77’ sinin yeterli ölçüde fiziksel aktivite yapmadığı belirtilmiştir. Bu sonuçlar, hareketsiz yaşam tarzının ülkemiz için ciddi boyutlarda olduğunu göstermektedir (URL – 4, 2014).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada; fiziksel aktivite düzeylerinin yaşlılar arasında oldukça düşük seviyelerde olduğunu göstermektedir. Yaşlı bireylerin sadece %15 ‘inin ev içinde egzersiz yaptığı, %30 ‘unun ise yürüyüş yaptıkları belirlenmiştir. Fiziksel aktivite ve egzersiz alışkanlıklarının yaşamın erken dönemlerinde kazanılmasını, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için oldukça önemlidir. Özellikle ileriki yaşlarda başkalarına bağımlı olmadan yaşamın sürdürülebilmesi, yaşam boyu sürdürülmesi gereken bu alışkanlıkların kazanılması ve bu konudaki bilinç düzeyinin artırılması ile mümkündür (URL – 4, 2014).

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması’na göre; 6 – 11 yaş grubu çocukların televizyon izleme, tablet, bilgisayar ve internet kullanımı dijital teknoloji faaliyetleri ve ödev yapmak için hareketsiz geçirdikleri zaman günlük ortalama 6 saattir. Bu yaş grubu çocukların %58.4’ ünün düzenli olarak fiziksel aktivite ve egzersiz yapmadığı bildirilmektedir. Yaş gruplarına bakıldığında; 12 – 14 yaş erkeklerin %41,4 ‘ü, 15 – 18 yaş erkeklerin ise %44,6’ sı fiziksel aktivite ve egzersiz yapmadıkları belirlenmiştir. Bu oranların 19 – 30 yaş grubu erkeklerde % 69,5 , 31 – 50 yaş grubu erkeklerde %73,2 ve 75 yaş üzeri erkeklerde ise %83,7 olduğu saptanmıştır. Kadınlarda da erkeklere benzer şekilde hiç egzersiz yapmayanların oranı yaşla birlikte artış göstermektedir. Fiziksel aktivite ve egzersiz yapmayan 12 – 14 yaş grubu kadınların oranı %69,8 iken , 15 – 18 yaş grubunda bu oran %72,5 , 19 – 30 yaş grubunda %76,6 ve 75 yaş ve üzeri kadınlarda ise %88,0 olarak saptanmıştır (URL – 4, 2014).

III. BÖLÜM

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmamız 'tanımlayıcı' türde bir araştırma olup, 'kesitsel-gözlemsel' şekilde tasarlanmıştır.

3.2. Araştırma Grubu / Evren ve Örneklem

Araştırma, Tokat ili genelindeki bazı ortaöğretim kurumları bünyesinde çalışan öğretmenler üzerinde yapılmıştır. Araştırma kapsamında herhangi bir örneklem seçilmemiş, İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nün izin verdiği okullarda görev yapan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan toplam 541 kişiye 30 Mart – 09 Nisan 2018 tarihleri arasında yüzyüze uygulanmak suretiyle ölçek kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

3.3. Verilerin Toplanması

Bu çalışma, Tokat ili genelindeki bazı ortaöğretim kurumları bünyesinde yürütülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2. Tokat ili ve ilçelerinde araştırmanın yürütüldüğü okul sayıları

	Devlet Okulu	Özel Okul	Toplam Okul Sayısı
Tokat – Merkez İlçe	12	2	14
Tokat - Niksar İlçesi	8	1	9
Tokat - Erba İlçesi	7	-	7
Tokat - Reşadiye İlçesi	2	-	2
Tokat - Turhal İlçesi	4	-	4
Toplam	33	3	36

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma öncesi Tokat Valiliği İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden araştırmanın yapılması için gerekli idari izinler alınmış olup; 11 Temmuz 2017 tarih ve 27001677-44-E.10617294 sayılı onayı EK-A 'dır.

3.5. Veri Toplama Süreci

Katılımcılara, 7 sorudan oluşan sosyo-demografik kişisel formunun yanısıra yine 7 sorudan oluşan ve kişilerin fiziksel aktivite düzeylerini ölçmeyi amaçlayan “Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği (Kısa Form)” ve 36 sorudan oluşan ve kişilerin yaşam kalitelerini ölçmeyi amaçlayan “SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği”, yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği (IPAQ), küresel bir sorun haline gelen fiziksel hareketsizliğin uluslararası alanda karşılaştırılmasında standardizasyonu sağlamak ve katılımcıların 15 – 69 yaş aralığındaki fiziksel aktivite seviyelerini belirlemek için geliştirilmiştir (IPAQ, 2004; Craig, 2003). Kısa form IPAQ ölçeği yürüme, orta şiddetli ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman hakkında bilgi vermektedir. Toplam skorun hesaplanması; yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin süre (dakika) ve frekans (gün) toplamını içermektedir. Aktiviteler için gerekli olan enerji MET-dakika skoru ile hesaplanmaktadır.

MET dk/hafta skoru = MET değeri x aktivite süresi x yapılan gün sayısı ile bulunur.
Yürüme MET-dk/hafta = 3.3 x yürüme dakikası x yürüme gün sayısı.

Orta şiddetli MET-dk/hafta = 4.0 x orta şiddetli aktivite dakikası x orta şiddetli aktivite yapılan gün sayısı.

Şiddetli MET-dk/hafta = 8.0 x şiddetli aktivite dakikası x şiddetli aktivite yapılan gün sayısı.

Toplam fiziksel aktivite MET-dk/hafta = toplam yürüme MET + toplam orta şiddetli MET+ şiddetli MET şeklinde hesaplanmaktadır.

Bu hesaplama sonucunda üç seviyeden oluşan kategorik bir sınıflama yapılır.
Bunlar:

Kategori 1 (Yetersiz Fiziksel Aktivite (Inaktif)): Bu fiziksel aktivitenin en düşük seviyesidir. Bu bireyler kategori 2 veya 3'teki kriterleri karşılayamadıkları için inaktif olarak nitelendirilirler.

Kategori 2 (Minimal Aktif): Belirtilen 3 kriterden herhangi birine girenler minimal aktif olarak nitelendirilirler. Bunlar;

- 3 veya daha fazla günde en az 20 dakikalık şiddetli aktivite yapmak,
- 5 veya daha fazla günde orta şiddetli aktivite veya günde en az 30 dk. yürümenin yapılması,
- Minimum 600 MET-dk/haftayı sağlayan 5 veya daha fazla günde yürüme ve orta şiddetli aktivitenin birleşimidir.

Kategori 3 (Çok Aktif): Sağlıkla ilgili yararların sağlanmasında gereken düzeydir ve

yaklaşık olarak günde en az bir saat veya daha fazla orta şiddette bir aktiviteye eşittir. Çok aktif olarak nitelendirmek için iki kriter vardır:

- Minimum 1500 MET-dk/haftayı sağlayan en az 3 gün şiddetli aktivite de bulunmak veya,
- Minimum 3000 MET-dk/haftayı sağlayan 7 veya daha fazla gün yürüme, orta şiddetli veya şiddetli aktivitenin birleşimi (IPAQ,2005).

Araştırmada kullanılan IPAQ ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2005 yılında Öztürk tarafından yapılmıştır (Öztürk, 2005).

Yaşam kalitesini değerlendirmek için tasarlanan SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, klinik uygulama ve çalışmalarda, sağlık politikası değerlendirmelerinde ve genel nüfus anketlerinde kullanılmıştır (Ware, 1992). Bu ölçek, fiziksel ve zihinsel sağlık ana başlığı altında toplanır. Bu ölçeğin her bir alt boyutu 0 – 100 arasında değerlendirilir. Yüksek puanlar daha iyi bir yaşam kalitesini gösterir. Türkçe versiyonun güvenilirliği ve geçerliliği Koçyiğit, H., Aydemir, O., Fisek, G., Olmez, N., Memis, A., (1999) tarafından yapılmıştır.

Temel olarak fiziksel ve mental sağlık bileşenlerini içeren SF-36, toplam 36 soru ve sekiz alt gruba ayrılmıştır: ortalama fiziksel işlevsellik skoru (PF), Fiziksel Sağlığa Bağlı Rol Sınırlamaları (RLDPH), Ağrı (P) ve Genel Sağlık (GH) alt ölçekleri Toplam Fiziksel Puanı (TPS), Duygusal İyi Oluş (EWB), Sosyal İşlevsellik (SF), Duygusal Sorunlardan Kaynaklanan Rol Sınırlamaları (RLDEP) ve Enerji / Yorgunluk (EF) alt ölçekleri Toplam Mental Puanı (TMS) göstermektedir (Ware, 2004).

3.6. Verilerin Analizi

Araştırma verisi, IBM SPSS Paket Programı versiyon 24.0 (IBM Corporation, Armonk, NY,USA) aracılığıyla bilgisayar ortamına yüklendi ve değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler ortalama (\pm) standart sapma, ortanca (min-maks), frekans dağılımı sayı ve yüzde olarak sunuldu. Araştırmadan elde edilen veri setinin, sürekli değişkenler ilk önce Kolmogorov-Smirnov Uyum İyiliği Testi ile normallik analizine tabi tutuldu. İki grup arası karşılaştırmalar normal dağılıma uygun çıkan değişkenler için T- Testi ile, uymayanlar için Mann Whitney-U testi ile yapıldı. İki'den fazla grup karşılaştırmalarında normal dağılıma uyan değişkenler için tek yönlü varyans analizi [One Way ANOVA (Posthoc Tukey testi)], uymayanlar için Kruskal Wallis Testi kullanıldı. Kategorik değişkenler ise Ki-Kare testi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

IV. BÖLÜM

4. BULGULAR

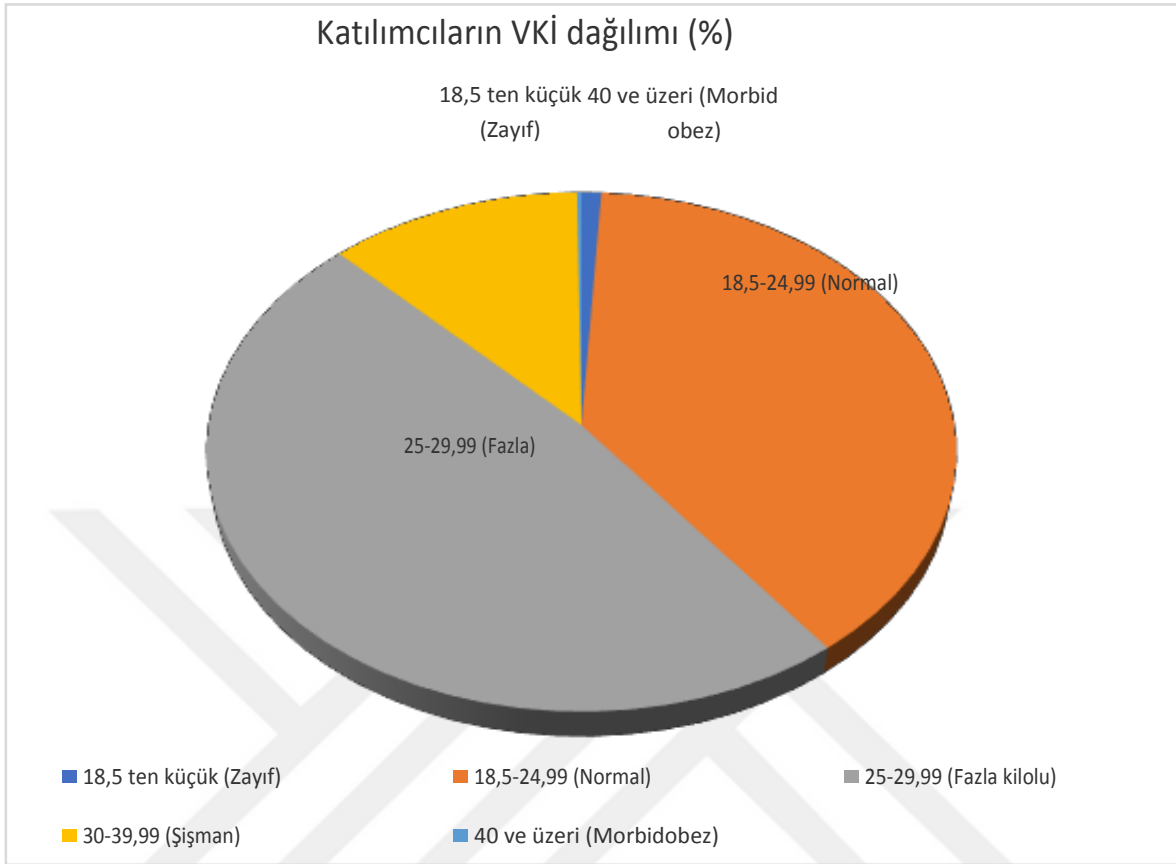
Tablo 3.Katılımcılara ait bazı sosyo-demografik özellikler

		n	%
Cinsiyet	Kadın	175	32,5
	Erkek	364	67,5
Yaş	20-29	55	10,3
	30-39	186	34,8
	40-49	220	41,2
	50 yaş ve üzeri	73	13,7
Medeni durum	Evli	433	86,8
	Bekar	62	12,4
	Diğer	4	0,8
Öğrenim durumu	Lisans	466	87,6
	Lisansüstü	66	12,4
Meslek	Öğretmen	514	95,0
	İdareci	27	5,0
	Edebiyat	73	13,7
Branşlar	Matematik	63	11,8
	İngilizce	52	9,8
	Beden eğitimi	37	7,0

Tablo 3 'ün devamı,

Tarih	34	6,4
Din kültürü	32	6,0
Biyoloji	30	5,6
Coğrafya	25	4,7
Fizik	23	4,3
Kimya	23	4,3
Bilişim	20	3,8
Felsefe	13	2,4
Meslek dersleri	13	2,4
Rehber	10	1,9
Almanca öğretmeni	8	1,5
Öze leğitim	7	1,3
Zihinsel engelliler	7	1,3
Muhasebe	7	1,3
Elektrik elektronik	6	1,1
Görsel sanat	6	1,1
Teknik eğitimi	6	1,1
Diğeri	46	9,1
TOPLAM	541	100,0

Katılımcıların yaş ortalaması $40,26 \pm 8,26$ yıl, %67,5' i erkek, %41,2' si 40 – 49 yaş aralığında, %86,8' i evli, tamamı üniversite (%87,6' sı lisans) mezunu, %95' i öğretmenden oluşmaktadır (Tablo 3).



Şekil 2. VKİ ' ye göre dağılım.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflamasına göre katılımcıların Vücut Kitle indeksi değerleri; %37,2' sinin "Normal" (VKİ=18,5-24,99) iken, %46,2' sinin "Fazla kilolu" (VKİ=25- 29,99) ve %11,6' sının ise "Şişman" (VKİ=30-39,99) idi (Şekil2).

Tablo 4. Fiziksel aktivite ortalamalarının (MET-dk/hafta) cinsiyete göre karşılaştırılması

	Kadın (n=159)	Erkek (n=348)	<i>p</i>
	Ort±Ss	Ort±Ss	
Toplam MET-(dk/hafta)	1122±1524*	1832±2889*	<0.001*

* T Testi

Toplam MET-(dk/hafta) ortalaması erkeklerde kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 5.Fiziksel aktivite düzeyi ortalamalarının (MET-dk/hafta) yaş gruplarına göre karşılaştırılması

	20-29 yaş (n=51)	30-39 yaş (n=173)	40-49 Yaş (n=212)	50 yaş ve üzeri (n=51)	<i>p</i>
	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	
ToplamMET- (dk/haft)	1357±2074	1787±2811*	1666±2735	1118±1300	0.306*

* One Way ANOVA (Posthoc Tukey testi)

Toplam MET-(dk/hafta) ortalaması 30 – 39 yaş öğretmenler de diğer yaş gruplarına göre yüksek olmasına rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 5).

Tablo 6.Fiziksel aktivite ortalamalarının (MET-dk/hafta) eğitim düzeyine göre karşılaştırılması

	Lisans eğitimi (n=439)	Lisansüstü eğitim (n=62)	<i>p</i>
	Ort±Ss	Ort±Ss	
Toplam MET-(dk/hafta)	1570±2614*	1884±2239*	0.368*

* T Testi

Toplam MET-(dk/hafta) ortalaması lisansüstü eğitime sahip olanlarda lisans düzeyi eğitime sahip olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 7. Fiziksel aktivite ortalamalarının (MET-dk/hafta) mesleğe göre karşılaştırılması

	Öğretmen (n=484)	İdareci (n=25)	<i>p</i>
	Ort±Ss	Ort±Ss	
Toplam MET-(dk/hafta)	1640±2610*	956±867*	0.002*
* T Testi			

Toplam MET-(dk/hafta) ortalaması öğretmenlerde idarecilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 7).

Tablo 8. Fiziksel aktivite ortalamalarının (MET-dk/hafta) medeni duruma göre karşılaştırılması

	Evli (n=409)	Bekar (n=25)	<i>p</i>
	Ort±Ss	Ort±Ss	
Toplam MET-(dk/hafta)	1512±2354*	1701±2372*	0.562*
* T Testi			

Toplam MET- (dk/hafta) ortalaması bekarlarda evlilere göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 8).

Tablo 9. Fiziksel aktivite ortalamalarının (MET-dk/hafta) VKİ'ye göre karşılaştırılması

		Fiziksel Aktivite Düzeyi (Toplam MET-dk/hafta)			Toplam	p
		0-599 Düşük	600- 2999 Orta	3000 ve üzeri Yüksek		
VKİ kg/m ²	18,5 ten küçük (Zayıf)	n	4	1	0	5
		Satır yüzdesi	80,0%	20,0%	0,0%	100,0%
		Sütun yüzdesi	2,1%	0,4%	0,0%	1,0%
		n	72	89	25	186
	18,5- 24,99 (Normal)	Satır yüzdesi	38,7%	47,8%	13,4%	100,0%
		Sütun yüzdesi	37,5%	38,0%	39,7%	38,0%
	25-29,99 (Fazla kilolu)	n	92	112	32	236
		Satır yüzdesi	39,0%	47,5%	13,6%	100,0%
		Sütun yüzdesi	47,9%	47,9%	50,8%	48,3%
		n	24	32	6	61
	30-40,00 (Şişman)	Satır yüzdesi	39,3%	52,4%	9,8%	100,0%
		Sütun yüzdesi	12,5%	13,7%	9,5%	12,5%
Toplam	n	192	234	63	489	
	Satır yüzdesi	39,3%	47,9%	12,9%	100,0%	
	Sütun yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

* Ki kare Testi

Toplam MET-(dk/hafta) ortalaması vücut kitle indeksi şişman olanlarda zayıf, normal ve fazla kilolu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olarak tespit edilmiştir (Tablo 9).

4.1. Birinci Alt Problemlere İlişkin Bulgular

Tablo 10. Yaşam kalitesi düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırılması

		Cinsiyet		<i>p</i>
		Kadın (n=174)	Erkek (n=362)	
Fiziksel Komponent	Fiziksel Fonksiyon (FF)	81,23±18,78	87,88±15,92	<0.001
	Fiziksel Rol Kısıtlılığı (FR)	69,60±36,83	79,40±32,68	0.001
	Genel Sağlık (GS)	61,70±19,12	64,90±17,81	0.140
	Vücut Ağrısı (VA)	67,58±21,14	74,63±20,71	<0.001
Mental Komponent	Mental Sağlık (MS)	64,52±14,97	69,25±14,22	0.001
	Emosyonel Rol Kısıtlılığı (ER)	63,43±41,71	74,21±38,80	0.003
	Canlılık / Enerji / Vitalite/ (CV)	61,25±16,01	68,50±16,50	<0.001
	Sosyal Fonksiyon (SF)	69,02±21,94	73,62±20,80	0.022

* Mann Whitney U Testi

Erkeklerde FF, FR, VA, MS, ER, CV ve SF skorlarının kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo 10).

Tablo 11. Yaşam kalitesi düzeylerinin yaşa göre karşılaştırılması

		Yaş (yıl)				p
		20-29 (n=55)	30-39 (n=185)	40-49 (n=220)	50 ve üzeri (n=69)	
Fiziksel Komponent	Fiziksel Fonksiyon	83,87±17,02	88,29±15,09	84,11±18,87	84,93±15,85	0.094
	Fiziksel Rol Kısıtlılığı	78,30±30,24	73,67±37,08	74,89±35,14	83,33±28,10	0.374
	Genel Sağlık	63,16±16,36	64,75±17,72	62,30±19,18	67,28±18,40	0.329
	Vücut Ağrısı	70,81±19,95	69,96±20,98	72,58±21,67	79,44±19,34	0.005
Mental Komponent	Mental Sağlık	64,27±13,79	67,15±14,78	67,58±14,92	71,91±13,11	0.030
	Emosyonel Rol Kısıtlılığı	56,60±40,60	68,60±41,76	71,45±40,06	85,10±29,54	0.001
	Canlılık / Enerji / Vitalite/	63,45±15,30	64,66±16,90	66,01±17,21	72,08±14,90	0.016
	Sosyal Fonksiyon	70,45±23,85	69,66±22,10	73,07±20,19	76,65±19,30	0.102

* Kruskal Wallis Testi

Yaş arttıkça VA, MS, ER ve CV skorlarının da istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı saptanmıştır (Tablo 11).

Tablo 12. Yaşam kalitesi düzeylerinin eğitim durumuna göre karşılaştırılması

		Eğitim durumu		<i>p</i>
		Lisans (n=460)	Lisansüstü (n=66)	
Fiziksel Komponent	Fiziksel Fonksiyon (FF)	85,72±17,18	86,20±18,82	0.972
	Fiziksel Rol Kısıtlılığı (FR)	76,02±34,43	73,03±37,09	0.504
	Genel Sağlık (GS)	64,38±17,62	60,20±22,53	0.262
	Vücut Ağrısı (VA)	72,63±21,27	69,28±20,28	0.155
Mental Komponent	Mental Sağlık (MS)	68,05±14,13	64,78±16,75	0.170
	Emosyonel Rol Kısıtlılığı (ER)	70,59±40,11	66,66±41,99	0.377
	Canlılık / Enerji / Vitalite/ (CV)	66,27±16,35	63,25±18,86	0.303
	Sosyal Fonksiyon (SF)	72,61±20,92	68,37±23,01	0.170

* Mann Whitney U Testi

Eğitim düzeyleri ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 12).

Tablo 13.Yaşam kalitesi düzeylerinin mesleğe göre karşılaştırılması

		Meslek		<i>p</i>
		Öğretmen (n=511)	İdareci (n=27)	
Fiziksel Komponent	Fiziksel Fonksiyon (FF)	85,45±17,51	88,88±12,35	0.596
	Fiziksel Rol Kısıtlılığı (FR)	75,88±34,72	75,92±33,59	0.970
	Genel Sağlık (GS)	63,64±18,37	68,84±15,89	0.247
	Vücut Ağrısı (VA)	72,14±21,25	76,38±17,97	0.415
	Mental Sağlık (MS)	67,42±14,68	73,18±11,93	0.049
Mental Komponent	Emosyonel Rol Kısıtlılığı (ER)	70,76±39,94	65,43±43,83	0.509
	Canlılık / Enerji / Vitalite/ (CV)	65,84±16,99	70,00±11,18	0.389
	Sosyal Fonksiyon (SF)	72,18±21,24	71,29±21,59	0.811

*** Mann Whitney U Testi**

Yaşam Kalitesi Mental Sağlık alt puanlarının idarecilerde öğretmenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 13).

Tablo 14.Yaşam kalitesi düzeylerinin VKİ'ye göre karşılaştırılması

		VKİ (kg/m ²)		p
		18,5-24,99 (Normal) (n=206)	25-39,99 (Şişman) (n=310)	
Fiziksel Komponent	Fiziksel Fonksiyon (FF)	85,49±16,48	85,39±18,18	0.654
	Fiziksel Rol Kısıtlılığı (FR)	71,78±36,30	78,22±33,42	0.027*
	Genel Sağlık (GS)	62,08±17,91	65,00±18,75	0.074
	Vücut Ağrısı (VA)	70,08±20,97	73,64±21,14	0.086
Mental Komponent	Mental Sağlık (MS)	65,42±14,35	69,27±14,65	0.005*
	Emosyonel Rol Kısıtlılığı (ER)	63,97±41,45	74,31±38,96	0.003*
	Canlılık / Enerji / Vitalite/ (CV)	63,18±15,90	68,24±17,09	0.001*
	Sosyal Fonksiyon (SF)	70,08±22,28	73,20±20,48	0.129

* T Testi

VKİ düzeyi 25-39,99 (Şişman) olanlarda Fiziksel Rol Kısıtlılığı (FR), Mental Sağlık (MS), Emosyonel Rol Kısıtlılığı (ER) ve Canlılık / Enerji / Vitalite/ (CV) değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 14).

4.2. İkinci Alt Problemlere İlişkin Bulgular

Tablo 15. Fiziksel aktivite düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırılması

		Fiziksel Aktivite Düzeyi (Toplam MET-dk/hafta)			Toplam	p
		0-599 (Düşük)	600- 2999 (Orta)	3000 ve Üzeri (Yüksek)		
Cinsiyet	n	79	67	13	159	
	Kadın					
	Satır yüzdesi	49,7%	42,1%	8,2%	100,0%	
	Sütun yüzdesi	39,5%	27,6%	20,3%	31,4%	
	n	121	176	51	348	
	Erkek					
Satır yüzdesi	34,8%	50,6%	14,7%	100,0%	0.003*	
Sütun yüzdesi	60,5%	72,4%	79,7%	68,6%		
Toplam	n	200	243	64	507	
	Satır yüzdesi	39,4%	47,9%	12,6%	100,0%	
	Sütun yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

* Ki kare Testi

Katılımcıların beyan ettikleri fiziksel aktivite düzeyleri üzerinden yapılan hesaplamaya göre ise; kadınların %49,7' sinin düşük, %42,1' inin ise orta düzeyde fiziksel aktivite skorlarına sahip olduğu, erkeklerin ise %50,6' sının orta düzey, %14,7' sinin ise yüksek düzeyde fiziksel aktivite skorlarına sahip olduğu ve aradaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 15).

Tablo 16. Fiziksel aktivite düzeylerinin yaşa göre karşılaştırılması

		Fiziksel Aktivite Düzeyi (Toplam MET-dk/hafta)			Toplam	<i>p</i>	
		0-599 (Düşük)	600-2999 (Orta)	3000 ve Üzeri (Yüksek)			
Yaş	20-29	n	23	22	6	51	
		Satır yüzdesi	45,1%	43,1%	11,8%	100,0%	
		Sütun yüzdesi	11,6%	9,1%	9,5%	10,2%	
	30-39	n	61	89	23	173	
		Satır yüzdesi	35,3%	51,4%	13,3%	100,0%	
		Sütun yüzdesi	30,8%	36,9%	36,5%	34,5%	
	40-49	n	84	100	28	212	0.759*
		Satır yüzdesi	39,6%	47,2%	13,2%	100,0%	
		Sütun yüzdesi	42,4%	41,5%	44,4%	42,2%	
	50 ve üzeri	n	30	30	6	66	
		Satır yüzdesi	45,5%	45,5%	9,1%	100,0%	
		Sütun yüzdesi	15,2%	12,4%	9,5%	13,1%	
Toplam	n	198	241	63	502		
	Satır yüzdesi	39,4%	48,0%	12,5%	100,0%		
	Sütun yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

* Ki kare Testi

Fiziksel aktivite düzeylerinde yaş grupları açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 16).

Tablo 17. Fiziksel aktivite düzeylerinin eğitim düzeylerine göre karşılaştırılması

		Fiziksel Aktivite Düzeyi (Toplam MET-dk/hafta)			Toplam	
		0-599 (Düşük)	600- 2999 (Orta)	3000 ve Üzeri (Yüksek)		
Eğitim durumu	Lisans	n	178	210	51	439
		Satır yüzdesi	40,5%	47,8%	11,6%	100,0%
		Sütun yüzdesi	89,9%	87,5%	81,0%	87,6%
	Lisans Üstü	n	20	30	12	62
		Satır yüzdesi	32,3%	48,4%	19,4%	100,0%
		Sütun yüzdesi	10,1%	12,5%	19,0%	12,4%
Toplam		n	198	240	63	501
		Satır yüzdesi	39,5%	47,9%	12,6%	100,0%
		Sütun yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

0.171*

* Ki kare Testi

Fiziksel aktivite düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 17).

Tablo 18.Fiziksel aktivite düzeylerinin mesleğe göre karşılaştırılması

		Fiziksel Aktivite Düzeyi (Toplam MET-dk/hafta)			Toplam	p	
		0-599 (Düşük)	600- 2999 (Orta)	3000 ve Üzeri (Yüksek)			
Meslek	n	189	232	63	484		
	Öğretmen	Satır yüzdesi	39,0%	47,9%	13,0%	100,0%	
		Sütun yüzdesi	94,0%	95,1%	98,4%	95,1%	
		n	12	12	1	25	0.364*
	İdareci	Satır yüzdesi	48,0%	48,0%	4,0%	100,0%	
		Sütun yüzdesi	6,0%	4,9%	1,6%	4,9%	
Toplam	n	201	244	64	509		
	Satır yüzdesi	39,5%	47,9%	12,6%	100,0%		
	Sütun yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

*** Ki kare Testi**

Fiziksel aktivite düzeyleri ile meslek arasında istatistiksel anlamlı farka rastlanmamıştır (Tablo 18).

Tablo 19.Fiziksel aktivite düzeylerinin medeni duruma göre karşılaştırılması

		Fiziksel Aktivite Düzeyi (Toplam MET-dk/hafta)			Toplam	p
		0-599 (Düşük)	600- 2999 (Orta)	3000 ve üzeri (Yüksek)		
Medeni durum	n	167	197	45	409	
	Evli					
	Satır yüzdesi	40,8%	48,2%	11,0%	100,0%	
	Sütun yüzdesi	88,4%	87,9%	80,4%	87,2%	
	n	22	27	11	60	0.261*
	Bekar					
Satır yüzdesi	36,7%	45,0%	18,3%	100,0%		
Sütun yüzdesi	11,6%	12,1%	19,6%	12,8%		
Toplam	n	189	224	56	469	
	Satır yüzdesi	40,3%	47,8%	11,9%	100,0%	
	Sütun yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

*** Ki kare Testi**

Fiziksel aktivite düzeyleri ile medeni durum arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 19).

Tablo 20. Fiziksel aktivite düzeylerinin VKİ'ye göre karşılaştırılması

		Fiziksel Aktivite Düzeyi (Toplam MET-dk/hafta)			Toplam	p	
		0-599 (Düşük)	600-2999 (Orta)	3000 ve üzeri (Yüksek)			
VKİ (kg/m ²)	n	76	90	25	191		
	18,5-24,99 (Normal)	Satır yüzdesi	39,8%	47,1%	13,1%	100,0%	
		Sütun yüzdesi	39,8%	38,5%	39,7%	39,1%	
	n	115	144	38	297		
	25-40,00 (Şişman)	Satır yüzdesi	38,7%	48,5%	12,8%	100,0%	0.957*
		Sütun yüzdesi	60,2%	61,5%	60,3%	60,9%	
Toplam	n	191	234	63	488		
	Satır yüzdesi	39,1%	48,0%	12,9%	100,0%		
	Sütun yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

* Ki kare Testi

Fiziksel aktivite düzeyleri ile VKİ arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 20).

4.3. Üçüncü Alt Problemlere İlişkin Bulgular

Tablo 21.Yaşam kalitesi düzeylerinin fiziksel aktivite düzeylerine göre karşılaştırılması

		Fiziksel Aktivite Düzeyi (Toplam MET-dk/hafta)			<i>p</i>
		0-599 (Düşük) (n=200)	600- 2999 (Orta) (n=244)	3000 ve üzeri (Yüksek) (n=64)	
Fiziksel Komponent	Fiziksel Fonksiyon (FF)	82,57±18,77	87,38±15,30	87,05±19,84	0.001*
	Fiziksel Rol Kısıtlılığı (FR)	71,94±35,80	77,94±33,62	80,88±32,63	0.075
	Genel Sağlık (GS)	60,52±19,36	65,41±16,90	68,18±17,91	0.005*
	Vücut Ağrısı (VA)	72,14±20,93	72,60±21,19	71,15±19,68	0.829
	Mental Sağlık (MS)	66,44±14,52	68,72±14,38	69,39±14,26	0.179
Mental Komponent	Emosyonel Rol Kısıtlılığı (ER)	69,34±40,61	72,33±39,47	70,83±39,62	0.734
	Canlılık / Enerji Vitalite/ (CV)	63,56±16,96	67,31±16,44	70,79±15,00	0.003*
	Sosyal Fonksiyon(SF)	72,16±21,20	73,37±20,54	68,95±22,14	0.301

* One Way ANOVA (Posthoc Tukey testi)

Fiziksel Aktivite düzeyleri “Düşük” (0-599) olanlarda FF, GS ve CV değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu, “Yüksek” (3000 ve üzeri) olanlarda ise bu değerlerin genel olarak en yüksek düzeyde bulunduğu saptanmıştır (Tablo 21).

V. BÖLÜM

5. TARTIŞMA

Fiziksel aktivite yaşanan çevrenin özellikleri, fiziksel aktivite olanaklarına ulaşım kolaylığı, kişinin çalışma koşulları, ilgi ve yetenekleri bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini önemli oranda etkilemektedir. Kaliteli yaşamın sürdürülebilmesi için fiziksel aktivite önemlidir. Fiziksel aktivitenin bedensel ve zihinsel birçok olumlu etkisi vardır. Tüm dünyada fiziksel aktivite yetersizliği yaygın bir sağlık problemidir. ACSM (Amerikan Koleji Spor Hekimliği) yetişkin bireylerin her gün en az 30 dakika orta şiddetli fiziksel aktivite yapmasını önermektedir (Mozaffarian D., Benjamin E., Go A.S.; 2016, Jakicic, J., and Otto A., 2005). Araştırmamızda erkeklerin kadınlara oranla daha yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Savcı, S., Öztürk, M., Arıkan, H., İnce, D.İ., ve Tokgözoğlu, L. (2006) “Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri” isimli çalışmalarında kadınların %17’ sinin fiziksel olarak aktif olmadığı, erkeklerin de %11’ inin fiziksel olarak aktif olmadığı belirtilmektedirler. Sayın (2014) göre “15-17 Yaş Grubu Gençlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Fiziksel Uygunlukları Arasındaki İlişki’yi inceledikleri çalışmada; araştırmaya katılan kız katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerine ilişkin, şiddetli fiziksel aktivite düzeyleri ortalaması 610,48±738,96 MET-dk/Hafta, orta şiddetli fiziksel aktivite düzeyleri ortalaması 607,71±514,86 MET-dk/Hafta, erkek katılımcıların ise, şiddetli fiziksel aktivite düzeyleri ortalaması 2292,47±1621,67 MET-dk/Hafta, orta şiddetli fiziksel aktivite düzeyleri ortalaması 739,71±486,90 MET-dk/Hafta olarak tespit edilmiştir. Şanlı (2008) çalışmada kadınların %17,6’ sının, erkeklerin ise %20,9’ unun yeterli fiziksel aktiviteye sahip olduklarını göstermiştir. Acree ve ark. (2006) çalışmasında kadınların %44’ ü, erkeklerin ise %56’ sının yeterli fiziksel aktiviteye sahip olduğu, Shibata, A., Oka, K., Nakamura, Y., and Muraoka, I., (2007) araştırmalarında kadınların % 27.48’ i, erkeklerin ise %21.84’ ünün yeterli fiziksel aktiviteye sahip olduğu, Fişne (2009), araştırmalarında erkek ve kız öğrenciler arasında fiziksel aktivite düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık olduğunu erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Bu çalışmalar araştırmamızla paralel nitelikte olup, bulduğumuz sonuçları destekler niteliktedir.

Fiziksel aktivite yetersizliği genellikle kadınlar arasında erkeklere göre daha yaygındır. Kadınlar çalışma hayatının yanı sıra evde de bir iş yüküne sahiptir, diğer aile üyeleri için fiziksel aktivite ile uğraşma zamanlarını kısıtlayabilecek bakım verme rolleri

vardır. Gelişmekte olan ülkelerde kadınların geliri genellikle erkeklerden daha düşüktür, bu nedenle fiziksel aktivite olanaklarına erişim maliyeti bir engel olabilir. Birçok faktör, kadınların fiziksel aktiviteye katılımını ve sağlık hizmetlerine erişimlerini engellemektedir.

Araştırmamızda fiziksel aktivite düzeylerinde yaş grupları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Farklı meslek ve yaş gruplarında çalışmaların yapılması farklı sonuçların elde edilebilmesi için önem arz etmektedir. Vural, Ö., Eler, S., ve Atalay, G. N. (2010) “ Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi ” ’ ni inceledikleri çalışmada yaşa göre fiziksel aktivite düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır . Kürklü, S., Babayigit, M.A., Oysul, F.G., ve Aktasi, A.M. (2015), sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyine olan etkisinin inceledikleri çalışmada yaş ile fiziksel aktivite düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmadığı ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalar araştırmamızla benzer sonuçlar göstermektedir. İlerleyen yaşla beraber vücut kompozisyonunun değişmesi ve fiziksel aktivitenin azalmasıyla beklenirken bazı çalışmalarda yaş ile fiziksel aktivite düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Araştırmamızda medeni durum açısından bakıldığında evli ve bekarlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Tinazci, C., ve Aydoğan, A. (2016), üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelediği çalışmalarında, evli olanların bekar olanlara göre fiziksel aktivite düzeyleri daha yüksek olduğu belirtilmişlerdir. Özüdoğru (2013), Üniversite personeli üzerinde yapmış olduğu çalışmasında evli olanların bekar olanlara göre fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Deniz (2011) ‘ de yapmış olduğu çalışmasında ; bekar bireylerin fiziksel aktiviteye katılım düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırma sonuçlarının bulgularımızla farklı olmasının sebebinin örneklemin farklı gruplardan oluşmasının etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda fiziksel aktivite ve eğitim düzeyi arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Aktaş, H., Şaşmaz, C. T., Kılınçer, A., Mert, E., Gülbol, S., Külekçioğlu, D., ve Demirtaş, A. (2015), yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkili faktörleri inceledikleri çalışmalarında, eğitim seviyesi azaldıkça fiziksel aktivitenin arttığını belirtmiştir. Fakat Farrell (2014) ve Hamer (2012), yurtdışında yapılan çalışmalarda fiziksel aktivite ile eğitim seviyesi arasında pozitif yönlü ilişki olduğu belirtilmektedir. Çalışmalardan elde edilen farklı sonuçların örneklemin farklı gruplardan oluşması ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda fiziksel aktivite düzeyleri ile VKİ arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır. Sevinç, Ö., Büyükakın, B., Bekar, T., ve Uzun, S. U. (2016), fiziksel

aktivite düzeyi ve ilişkili faktörleri belirledikleri çalışmasında, öğretim üyelerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile VKİ düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Savcı ve diğerleri (2006), üniversite öğrencilerine yapmış olduğu çalışmada da fiziksel aktivite düzeyi ve VKİ arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır. Fiziksel aktivite artışı ile vücut kitle indeksi arasında negatif yönde bir ilişki bulunması beklenirken çalışmamızda ve bazı çalışmalarda ilişki bulunamamıştır.

Çalışmamızda erkeklerde FF, FR, VA, MS, ER, CV ve SF skorlarının kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Scott, K. M., Tobias, M. I., Sarfati, D. and Haslett, S. J. (1999), yaptığı bir diğer çalışmada erkeklerin neredeyse tüm yaş gruplarında SF ve MS hariç tüm alt boyutlarda yaşam kalitesi puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğunu ortaya çıkarmıştır. Tekkanat (2008), üniversite öğrencilerinde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeylerini incelediği çalışmada, yaşam kalitesi ölçeğinin tüm boyutlarının erkeklerde daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Vural (2010), masa başında çalışanların fiziksel aktivite düzeyiyle yaşam kalitesi ilişkisi ile ilgili yaptığı araştırma sonucunda cinsiyete göre fiziksel işlev, ağrı, yaşamsallık, mentalrol, mental sağlık, genel sağlık algısı, sosyal işlev ve fiziksel sağlık skorunda anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite vücudun tüm sistemlerinin üzerine olumlu etkisinin yanı sıra stresle başa çıkabilme, kendini iyi hissetme, ruh sağlığı üzerine pozitif yönde etkisiyle beraber yaşam kalitesi ölçeğinin alt komponentleri üzerinde de pozitif etkide bulunmaktadır. Ayrıca günümüzde kadınların hem evde hem de iş yerinde çalışmak durumunda olması dolayısıyla fiziksel aktiviteye yeterli zaman ayıramamasına neden olmaktadır. Kadınların fiziksel aktiviteye katılımlarının sağlanması için çalışmalar yapılmalıdır.

Fiziksel aktivite düzeyi yüksek olan bireylerde yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, genel sağlık ve canlılık puanları yüksek bulundu. Blacklock ve ark. (2007), tarafından Kolombiya'da rastgele seçilen 351 yetişkin üzerinde fiziksel aktivite ile sağlıkla ilgili yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerini ve yaşam kalitelerini inceleyen çalışmalarda da fiziksel aktivite düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin çeşitli boyutlarının olumlu yönde etkilendiği belirtilmiştir (Kılınç, H., Bayrakdar, A., Çelik, B., Mollaoğulları, H., ve Gencer, Y. G., 2016; Krzepota, J., Biernat, E., and Florkiewicz, B., 2015; Kavlu, İ., Pınar, R., 2009). Bu çalışmalar araştırmamızla benzerlik göstermektedir. Sağlıklı bir yaşamın sürdürülebilmesi için bireylerin fiziksel aktiviteye teşvik edilmesi, çalışma ortamlarının fiziksel aktivite yapabilecek şekilde oluşturulması önemlidir. Ayrıca fiziksel aktiviteyi teşvike yönelik yazılı ve görsel medyanın etkisinin büyük olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda yaş arttıkça VA, MS, ER ve CV skorları arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Öztoprak'ın (2015), "Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler" adlı çalışmasında 18-24 yaş grubunda bulunan bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin diğer, daha büyük yaş gruplarındaki bireylerden daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Özüdoğru (2013), akademisyen ve idari personelle yaptığı bir çalışmada ise yaş yükseldikçe bireylerin yaşam kalitelerinde de bir yükselme olduğu görülmüştür.

Araştırmamızda yaşam kalitesi ölçeği MS alt puanı idarecilerde öğretmenlere göre yüksek bulunmuştur. Ayrıca idareci ve öğretmenlerin fiziksel aktivite düzey durumunu incelediğimizde öğretmenlerin fiziksel aktivite düzey puanı idarecilere göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öğretmenlerde fiziksel aktivite düzeyi yüksek olmasına rağmen mental sağlık puanının farklı olmasının sebebinin çalışma koşullarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Kürklü (2015), sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyini incelediği çalışmasında MS puanı değerlendirildiğinde, yardımcı sağlık personeli ile idari personel arasında anlamlı fark bulmuştur. Bu sonuç araştırmamızla benzerlik göstermemektedir. Koltarla (2008), sağlık personelinin yaşam kalitesini incelediği çalışmasında meslek gruplarına göre yaşam kalitesi mental sağlık puanı değerlendirilmesinde araştırmamızla benzerlik göstermemektedir. Bu sonuçların örneklem grubundaki farklılıktan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

VI. BÖLÜM

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Çalışmamıza göre; katılımcıların tamamı üniversite (%87,6' sı lisans) mezunlarından oluşmaktadır. Çalışmamıza göre; katılımcıların beyan ettikleri fiziksel aktivite düzeyleri üzerinden yapılan hesaplama göre; kadınların %49,7' sinin düşük, %42,1' inin ise orta düzeyde fiziksel aktivite skorlarına sahip olduğu, erkeklerin ise %50,6' sının orta düzey, %14,7' sinin ise yüksek düzeyde fiziksel aktivite skorlarına sahip olduğu ve aradaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Çalışmamıza göre; fiziksel aktivite düzeyleri ile VKİ düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Erkeklerde FF, FR, VA, MS, ER, CV ve SF skorlarının kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu, yaş arttıkça VA, MS, ER ve CV skorlarının da istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmamıza göre; eğitim ve meslek düzeyleri ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır. VKİ düzeyi Normal (18,5-24,99) olanlarda FR, GS, VA, MS, ER, CV ve SF değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu, zayıf olanlarda bu değerlerin genel olarak en yüksek düzeylerde bulunduğu belirlenmiştir.

Çalışmamıza göre; fiziksel Aktivite düzeyleri "Yüksek" (3000 ve üzeri) olanlarda FF, GS ve CV değerlerinin genel olarak en yüksek düzeylerde olduğu, "Düşük" (0-599) olanlarda ise bu değerlerin istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Kadın öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeylerini arttırmaya yönelik motive edici eğitimler planlanmalı ve uygulanmalıdır.

Milli Eğitim Bakanlığınca öğretmenlerin mental ve fiziksel sağlık düzeylerini arttırmak amacıyla çalışma koşulları, saatleri ve ortamları düzenlenmelidir.

Fiziksel aktivite konusunda kadın öğretmenlerin erkek öğretmenlere göre daha fazla bilinçlendirilmesi, öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeylerini artırılması ve sonuçlarının değerlendirilmesine yönelik araştırmaların planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

Öğretmenler için fiziksel aktivitenin artırılmasına yönelik imkânlar (yer, zaman vb.) geliştirilmeli, gelecek nesillerin rol modeli olan öğretmenler bu konuda teşvik edilmelidir.

KAYNAKÇA

- Acaroğlu, R., ve Cevheroğlu, S (2015). Total parenteral beslenen hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(2), 99-104.
- Acree, L. S., Longfors, J., Fjeldstad, A. S., Fjeldstad, C., Schank, B., Nickel, K. J., and Afşar, S. T. (2015). Akademisyenlerin Çalışma Yaşam Kalitesini Hacettepe Üniversitesi Üzerinden Okumak. *Eğitim Bilim Toplum Dergisi*, 13(50), 134-173.
- Aidar, F. J., de Matos Gama, D., Gomes, A. B., Saavedra, F., Garrido, N., Carneiro, A. L., and Reis, V. (2018). Influence of aquatic exercises in physical condition in patients with multiple sclerosis. *The Journal of sports medicine and physical fitness*, 58(5), 684-689.
- Aktaş, H., Şaşmaz, C. T., Kılınçer, A., Mert, E., Gülbol, S., Külekçioğlu, D., ve Demirtaş, A. (2015). Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkili faktörlerin araştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 60-70.
- Alpözgen, A. Z., ve Özdiñler, A. R. (2016). Fiziksel Aktivite ve Koruyucu Etkileri: Derleme. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(1),66-72.
- Altay, B., Çavuşoğlu, F., ve Çal, A. (2016). Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 15(3), 181-89.
- Altunel, M. C., ve Akova, O. (2017). Yaşam memnuniyetini etkileyen faktörler üzerine kapsamlı bir model önerisi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (27), 217-235.
- Arzu, D., Tuzun, E. H., ve Eker, L. (2006). Perceived barriers to physical activity in university students. *Journal of sports science and medicine*, 5(4), 615.
- Aydoğdu, O. (2016). Fiziksel Aktivite, Egzersiz ve Spor Performansı. *Türkiye Klinikleri Journal of Physiotherapy and Rehabilitation-Special Topics*, 2(1), 101-105.
- Blacklock, R. E., Rhodes, R. E., and Brown, S. G. (2007). Relationship between regular walking, physical activity, and health-related quality of life. *Journal of Physical Activity and Health*, 4(2), 138-152.
- Boylu, A. A., ve Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 8(15), 137-150.
- Bouchard, C. Physical Activity and Obesity. *Human Kinetics*. USA 2000: p.133-150.
- Bozkuş, T., Türkmen, M., Kul, M., Özkan, A., Öz, Ü., ve Cengiz, C. (2013). Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulu'nda Öğrenim Gören Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi Ve İlişkilendirilmesi. *International Journal of Science Culture and Sport*, 1(3), 49-65.

- Bulut, S. (2013).Sağlıkta sosyal bir belirleyici; fiziksel aktivite. *Turkish Bulletin of Hygiene And Experimental Biology/Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji*,70(4).
- Cella, D. F. (1994). Quality of life: concepts and definition. *Journal of pain and symptom management*, 9(3), 186-192.
- Chodzko-Zajko, W. J., Proctor, D. N., Singh, M. A. F., Minson, C. T., Nigg, C. R., Salem,G. J., and Skinner, J. S. (2009). Exercise and physical activity for older adults.*Medicine and science in sports and exercise*, 41(7), 1510-1530.
- Craig, C.L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*.2003; 8:1381-1395.
- Çam, C., Atay, E., ve Işıklı, B. (2018).Yaşlılarda Yalnızlık ve Yaşam Kalitesi. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(2),49-67.
- 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 AnabilimDalı.
- 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.
- Elavsky, S., McAuley, E., Motl, R., Konopack, J., Marquez, D., Hu, L., et al. (2005). Physical activity enhances long-term quality of life in older adults: efficacy, esteem, and affective influences. *Ann Behav Med.*, 30 (2), 135-145.
- Eser, E. (2004). Yaşam Kalitesinin Sınıflandırılması ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Ölçümü. 1. *Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Program ve Özet Kitabı*, İzmir, 8-10 Nisan 2010.
- EU Physical Activity Guidelines, Recommended Policy Actions in Support Of Health Enhancing Physical Activity. Brussels, 10 October 2008.
- Farrell, L., Hollingsworth, B., Propper, C., and Shields, M. A. (2014). The socioeconomic gradient in physical inactivity: Evidence from one million adults in England. *Social Science and Medicine*, 123,55-63.
- Farquhar, M. (1995). Definitions of quality of life: a taxonomy. *Journal of Advanced Nursing*, 22(3), 502–508. doi:10.1046/j.1365-2648.1995.22030502.x.
- Fidaner, C. (2004). Sağlıkta Yaşam Kalitesi (SYK) Kavramı: Bir Giriş Denemesi. 1. *Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Program ve Özet Kitabı*, İzmir,8-10 Nisan 2010.

- Fişne, M. (2009). Fiziksel Aktivitelere Katılım Düzeyinin, Üniversite Öğrencilerinin Akademik Başarıları, İletişim Becerileri Ve Yaşam Tatminleri Üzerine Etkilerinin İncelenmesi. Kayseri: *Yüksek Lisans Tezi*, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Spor Yöneticiliği Anabilim Dalı.
- Fox, K. R., Stathi, A., McKenna, J., and Davis, M. G. (2007). Physical activity and mental well-being in older people participating in the Better Ageing Project. *European journal of applied physiology*, 100(5), 591-602.
- Genç, A., Şener, Ü., Karabacak, H., ve Üçok, K. (2011). Kadın ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının Araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 12: 145-150, 2011.
- Gardner, A. W. (2006). Physical activity is related to quality of life in older adults. *Health and quality of life outcomes*, 4(1), 37.
- Gill, D. L., Hammond, C. C., Reifsteck, E. J., Jehu, C. M., Williams, R. A., Adams, M. M. and Shang, Y. T. (2013). Physical activity and quality of life. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 46(Suppl 1), S28.
- Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010, WHO, 2011, Global recommendations on physical activity for health.
- Göçgeldi, E., Babayiğit, M., Hassoy, H., Açıkel, E., Taşçı, İ., Ceylan, S. (2008). Hipertansiyon Tanısı Almış Hastaların Algıladıkları Yaşam Kalitesi Düzeyinin ve Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* (50), 172-1
- Gökdemir, K., Koç, H., Yüksel, O. (2007). "Aerobik Antrenman Programının Üniversite Öğrencilerinin Bazı Solunum ve Dolaşım Parametreleri ile Vücut Yağ Oranı Üzerine Etkisi", *Süleyman Demirel Üniversitesi Egzersiz Dergisi*, s.44-49.
- Group, T. W. (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social science and medicine*, 46(12), 1569-158579.
- Günaydın, B., Fiziksel aktivite ve fiziksel etkinliğin ölçüm yöntemleri, <https://prezi.com./fiziksel-aktivite-ve-fiziksel-etkinligin-olcumyontemleri/> (Erişim Tarihi:15.12.2018).
- Güven, Ş. Ş., Özcan, D. S., Aras, M., Köseoğlu, B. F., ve Ak, F. (2016). Multipl sklerozlu hastalarda ağrının değerlendirilmesi ve yaşam kalitesi, yorgunluk ve depresyon ile ilişkisi. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation/Turkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 62(2).
- Hamer, M., Kivimaki, M., and Steptoe, A. (2012). Longitudinal patterns in physical activity and sedentary behaviour from midlife to early old age: a substudy of the Whitehall II cohort. *J. Epidemiol. Community Health*, 66, 1110-5.

- Hidalgo, B., Carson, T. L., Ard, J. D., and Affuso, O. (2014). Dietary interventions and quality of life: a systematic review of the literature. *Journal of nutrition education and behavior*, 46(2),90-101.
- Hunt, S. M., and McKenna, S. P. (1992). The QLDS: a scale for the measurement of quality of life in depression. *Health policy*, 22(3), 307-319.
- IPAQ, (2005). Guidelines for Data Processing and Analysis Of the International Physical Activity Questionnaire.Avalilable at www.ipaq.ki.se., son erişim tarihi 24.02.2019.
- İlhan, N., Arpacı, S., Havaoğlu, D., Kalyoncuoğlu, H., ve Sarı, P. (2016). Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler.
- Jakicic, J., and Otto, A. (2005).Physical activity considerationsfort he treatment and prevention of obesity.*The American Journal of Clinical Nutrution*, 82(1),226-229.
- Kamrani, A. A., Shams, A., Dehkordi, P. S., and Mohajeri, R. (2014). The effect of low and moderate intensity aerobic exercises on sleep quality in men older adults. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 30(2),417.
- Karimi, M., and Brazier, J. (2016). Health, health-related quality of life, and quality of life: what is the difference?. *Pharmacoeconomics*, 34(7),645-649.
- Kavlu, İ., Pınar, R. (2009). Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri J. Med. Sci*;29:1543-55.
- Kayapınar, F. C. (2012). Physical activity levels of adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 47, 2107-2113.
- Kharazmi, S. D. (2004). Yaşam kalitesi ve dijital çağın İran'daki gereksinimleri, Ekonomi Dünyası, İletişim Bilimleri Enformasyon Merkezi, Tahran, İran.
- Kılıçarslan, S., ve Sanberk, İ. (2016).The study of the relationship between the self esteem, body mass index and life quality of adolescents Ergen bireylerin benlik saygısı, beden kitle indeksi ve yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi.*Journal of Human Sciences*, 13(2),3211-3220.
- Kılınç, H., Bayrakdar, A., Çelik, B., Mollaoğulları, H., ve Gencer, Y. G. (2016). Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi. *Journal of Human Sciences*, 13(3),3794-3806.
- Kim, J., Choi, W. J., and Jeong, S. H. (2013).The effects of physical activity on breast cancer survivors after diagnosis.*Journal of cancer prevention*, 18(3),193.
- Koçaşlı, S. (2006). Cerrahi Girişim Sonrası Radyoterapi Alan Erken Evre Meme Kanserli Kadınların Konfor Düzeyi. İ. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.

- Koçyiğit, H., Aydemir, O., Fisek, G., Ölmez, N., Memis, A. (1999). The reliability of the validity of the Turkish version of Short Form-36 (SF-36). *Drug and Treatment Journal*, 12, 102-106.
- Kolcaba, K. Y. (1991). A taxonomic structure for the concept comfort. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 23(4), 237-240.
- Koltarla, S. (2008). Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması. İstanbul: *Uzmanlık Tezi*, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği.
- Kopeikina, E. N., Drogomeretsky, V. V., Kondakov, V. L., Kovaleva, M. V., ve Lermakov, S. S. (2016). Modification of Harvard step-test for assessment of students' with health problems functional potentials. *Physical education of students*, 20(4), 44-50.
- Kopylov, Y. A., Jackowska, L. N., Kudryavtsev, M. D., Kuzmin, V. A., Tolstopyatov, I. A., ve Lermakov, S. S. (2015). The concept of structure and content of health related trainings for higher educational establishments' students. *Physical education of students*, 19(5), 23-30.
- Krzepota, J., Biernat, E., and Florkiewicz, B., (2015). The Relationship Between Levels Of Physical Activity And Quality Of Life Among Students Of The Third Age Cent Eur J Public Health ; 23(4):335-339.
- Kumsar, A. K., ve Yılmaz, F. T. (2014). Kronik Hastalıklarda Yaşam Kalitesine Genel Bakış. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 62-70.
- Kurklu, S., Babayigit, M.A., Oysul, F.G., ve Aktas, A.M. (2015). Examination of Possible Effects of Physical Activity Level (IPAQ) on Quality of Life (SF-36) in Health Care Workers Who Employed in a Training and Research Hospital. *SM J Public Health Epidemiol*, 1(2):1007.
- Lamb, K. L., and Brodie, D. A. (1990). The assessment of physical activity by leisure-time physical activity questionnaires. *Sports Medicine*, 10(3), 159-180.
- Lavdaniti, M., and Tsitsis, N. (2015). Definitions and Conceptual Models of Quality of Life in Cancer Patients. *Health Science Journal*, 9(2).
- Lee, S. A., Paek, J. H., and Han, S. H. (2015). Sleep hygiene and its association with daytime sleepiness, depressive symptoms, and quality of life in patients with mild obstructive sleep apnea. *Journal of the neurological sciences*, 359(1-2), 445-449.
- Malina, R. M., Bouchard, C., and Bar-Or, O. (2004). Growth, maturation and physical activity, (Second edition). *Human Kinetics*, USA.
- Manav, A. İ., Yeşilot, S. B., Demirci, P. Y., ve Öztunç, G. (2018). Huzurevinde yaşayan yaşlıların bilişsel işlev düzeyi, depresyon ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi.
- McCall, S. (1975) Quality of life. *Social Indicators Research*, 2: 229-248.

- Mozaffarian, D., Benjamin, E., Go, A. S., (2016). Et Al. Heart disease and stroke statistic 2016 Update. AHA Statistical Update. Circulation 2016;133:e599. 67.
- Naess, S. (1987). Quality of life research: Concepts, methods, and applications. Oslo: Institute of Applied Social Research.
- Naraghi, E. (1972). Yaşam Kalitesi. *Amir Kabir yayıncılık*.Tahran - İran.
- Oğuz, S., Çamcı, G., ve Yılmaz, R. K. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Yapma Durumu ve Fiziksel Aktivitenin Kalp Sağlığına Etkisini Bilme Durumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 54-61.
- Oksay, A. (2016). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tam Olarak Ne Demek?-What Actually Is Quality In Healthcare? *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(14),181-192.
- Özerdoğan, Ö., Yüksel, B., Çelik, M., Oymak, S., ve Bakar, C. (2018). Associated factors affecting the quality of life of the elderly. *Turkish Journal of Public Health*, 16(2), 90-105.
- Öztoprak, S. (2015).Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. Beykent Üniversitesi, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
- Öztürk, M. A. (2005). Research on Reliability and Validity of International Physical Activity Questionnaire and Determination of Physical Activity Level in University Students, Master Thesis, Ankara.
- Özüdoğru, E. (2013). Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, *Yüksek Lisans Tezi*, Burdur.
- Pate, R., M, P., Blair, S., Haskell, W., CA, M., C, B., et al. (1995). Physical activity and public health: a recommendation from the Centers. *JAMA* (273), 402,407.
- Patrick, D., Erickson, P. (1993). Health status and health policy: quality of life in health care evaluation and resource allocation. Oxford University Press, New York, USA.
- Pehlivan, F., Yüksel, Ş., Ahsen, A., Coşkun, K., Güzel, H., ve Mayda, H. (2016). Kronik böbrek yetmezliği olan hastaların mizaç ve karakter özellikleri ve yaşam kalitesi. *ODÜ Tıp Dergisi*, 3(1).
- Pitta, F., Troosters, T., Probst, V., Spruit, M., Decramer, M., and Gosselink, R. (2006). Quantifying physical activity in daily life with questionnaires and motion sensors in COPD.*European respiratory journal* (3), 1040-1055.
- Post, M. (2014). Definitions of quality of life: what has happened and how to move on. *Topics in spinal cord injury rehabilitation*, 20(3), 167-180.

- Prapavessis, H., Maddison, R., and Brading, F. (2004). Understanding exercise behavior among New Zealand adolescents: A test of the Transtheoretical Model. *Journal of adolescent health*, 35(4), 346-e17.
- Reaburn, P., Dascombe, B., Reed, R., Weyers, J., and Jones, A. (2011), *Practical Skills in Sport and Exercise Science First Ed. Pearson Education*, p.281-293.
- Rimmer, J. H., Riley, B., Wang, E., Rauworth, A., and Jurkowski, J. (2004). Physical activity participation among persons with disabilities: barriers and facilitators. *American journal of preventive medicine*, 26(5), 419-425.
- Savcı, S., Öztürk, M., Arıkan, H., İnce, D.İ., ve Tokgözoğlu, L. (2006). "Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri" *Türk Kardiyoloji Derneği Arş.*, 34, 166-172.
- Sayın, N. (2014). 15-17 Yaş grubu gençlerin fiziksel aktivite düzeyleri ile fiziksel uygunlukları arasındaki ilişki. *Yüksek Lisans tezi*. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Scott, K. M., Tobias, M. I., Sarfati, D. and Haslett, S. J. (1999). SF-36 health survey reliability, validity and norms for New Zealand. *Australian and New Zealand Journal Of Public Health*, 23(4), 401.
- Sevinç, Ö., Büyükakın, B., Bekar, T., ve Uzun, S. U. (2016). Pamukkale Üniversitesi öğretim üyelerinde fiziksel aktivite düzeyi ve ilişkili faktörler. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (2), 117-124.
- Shibata, A., Oka, K., Nakamura, Y., and Muraoka, I. (2007). Recommended level of physical activity and health-related quality of life among Japanese adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5 (64).
- Swamy, D. R., Nanjundeswaraswamy, T. S., Rashmi, S. (2015). Quality of work life: scale development and validation. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 281.
- 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 İndeksi İlişkisi. Ankara: *Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi Ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı.
- Tekkanat, Ç. (2008). Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri. Denizli, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sporda Psiko-Sosyal Alanlar Anabilim Dalı. *Yüksek Lisans Tezi*.
- Thomas, N., Alder, E., and Leese, G. P. (2004). Barriers to physical activity in patients with diabetes. *Postgraduate medical journal*, 80(943), 287-291.

- Tinazci, C. ve Aydoğan, A. (2016). Investigation of the relationship between physical activity level and quality of life of university personnel. *International Journal of Innovative Research in Education*, 3(4), 174-184.
- Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, *Sağlık Bakanlığı Yayınları*, No:940, Ankara ve Yayın Tarihi:2014.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK). (2013). Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2013-2017). Ankara: *Sağlık Bakanlığı yayın no:773*.
- URL- 1. <http://healthsurvey.hscic.gov.uk/media/63730/HSE16-Adult-phyact.pdf>.
Erişim Tarihi : 05.01.2019.
- URL- 2. <https://www.who.int/whr/2006/en/> Erişim Tarihi:02.01.2019.
- URL- 3. <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/>. Erişim Tarihi: 28.12.2018.
- URL- 4. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/12302,2014-fiziksel-aktivite-rehberipdf.pdf>.
- URL- 5. http://resources.hwb.wales.gov.uk/VTC/2011-12/vocational/health-and-social-care/tinopolis/deploy_unit_1/data/teachers/assets/U1_M1_Factors%20affecting%20.
- Uzun, M. (2016). Kardiyovasküler Sistem ve Egzersiz. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(Sup 2), 48-53.
- Vural, Ö., Eler S., ve Atalay Güzel, N. (2010). Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Sportmetre Beden Eğitimi ve Spor Dergisi*, 8(2), 69.
- Wan, M., Wong, R. Y. (2014). Benefits Of Exercise in the elderly. *Canadian Geriatrics Journal*, 4(1): 5-8
- Ware, J. E. (2004). SF-36 Health Survey Update. The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment., 693-718.
- Ware, J. E., Jr, Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*. 6: 473-483.
- Welk, G., Corbin, C., and Dale, D. (2000). Measurement Issues in The Assesment of Physical Activity in Children. *Research Qaterly for Exercise Sport*. (71), 59-73.
- WHO. (2013). Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en. Erişim Tarihi: 10.01.2019.
- World Health Organization (WHO). Global Recommendations on Physical Activity for Health. Chapter 4: Recommended population levels of physical activity for health, pp.15- 33, 2010.
- Wilson, L., Kolcaba, K. (2004). Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. *J. Perianest Nurs*, 19(3):164-173
- Yeşil, P., ve Altıok, M. (2012). Kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde fiziksel aktivitenin önemi. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 39-48



Ek 1 - Sosyo Demografik Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcılar;

Yapmış olduğumuz bu araştırma “Ortaöğretim Kurumlarında Çalışan Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesine Olası Etkileri” başlıklı bir yüksek lisans tez çalışmasıdır.

Katılım gönüllük esasına dayanmaktadır.Sorulara doğru ve en uygun cevabın verilmesi araştırmanın bilimsel sonuçları açısından son derece önemlidir.

Yanıtlarınız çalışma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır.Zaman ayırıp ankete katıldığınız için çok teşekkür ederim.

Saygılarımla.

GüvenAĞCA

- 1 - Mesleğiniz (Göreviniz) :
- 2 - Branşınız :
- 3 - Cinsiyetiniz : Erkek () Kadın ()
- 4 - Yaşınız : (Yıl olarak belirtiniz).....
- 5 – Boy ve Kilonuz :cm/.....kg
- 6 – Eğitim Durumunuz : İlkokul () Ortaokul () Lise ()
Lisans () Yüksek lisans () Doktora ()
- 7 – Medeni Haliniz : Evli () Bekar () Diğer ()

Ek 2 - SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

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 cevabi işaretleyiniz.

1. Genel sağlığınıza nasıl değerlendirirsiniz?

- a) Mükemmel b) Çok iyi c) İyi d) Orta e) Kötü

2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığınıza şu an için nasıl değerlendirirsiniz?

- a) Geçen yıldan daha iyiyim
b) Geçen yıldan biraz daha iyiyim
c) Geçen yıl ile hemen hemen aynı durumdayım
d) Geçen yıldan biraz daha kötüyüm
e) Geçen yıldan çok daha kötüyüm

3. Aşağıdaki tabloda rutin bir günümüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır. Sağlığınız bunları yaparken sizi ne kadar kısıtlamaktadır?

AKTİVİTELER	Evet, çok Kısıtlıyor	Evet, çok az kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
a) Kuvvet gerektiren aktiviteler, koşmak, ağır bir şey kaldırmak, ağır spor aktivitelerinde bulunmak.			
b) Orta dereceli aktiviteler, bir masayı çekmek, elektrik süpürgesini kullanmak, bowling, golf.			
c) Günlük alışveriş çantası taşımak ve kaldırmak.			
d) Birden fazla kat merdiven çıkmak.			
e) Tek kat merdiven çıkmak.			
f) Çömelmek, diz çökmek, eğilmek.			
g) 1 kilometreden fazla yürümek.			
h) 500 metre yürümek.			
i) 100 metre yürümek			
j) Kendi kendine yıkanmak ve giyinmek.			

4. Son dört hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız ile ilgili herhangi bir problemden dolayı günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
a)İşiniz ve günlük aktiviteleriniz için ayırdığınız zamanda bir azalma oldumu?		
b)Yapmak istediklerinizden (hedeflediğinizden) daha azını mı gerçekleştirdiniz?		
c)İş ortamınızda ve günlük yaşamınızda yaptığınız diğer aktivitelerin türlerinde bir azalma oldu mu?		
d)İşinizi ve diğer aktivitelerinizi yaparken bir zorlanmayla karşılaştınız mı? (Örneğin fazladan çaba gerekmesi)		

5. Son dört hafta içerisinde, duygusal problemler (örnek-üzüntü ya da sinirli hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerden biriyle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
a)İşiniz ve günlük aktiviteleriniz için ayırdığınız zamanda bir azalma oldumu?		
b)Yapmak istediklerinizden daha azını mı gerçekleştirdiniz?		
c)İş ortamınızda ve günlük yaşamınızda yaptığınız aktivitelerinizi her zamanki kadar dikkatli yapmadınız mı?		

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

a) Hiç b) Çok az c) Orta derecede d) Oldukça e) Çok fazla

7. Son dört hafta içerisinde vücut ağrılarınız oldumu?

a) Hiç b) Çok hafif c) Hafif d) Orta e)Ağır f) Çok ağır

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 b) Ço kaz c) Orta derecede d) Oldukça e) Çok fazla

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

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
a)Ne kadar süreyle kendinizi canlı, hayat dolu hissettiniz?						
b)Ne kadar süreyle çok sınırlıydınız?						
c)Ne kadar süreyle hiçbir şeyin sizi neşelendiremeyeceği kadar kötü hissettiniz?						
d)Ne kadar süreyle sakin, soğukkanlı ve huzur içersindeydiniz?						
e)Ne kadar süreyle kendinizi enerji dolu hissettiniz?						
f)Ne kadar süreyle kendinizi üzgün ve sıkıntılı hissettiniz?						
g)Ne kadar süreyle kendinizi tükenmiş hissettiniz?						
h)Ne kadar süreyle kendinizi mutlu hissettiniz?						
i)Ne kadar süreyle kendinizi yorgun hissettiniz?						

10. Son dört hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız ve duygusal problemlerinizi, sosyalaktivitelerinizi (arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) ne sıklıkta etkiledi?

a) Her zaman b) Çoğu zaman c) Bazen d) Nadiren e) Hiçbir zaman

11. Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru veya yanlıştır? Lütfen bu ifadelerden sizi en iyi şekilde tanımlayanı işaretleyiniz.

	Tamamen Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Tamamen Yanlış
a)Diğer insanlardan daha kolay hasta oluyorum					
b)Diğer insanlar kadar sağlıklıyım					
c) Sağlık durumumun kötüye gideceğini düşünüyorum					
d)Sağlık durumumun mükemmel olduğunu düşünüyorum					

Ek 3 - IPAQ Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği

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 ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktiviteler yaptığınız gün sayısı kaçtır?

Haftada _____gün

Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. → (3.soruyagidin.)

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

Günde _____saat, Günde _____dakika

Bilmiyorum / Emindeğilim.

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

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

Haftadagün

Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. → (5.soruyagidin.)

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

Günde _____saat, Günde _____dakika

Bilmiyorum / Emindeğilim.

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 günü içerisinde, birseferde en az 10dk. yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

Haftada _____gün

Yürümedim. → (7.soruyagidin.)

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

Günde_____saat, Günde_____dakika

Bilmiyorum / Emindeğilim.

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 / Emindeğilim.





T.C.
TOKAT VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 27001677-44-E.10617294
Konu : Araştırma İzni

11.07.2017

AMASYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 21/06/2017 tarih ve 4112 sayılı yazımız.

İlgi yazınız ekinde gönderilen Üniversitenizin Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Anabilim Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Güven AĞÇA'ya ait araştırma izni Müdürlüğümüz İnceleme Komisyonu tarafından incelenmiş, söz konusu araştırmanın yapılmasında herhangi bir sakınca olmayacağı kanaatine varılmış olup, konu ile ilgili Valilik Onayı ekte gönderilmiştir.

Bilginizi ve gereğini arz ederim.

Levent YAZICI
İl Millî Eğitim Müdürü

Ek : Valilik Onayı



T.C.
TOKAT VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 27001677-44-E.10484943
Konu : Araştırma İzni Verilmesi

10/07/2017

VALİLİK MAKAMINA

- İlgi : a) Millî Eğitim Bakanlığına Bağlı Okul ve Kurumlarda Yapılacak Araştırma ve Araştırma Desteğine Yönelik İzin ve Uygulama Yönergesi.
b) 09/10/2014 tarihli ve 27001677/600/4437181 sayılı Valilik Makam Onayı.
c) Araştırma İzinleri İnceleme Komisyonunun .../06-07/2017 tarihli tutanağı.

Aksaray Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Matematik ve Fen Bilimleri Anabilim Dalı Tezli yüksek lisans öğrencisi Abbas TANYERİ Tokat il/ilçe genelindeki Özel Eğitim kurumlarında görevli Fen Bilimleri öğretmenlerine yönelik “Görme Engelli Okullarda Görev Yapan Fen Bilimleri Öğretmenlerinin Öğrenme Ortamları Hakkında Görüşleri” ve Amasya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Anabilim Dalı Tezli yüksek lisans öğrencisi Güven AĞÇA Tokat genelindeki ortaöğretim kurumlarındaki görevli öğretmenlere yönelik “Ortaöğretim Kurumlarında Görev Yapan Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Yaşam Kalitesine Etkisi” ile ilgili ölçek uygulaması konusunda hazırlamış olduğu bilimsel amaçlı anket çalışmasını uygulamak istemektedir.

Söz konusu bilimsel amaçlı çalışmanın il/ilçe merkezindeki ilgili okul/kurum müdürlüklerinde ilgili kişilere uygulama yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde Olur’unuza arz ederim.

Levent YAZICI
İl Millî Eğitim Müdürü

OLUR
10/07/2017

Mehmet Suphi KÜSBECİ
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ek:
1-Tutanak (2 adet)