



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK
LİSANS
TEZİ**

**TÜRKİYE'DE BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEK
OKULULLARINDA GÖREV YAPAN
ÖĞRETİM ELEMANLARININ FİZİKSEL AKTİVİTE VE
YAŞAM KALİTELERİNİN İNCELENMESİ**

CÜNEYT KIRGIZ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

EKİM 2012



**TÜRKİYE’DE BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEK OKULULLARINDA
GÖREV YAPAN ÖĞRETİM ELEMANLARININ FİZİKSEL AKTİVİTE VE
YAŞAM KALİTELERİNİN İNCELENMESİ**

Cüneyt KIRGIZ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI
ANTRENMAN VE HAREKET BİLİMLERİ PROGRAMI**

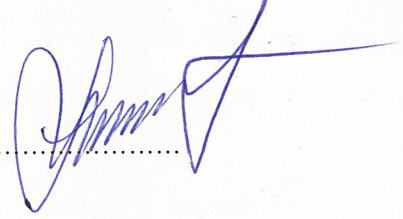
**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

EKİM 2012

Cüneyt KIRGIZ tarafından hazırlanan “TÜRKİYE’DE BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEK OKULULLARINDA GÖREV YAPAN ÖĞRETİM ELEMANLARININ FİZİKSEL AKTİVİTE VE YAŞAM KALİTELERİNİN İNCELENMESİ” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Ömer ŞENEL
Anabilim Dalı, Üniversite Adı

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum

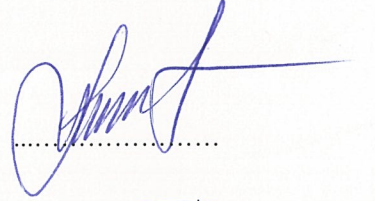


İkinci Danışman: Unvanı Adı SOYADI
Anabilim Dalı, Üniversite Adı

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum

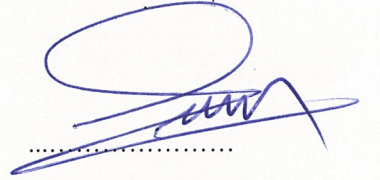
Başkan : Prof. Dr. Ömer ŞENEL
Anabilim Dalı, Üniversite Adı

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum



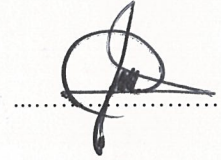
Üye : Prof. Dr. Erdal ZORBA
Anabilim Dalı, Üniversite Adı

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum



Üye : Doç. Dr. Fatih ÇATIKKAŞ
Anabilim Dalı, Üniversite Adı

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum



Tez Savunma Tarihi: 17/10/2012

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Doç. Dr. Ufuk KOCA ÇALIŞKAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Cüneyt KIRGIZ
17/10/2012

TÜRKİYE’DE BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEK OKULULLARINDA GÖREV
YAPAN ÖĞRETİM ELEMANLARININ FİZİKSEL AKTİVİTE VE YAŞAM
KALİTELERİNİN İNCELENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Cüneyt KIRGIZ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ekim 2012

ÖZET

Bu çalışmada yapılan araştırmanın seçilmesinde Türkiye’deki Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda görev yapan Öğretim elemanlarının fiziksel aktivitenin önemi konusunda farklı meslek gruplarına göre daha bilinçli olduğu düşünüldüğünden dolayıdır. Fiziksel aktivitenin yanı sıra, yaşam kalitesinin fiziksel aktivite düzeyinden nasıl etkilendiğinin ortaya koyulmasını hedeflenmiştir. Araştırmanın evrenini Türkiye’de yükseköğretim veren Beden Eğitimi ve Spor okullarında görev yapmakta olan öğretim elemanları, araştırmanın örneklemini ise bu kitleden rastgele seçilen 94 erkek 38 kadın katılımcı oluşturmaktadır. Çalışmada katılımcıların fiziksel aktivite seviyeleri Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (International Physical Activity Questionnaire, IPAQ) kullanılarak belirlenmiştir. Katılımcıların Yaşam kalitelerini ölçmek için ise SF-36 ölçeği kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi ve tabloların oluşturulması amacıyla SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versiyon 19 kullanılmıştır. Dağılımların uygunluğu ve varyansların homojenliği test edilerek, parametrik testler vasıtası ile ikili ve çoklu karşılaştırmalar yapılmıştır. İkili karşılaştırmalar için Bağımsız Değişkenlerde T-Testi, çoklu karşılaştırmalar için Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way Anova), grup içi karşılaştırmalar için (Post-Hoc) Tukey testleri kullanılmıştır. Çalışmada katılımcıların ortalama MET değeri 2351,87 MET dk/hafta’dır. Buna göre; Türkiye’deki Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğretim görevlilerinin % 17,4’ünün aktif olmadığı, % 50’sinin düşük aktif olduğu, % 32,6’sının yeterli aktif olduğu bulunmuştur. Katılımcıların yaşam kalitesi skorları incelendiğinde; Fiziksel işlev ortalamasının; 77,05, Fiziksel rolün; 79,47, Ağrının; 80,91, Genel sağlık algısının; 82,50, Yaşamsallığın; 87,58, Sosyal işlevin; 81,33, Mental rolün; 76,18, Mental işlevin; 85,64, Fiziksel sağlık skorunun; 49,79, Mental sağlık skorunun; 55,44 olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak beden eğitimi bölümlerinde görev yapmakta olan öğretim görevlilerinin yaşam kaliteleri yüksek, fiziksel aktivite düzeyleri ise düşük seviyede çıkmıştır.

Bilim Kodu : 1302
Anahtar Kelimeler : Fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi
Sayfa Adedi : 69
Danışman : Prof. Dr. Ömer ŞENEL

EVALUATION OF POSTOPERATIVE PERI-IMPLANT HEALTH IN INDIVIDUALS
WHO RECEIVED IMPLANT THERAPY BY APPLYING VARIOUS PARAMETERS
(M. Sc. Thesis)

Cüneyt KIRGIZ

GAZİ UNIVERSITY
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

October 2012

ABSTRACT

In this study, the reason of choosing of this research was due to opinion that School of Physical Education and Sport Faculty members who served in Turkey were more self-conscious according to the different occupational groups about the importance of physical activity. It was targeted to determine how the quality of life affected by the level of physical activity as well as physical activity. Population of the study was School of Physical Education of Sport faculty members who served at the level of higher education in Turkey. The sample of the study contains 94 men and 38 women were randomly selected from this population. Physical activity levels of the participants in the study were determined using International Physical Activity Questionnaire, IPAQ. The SF-36 scale was used to measure the quality of life of the participants. In order to evaluation of the data obtained from the study and create the tables, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 19 was used. Appropriateness of distributions and homogeneity of variances were tested, binary and multiple comparisons were made by means of parametric tests. Independent variable t-test for binary comparisons, One Way Anova for multiple comparisons, for intra-group comparisons (post-hoc) Tukey tests were used. Participants in the study an average value of MET is 2351.87 MET min / week. Accordingly, School of Physical Education and Sport in Turkey, 17.4% of faculty members is not active, 50% is low active, 32.6% were found to be active enough. Analysis of quality of life scores of the participants was found as “average physical function” 77.05, “physical role” 79.47, “pain” 80.91, “general health perception” 82.50, “vitality” 87.58, “social function” 81.33, “mental role” 76.18, “mental function” 85.64, “physical health score” 49.79, “mental health score” 55.44. As a result, it is understood that faculty members who are served for departments of physical education and sport has high quality of life and low physical activity level.

Science Code : 1302
Key Words : Physical activity and quality of life
Page Number : 69
Advisor : Prof. Dr. Ömer ŞENEL

TEŞEKKÜR

Tezi hazırlamamda yol gösterici olan danışmanım Prof. Dr. Ömer ŞENEL başta olmak üzere, sevgili dostum Arş. Gör. Ozan SEVER ve tüm dostlarıma teşekkür ederim.

İnsanlar doğduklarından itibaren hayatını sürdürebilmek, ihtiyaçlarını karşılamak vb. şeyler için fiziksel olarak aktif olmak durumundadırlar. Çağların değişmesiyle birlikte, teknolojinin de insanoğlunun hayatını kolaylaştırmasıyla, günümüzde bu aktiflik azalmış, aktivitenin azalmasıyla birlikte sağlık sorunları ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda yaşam kalitesi açısından da bireylerde farklılıklar oluşmaya başlamıştır. Bu nedenle günümüzde fiziksel aktivitenin insan hayatındaki önemi daha fazla irdelenmeye yaşam kalitesi ile ilişkilerinin incelenmesi önem kazanmıştır.

Bu çalışma, özellikle spor alanında bilimsel olarak çalışmalar yapan ve kariyere sahip olan beden eğitimi öğretim elemanlarının fiziksel aktivite ve yaşam kalitelerini incelemek için yapılmış bir çalışmadır.

Cüneyt KIRGIZ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR.....	xi
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1 Fiziksel Aktivite	3
2.1.1. Fiziksel aktivitenin toplumsal önemi	4
2.1.2. Fiziksel aktivite ve enerji tüketimi.....	5
2.1.3. Fiziksel aktivite yapmaya engel olan sebepler.....	6
2.1.4. Düzenli fiziksel aktivitenin yararları	7
2.1.5. Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkileri	9
2.1.6. Fiziksel aktivite tipleri	12
2.1.7. Fiziksel aktivite ve ölüm riski.....	13
2.1.8 Fiziksel aktivite değerlendirme yöntemleri	14
2.1.9. Fiziksel uygunluk.....	15
2.2. Yaşam Kalitesi	17
2.2.1 Yaşam kalitesi ile ilgili kavramlar	18
2.2.2. Yaşam kalitesi değerlendirme ölçekleri.....	19
2.2.3. SF-36 yaşam kalitesi ölçeği	21
2.2.4 SF 36 alt grup parametreleri	21

	Sayfa
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırmanın Modeli.....	23
3.2. Deney Grubu.....	23
3.3. Uygulanan Ölçümler.....	23
3.4. İstatistiksel Analiz	25
4. BULGULAR.....	27
4.1. Tanımlayıcı Bulgular	27
4.2. Fiziksel Aktivite Düzeyleri.....	29
4.3. Yaşam Kalitesi Puanları	32
4.4. Yaşam Kalitesi Boyutlarının Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre İncelenmesi	34
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇ.....	43
KAYNAKLAR.....	47
EKLER	51
Ek-1. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi.....	52
Ek-2. SF-36 Yaşam Kalitesi Anketi	62
ÖZGEÇMİŞ.....	67

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. Fiziksel Aktivitenin Faydaları.	8
Çizelge 2.2. Sağlık Açısından Antrenmanın Etkisi	11
Çizelge 2.3. Fiziksel Uygunluğun Değerlendirmesi	16
Çizelge 4.1. Katılımcıların Cinsiyete Göre Sıklık ve Yüzdelik Dağılımı.....	27
Çizelge 4.2. Yaş Gruplarına Göre Dağılım Tablosu.....	27
Çizelge 4.3. Cinsiyetlere Göre Yaş Gruplarının Dağılım Tablosu	28
Çizelge 4.4. Cinsiyetlere Göre MET(dk/hafta) Dağılımları ve Karşılaştırılması	29
Çizelge 4.5. Yaş Gruplarına Göre MET(dk/hafta) Dağılımları.	29
Çizelge 4.6. Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre Dağılımı	30
Çizelge 4.7. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi Dağılımları	30
Çizelge 4.8. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Yüzdelik Dağılımları.....	31
Çizelge 4.9. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Değerleri.....	32
Çizelge 4.10. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına ve Özet Skorlarına Ait Cinsiyetler Arasında Farklılıkları.....	33
Çizelge 4.11. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına ve Özet Skorlarının Karşılaştırılması	34
Çizelge 4.12. Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeylerine Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına ve Özet Skorlarının Karşılaştırılması	34
Çizelge 5.1. Ülkeye Ait 18-65 Yaş Arası Bireylerin Aktivite Düzeylerinin Yüzdelik Dağılımları	39

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Hareketsizlikle Oluşan Problemler	12
Şekil 2.2. Yaşam Kalitesi Kavramının Boyutları (İçeriği) ve Nitelikleri.....	17
Şekil 4.1. Cinsiyetlere Göre Yaş Gruplarının Yüzdelik Grafiği	28
Şekil 4.2. Cinsiyetlere Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi Dağılımları.....	31
Şekil 4.3. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Skorlar	32
Şekil 4.4. Yaşam Kalitesi Alt Boyut Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Değişimi.....	34
Şekil 4.5. Yaşam Kalitesi Alt Boyut Puanlarının Fiziksel Aktivite Düzeylerine Göre Değişimi	35
Şekil 4.6. Yaşam Kalitesi Özet Skorlarının Fiziksel Aktivite Düzeylerine Göre Değişimi	35

KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
MRI	Magnetic resonance imaging (Manyetik rezonans görüntüleme)
SYK	Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi.
YK	Yaşam kalitesi.
MET	Metabolik eşdeğer
UFAA	Uluslararası fiziksel aktivite anketi
SF-36	Yaşam kalitesi ölçeği

1.GİRİŞ

Bu çalışmada yapılan araştırmanın seçilmesinde Türkiye’deki Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda görev yapan Öğretim elemanlarının fiziksel aktivitenin önemi konusunda farklı meslek gruplarına göre daha bilinçli olduğu düşünülmektedir. Fiziksel aktivitenin yanı sıra, yaşam kalitesinin fiziksel aktivite düzeyinden nasıl etkilendiğinin ortaya koyulmasını hedeflenmiştir.

Fiziksel aktivite (FA), zinde ve neşeli günlük yaşam, vücudu hastalıklara karşı koruma, alınan fazla enerjinin doğal bir şekilde harcanıp şişmanlığın önlenmesi, yaşlanma ve yaşlanmanın getirdiği organik gerilemenin yavaşlatılması, solunum ve dolaşım sistemlerinin üstün kapasiteye ulaşması ve bu kapasitenin korunması, stres, gerginliklerin azaltılması ve koroner damar hastalıklarının getirdikleri ölüm olaylarını önleyici ve koruyucu etkinin artırılması, sosyalleşmenin sağlanıp yalnızlıktan kurtulmak ve duruş bozukluklarının önlenmesinde etkili olmaktadır [1].

Çağımızda yaşam koşulları insanları daha az hareket eder duruma getirmektedir. Çoğu kişi gün boyu oturarak çalışmakta, zamanlarının büyük çoğunu saatlerce televizyon seyrederek ve bilgisayar başında geçirmekte ve bu arada yiyecek bir şeyler atıştırmaktadır [2].

Çoğu ülkede, bireylerin fiziksel aktiviteyi düzenli ve yeterli bir düzeyde yapmaması önemli bir sorundur. Hareketsiz yaşam, günlük alışverişini bile bilgisayar başında sanal marketlerden gerçekleştiren modern toplum için en önemli problemlerin başında yer almaktadır [3].

Fizibilite ve fiyat masrafları nedeniyle bir çok araştırmacı anket kullanmayı tercih etmekte ve bu amaçla bir çok anket kullanılmaktadır [4].

Yaşam kalitesi kavramı, kişilerin ihtiyaçlarını kavramsallaştırmak, yapılan hizmetleri tanımlamak ve yürütülen programları değerlendirmek için bir bakış açısı sunmaktadır [5].

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal fonksiyonlarını yerine getirmekteki kapasitesini ve bu kapasiteyle ilgili kendine yönelik algısını ifade eder [6].

Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (SYK) bütüncül olarak yaşam kalitesinin bir alt bileşenidir. Bu yüzden bu iki kavram birbirleriyle yakından ilişkili kavramlardır. Bir görüşe göre Yaşam Kalitesi (YK) ve SYK birbirinden ayrılarak incelenmeliyken diğer bir görüşe göre aslında yaşam kalitesinin tüm boyutları sağlıkla ilgili yaşam kalitesini de belirler ve bunları birbirlerinden ayırmak olanaksızdır. Örneğin gelir düzeyi, sosyal olanaklar, politik ortam, çevre koşulları ve kişisel inançlar genel yaşam kalitesinin içinde değerlendirilirken bunları sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde ayrı düşünmek bizi genellikle yanılgıya götürür, çünkü bunların çoğu sağlık sorunlarını belirleyen temel faktörlerdir [7].

Yine de genel kabul gören sınıflamaya göre SYK, YK boyutlarının doğrudan bireyin sağlığı ile ilgili kısımlarını içerir. İnsandan insana YK ve SYK'ne atfedilen önem farklılık gösterir. Sağlığı çok iyi olan bir birey için sağlıkla ilgili olmayan YK bileşenleri (örneğin, değerler, inançlar, sosyal ilişkiler, ekonomik durum, hav ve su kalitesi gibi çevrenin fiziksel koşulları, okul, güvenlik, sosyal statü vb.) önemli olurken, süregen hastalığı olan bir birey için bedensel, psikolojik sağlık durumu gibi SYK bileşenleri daha önemlidir [7].

Yaşam Kalitesi 4 ana alanda (boyutta) ortaya çıkar:

- Kişisel içsel alan (değerler, inançlar, arzular, kişisel hedefler, sorunlarla başa çıkma vb.)
- Kişisel sosyal alan (aile yapısı, gelir durumu, iş durumu, toplumun tanıdığı olanaklar vb)
- Dışsal Doğal Çevre Alanı (hava, su kalitesi vb)
- Dışsal Toplumsal Çevre Alanı (kültürel, sosyal ve dini kurumlar, toplumsal olanaklar, okul, sağlık hizmetleri, güvenlik, ulaşım, alışveriş vb.)

YK'nin coğrafi düzeyleri, sırasıyla, evde, toplum içinde, bölgesel, ulusal, uluslar arası ve küresel ; SYK 'nin düzeyleri ise yine sırasıyla, birey olarak hasta, bir klinik müdahale altındaki hasta, belir bir hastalık alt grubunda olan birey, belirli bir hastalığı olanlar içinde belirli özelliğe sahip olanlar ve belirli bir hastalığa sahip tüm bireyler olarak sıralanır [7].

2.GENEL BİLGİLER

2.1 Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, iskelet kasları vasıtasıyla vücudun hareketi sonucunda oluşan enerji harcamasıdır [8].

Fiziksel aktivite hem vücut ağırlığının kontrolünü sağlar hem de diğer mekanizmalarla kronik hastalık gelişim riskini azaltır. Hareketsiz yaşam tarzı iyi bilinen bir kardiovasküler hastalık için risk faktörüdür. Haftanın en az 5 günü yapılan ve sadece 30 dakika süren hafif fiziksel aktivitelerin bile kardiovasküler sorunları azalttığı bildirilmiştir [9].

Enerji harcamasına yol açan tüm aktiviteler fiziksel aktivite olarak bilinir. Fiziksel aktivite, artan enerji tüketimiyle sonuçlanan iskelet kasları tarafından üretilen istemli hareketler olarak da tanımlanmaktadır [10].

Toplam enerji harcaması genellikle üç komponentten oluşur. Bunlar, istirahat metabolik hızı, besin alımı ile artan enerji harcaması, fiziksel aktivite veya kassal aktivite ile oluşan enerji harcamasıdır. İstirahat metabolik hızı en temel komponenttir. Dinlenme anında solunum ve dolaşımı da içeren fonksiyonlar için istemsiz kas kontraksiyonunun ve vücut ısının sürdürülmesinde gerekli enerji miktarıdır (total enerji harcamasının % 60-70'i). Besin alımı ile artan enerji harcaması (total enerji harcamasının % 10'u), besinlerin sindirimi ve boşaltım için gereklidir. Bununla beraber, fiziksel aktivite veya kassal aktivite nedeniyle enerji harcaması kişiler arası farklılığın en önemli kaynağıdır. Toplam enerji harcamasının % 20-30'udur. Fiziksel aktivite ile ilişkili enerji harcamasına katkıda bulunan değişik seviyede aktiviteler olduğu açıktır. Fiziksel aktivite tip, şiddet ve amacı da içeren birçok yolla sınıflandırılabilir. Çünkü kas kontraksiyonunun hem mekanik hem de metabolik özellikleri vardır. Mekanik veya metabolik özelliklerle ilgili sınıflamalardan biri seçilebilir. Ancak böyle bir yaklaşım bazı karışıklıklara yol açmaktadır.

Örneğin, mekanik sınıflama ekstremiteler hareketinin ürettiği kas kontraksiyonunu vurgulamaktadır. İzometrik veya statik, izotonik veya dinamik egzersiz gibi. Metabolik sınıflama ise kasılma için oksijenin uygunluğunu içerir; aerobik veya anaerobik kasılma gibi. Bir aktivite ister aerobik ister anaerobik olsun, temel olarak aktivitenin şiddetine

dayanır. Birçok aktivite hem statik ve dinamik kontraksiyonları hem de aerobik ve anaerobik metabolizmayı içerir. Sonuçta aktiviteler, genellikle farklı özelliklerin baskın olmasına göre sınıflandırılmaktadır [4].

Fiziksel aktivite, iskelet kaslarının kasılması sonucunda üretilen, bazal düzeyin üzerinde enerji harcamayı gerektiren bedensel hareketler olarak tanımlanmaktadır [11].

Fiziksel aktivite ve egzersiz endüstri öncesi dönemde yetişkin bireylerin hayatında doğal bir role sahipti. Ünlü Yunan hekimleri Hipokrat (M.Ö. 460-370) ve Galen (M.S. 129-210) hastalıkların mistik sebeplerle ortaya çıkmadığını beslenme ve fiziksel aktivite gibi çevresel faktörlerle ortaya çıktığını savunmuşlardı. Hipokrat'ın sağlık ve fiziksel aktivite ile ilgili 'Eğer her bireyin doğru miktarda, ne çok ne de az, beslenme ve fiziksel aktivite düzeyini belirlersek sağlığa giden doğru yolu bulmuş oluruz' şeklindeki sözü fiziksel aktivitenin önemini vurgulamaktadır. Fiziksel aktivite, egzersiz gibi kavramların literatürde ki tanımlamaları önemlidir [12].

2.1.1. Fiziksel aktivitenin toplumsal önemi

Bireysel sağlığın ve dolayısıyla toplumsal sağlığın, fiziksel aktivite alışkanlığı gibi eğlenceli, düşük maliyetli ve yüksek verimli bir edinimle korunması, giderek maliyeti yükselen ve ulusal bütçelerden oldukça fazla pay alan sağlık harcamalarının azaltılması konusunda da etkili bir araç olarak kullanılabilir. Koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin tedavi giderlerinden düşük olduğu artık toplumda bilinen bir gerçektir. Örneğin, bir bankadaki ofisinde sürekli masa başında, bilgisayar karşısında çalışan bir memuru ele alalım. Vücut düzgünlüğünün farkında olmamasından ve çalışmasına düzenli sürelerle ara vererek baş-boyun, omuz-kol ve gövde hareketleri yapmamasından, bu arada kalkıp kısa bir mesafeyi yürümemesinden kaynaklanarak oluşacak omurga problemleri zamanla bel ağrısı yakınmalarına dönüşecektir. Burada ortaya çıkan maliyet şöyle gözler önüne serilebilir:

- Muayene için alınan izin ve bu süre boyunca ortaya çıkan iş gücü kaybı,
- Muayene ücretleri,
- Gerekli röntgen, MRI, vb. tetkikler,
- Tedavi giderleri (ilaç, korse, fizik tedavi, vb.)
- Sevk kağıdı, reçete, tetkik kağıdı, rapor, vb. sonsuz evrak ve kağıt
- Sağlık hizmetlerinin her kademesinde çalışan eleman giderleri (doktor, hemşire, eczacı, fizyoterapist, hasta bakıcı, vb.)
- Alınan rapor süresince iş gücü kaybı,
- İşe dönüşten sonra verimi düşük çalışma,
- Stres, hastalık psikolojisi, ağrıya bağlı depresyon, anksiyetenin uzun dönem etkileri [13].

Toplumumuzda fiziksel aktiviteye katılmak isteyip çeşitli nedenlerle bu isteğini gerçekleştiremeyen büyük bir grup olduğu bilinen bir gerçektir. Hatta bu grubun üyelerinden bir kısmı yaşamının belli dönemlerinde herhangi bir sportif aktiviteye katılmış ve o günleri hala anmaktadır. Bu insanlar fiziksel aktivitenin yaşantılarına neler kazandıracaklarını çok iyi bilmelerine rağmen bu katılımı bir türlü gerçekleştirememektedirler. Geriye kalan grubun ise aktivitenin getirebileceği faydalardan haberi bile yoktur. Sonuçta toplumda herhangi bir aktiviteye katılmak için bir kıvılcım, bir itici güç bekleyen bireyler olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca herhangi bir aktiviteye katılmış kişilerin de bunu sürdürebilmeleri için itici bir güce ihtiyaçları olabilir. Öğretmenler öğrencilerine, aileler çocuklarına, doktorlar hastalarına itici bir güç vermek için çabalarlar. Ancak sıklıkla başarılı olamadıklarından yakınırırlar. Bu itici gücü verebilmek için genelde kişilere, bunu onların iyiliği için yapmaları gerektiği söylenir. Fakat çok ender olarak olaylar motive edilecek kişinin bakış açısı ile ona aktarılır. Çünkü itici gücü vermeye çalışan kişi kendi doğruları ile doludur ve bu yönde konuşmalar yapar [14].

2.1.2. Fiziksel aktivite ve enerji tüketimi

Enerji tüketimi deyimi fiziksel aktivite ya da egzersiz ile eş anlamlı değildir. Daha az yoğun dayanıklılık aktivitesi ile kısa ama canlı egzersiz de aynı enerji miktarı harcanabilir ancak ikisinin fizyolojik ve sağlık etkileri farklı olabilir.(Enerji tüketimi hakkında gözlemlerden biri hafızanın kullanım gereksinimidir. Enerji tüketimi ya da alımı beden ebatlarıyla ilgilidir. Küçük ama çok aktif bir insan sedanter daha iri bir insandan 24

saatteki kilojoulun benzer sayısı kadar enerji harcayabilir. Eğer egzersiz joul ya da kaloride enerji tüketimi olarak açıklanabiliyorsa beden ebadı göz önüne alınmalıdır. Enerji harcaması yada alımı bazen beden ağırlığının her ünite başına kilokalori ya da kilojoul olarak, ya da oksijen intikali durumunda veya beden ağırlığının her kilogramı başına oksijen mililitresi olarak verilir. Besin maddelerinin hücrelerde parçalanması, enerjinin açığa çıkması ve vücudumuzda yararlı bileşikler haline gelmesine yol açan kimyasal olayların tümüne metabolizma denir.

Metabolizmanın kullanımı beden ağırlığı için diğer bir doğru yaklaşımdır. Bu metabolizma kilojoulde harcanan enerjinin oranını belirtir. Dinlenik enerji tüketiminin tahmininde (bazal olanmayan) beden ağırlığının her kg başına 4,2 kgjoul (1 kcal) değeri, beden ağırlığının her kilogram verimli 3,5 ml oksijen veya her dakikası bir çok durumda makul sonuçlar verir [8].

2.1.3. Fiziksel aktivite yapmaya engel olan sebepler

- Son yıllarda toplumun hızlı gelişimi genç nüfusun fiziksel aktiviteye katılım düzeyini olumsuz yönde etkilemiştir. Bu olumsuzluklardan bazıları aşağıda belirtilmiştir;
- Toplumun ulaşım aracı olarak otomobil üzerine odaklanması yürüyüş yapma ve bisiklete binme hevesini kırdığı gibi çocukların bir araya gelerek oyunlar oynamasını zorlaştırıyor.
- Ailelerin güvenlik konusundaki aşırı hassasiyeti çocukların dışarıda oynayacakları zaman ve mekanı kısıtlıyor.
- Yeni teknoloji genç toplumu daha az aktif duruma getirirken elektronik medya (video, bilgisayar oyunları, kablolu ve uydu tv yayınları) sedanter yaşam tarzını daha çekici hale getiriyor.
- Okul programları çocukların beden eğitimi dersinde geçirmeleri için ihtiyaç duyulan zamanı azaltıyor veya kullanışsız hale getiriyor. Bununla birlikte birçok beden eğitimi dersinde öğretmenler kişiye özel ihtiyaçlar üzerinde durmuyor.

Toplum kurum ve kuruluşları yerleşim bölgelerine yakın yerlerde spor yapmak için gerekli yer ve ekipmanın sağlanması için yeterli yatırımı yapmıyor. [15]

2.1.4. Düzenli fiziksel aktivitenin yararları

Sosyolojik ve Psikolojik Yararlar

- İş veriminin artmasına,
- Hastalık yüzünden çalışılmayan gün sayısının azalmasına,
- Daha enerjik hissetmesine, tembellikten uzaklaşmaya,
- Sağlam, canlı hareketli, egzersiz yapmaya hevesli bir kişi haline gelmeye,
- Öz saygının geliştirilmesine,
- Organizmayı beden ve ruhsal streslerin yıpratıcı etkisinden korumaya,
- Hayata daha mutlu bakmaya
- Asabi ve hiperaktif yapıyı sakinleştirmeye,
- Kendine güveninin artmasına,
- İnsanlarla çabuk arkadaşlık kurmaya ve paylaşma, yardımlaşma duygularını geliştirmeye yardımcı olur [8].

Yaslılar üzerinde yapılan bir çalışmada, egzersizin denge, dayanıklılık, uyku, sosyal yaşam, duygu durumu ve zihinsel işlevler üzerinde olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir [2].

Egzersiz doğru yapıldığı ve gerekli tedbirler alındığında sağlık açısından yararı vardır. Şüphesiz bir çok sportif müsabakada üstün sporcularında kalp krizi sebebiyle öldüğü bir gerçektir. Ancak bu sizi korkutmasın. Çünkü bu tür ölümlerin hemen hemen hepsinde bilinçsizce ve sağlığa zarar verecek yapıda spor anlayışı vardır [8].

Çizelge 2.1. Fiziksel Aktivitenin Faydaları.

Azalan Değerler	Yükselen (Artan) Değerler
- Kalp krizi riskinde ↓ kalp krizi geçirmiş kişilerin tekrardan geçirme riskinde↓ - Hipertansiyon (yüksek tansiyon) riskinde, - Bayanlarda hamilelikten kaynaklanan (sırt ağrıları, vs) rahatsızlıklarında, ↓ - Sebebi bilinmeyen veya stresten kaynaklanan baş ağrılarında azalma veya giderilmesine yardımcı olma, ↓ - Çok sıkı bir diyet uygulamadan kiloda, ↓ - Dinlenme kalp atımında, ↓ - Osteoaristiden dolayı oluşan eklem dejenerasyonunda, ↓ - Kanser risklerinde (kolon, prostat, göğüs, gibi), ↓ - Bel ve sırttaki kaslardan kaynaklanan ağrılarda, ↓ - Yağlanma riskinde, ↓ - Solunum kasları güçlenirken, istirahat solunumunda, ↓ - Bayanlarda menstural semptomlarda, ↓ - Spordan hemen sonra iştahınızın azalmasına, ↑ - Yaşlanmanın geciktirilmesinde, ↓ - Kandaki kolesterol seviyesinde azalma görülür. - LDL lipoproteinler azalır.↓	- Genel sağlıkta, ↑ - Düzenli, sağlıklı uykuda, ↑ - Solunum veya muhtelif enfeksiyonlara karşı vücudun direncinde, ↑ - Maksimal O₂ tüketiminde, ↑ - Kemiklerin yoğunluğunda ↑ - Sıcağa ve soğuğa karşı dirençte, ↑ - Diyabet hastalığının riskinde azalma, hastalık var ise de kan şekerini kontrol altına almada, ↑ - Vücut yağ kaybını fazlalaştırarak, kas kütlesinin dayanaklığında, kuvvetinde, ↑ - Kanda ve kaslardaki laktik asit birikimlerinin geç oluşmasında ve birikimin erken dağılmasına, ↑ - Deriye kan akışının artmasına, dolayısı ile derinin beslenmesinde, ↑ - Akciğerlerden kana O₂ diffüzyonuna, ↑ - Kan akışkanlığına, ↑ - Bağışıklık sistemini güçlenmesinde, ↑ - Glikoz toleransının, ↑ - Sakatlıklara karşı direncin, ↑ - Cinsel istek ve performansın, ↑ - Vücut postürünün düzgünlüğüne, ↑ - Fazla kalori kullanılmasına, ↑ - Fiziki görünümün olumlu olmasına, ↑ - Eklem elastikiyetini geliştirilmesinde, ↑ - Denge ve koordinasyonunuzu geliştirilmesine, ↑ - Metabolizmanın daha düzenli çalışmasına, kan plazma hacminin artmasına yardımcı olur. - HDL lipoproteinler yükselir. ↑

2.1.5. Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkileri

Bedensel Sağlık Üzerine Etkileri

1. Kas-İskelet Sistemi Üzerine Etkileri :

- Kas kuvvetinin ve kas tonusunun korunması ve arttırılması,
- Kas ve eklemlerin esnekliğinin korunması ve arttırılması,
- Hareket alışkanlığının ve fiziksel aktivite toleransının artması (kondüsyon ve dayanıklılık), reflekslerin ve reaksiyon zamanının gelişmesi,
- Vücut düzgünlüğünün ve postürün korunması,
- Vücut farkındalığının geliştirilmesi,
- Denge ve düzeltme reaksiyonlarının gelişmesi,
- Yorgunluğun azaltılması,
- Kas kasılması ve aktivitenin etkisiyle kemik mineral yoğunluğunun korunması ve osteoporozun önlenmesi,
- Kas dokusunca kullanılan enerji ve oksijen miktarının artması,
- Olası yaralanma, sakatlık ve kazalara karşı bedensel korunma geliştirmesi

2. Diğer Vücut Sistemleri Üzerine Etkileri :

- Kalbin dakikadaki atım sayısı azalır,
- Kalbin boşluklarında genişleme meydana gelir ve bir atımda pompalanan kan miktarında artış olur,
- Kalbin ritmi düzenlenir,
- Damarların kan akışına olan direnci azalır ve kan basıncı düşer,
- Damar yapısının elastikiyetini arttırır,
- Yüksek kan kolesterol ve trigliserit düzeyini etkileyerek damar hastalıkları riskini azaltır,
- Kalbi güçlendirerek kalbe olan kan akışını arttırır ve kalp krizi geçirme riskini azaltır, ayrıca geçirilmiş kalp krizleriyle başa çıkma oranını arttırır,
- Akciğerlerin havalanması artar, solunum kapasitesinde artış meydana gelir,
- Düzenli aktivite yapan bireyler sigara bağımlılığından kurtulma konusunda inaktif bireylerden daha başarılıdırlar,
- Şeker hastalığının ve kan şekerinin kontrolüne yardımcı olur,

- Vücudun su, tuz, mineral kullanımının dengelenmesine yardımcı olur,
- Metabolizmayı hızlandırır ve kilo alımını önler,
- Kadınlarda menopoza girme başlangıç yaşını geciktirir, menopozun olumsuz etkilerinin hafifletilmesinde yardımcıdır,
- Damar yapısına etkileri nedeniyle beyine olan kan akışının artışına bağlı olarak erken demans (bunama) ve unutkanlık gelişim riskini azaltır,
- Beyin damar hastalıkları gelişim riskini azaltır.

Ruhsal ve Sosyal Sağlık Üzerine Etkileri

- Egzersiz zamanları bireyin kendine ayırdığı zaman dilimleridir ve yaşama karşı toleransı artırır,
- Kendini iyi hissetme ve mutluluk oluşturur,
- Vücut ağırlığının korunması konusundaki etkileri nedeniyle bireylerin toplum içindeki konumu açısından etkilidir,
- Sağlıklı kas, kemik ve eklem yapısı üzerine olumlu etkileri nedeniyle vücut düzgünlüğü ve farkındalığını geliştirerek bedeni ile barışık, özgüvenli birey sayısı artar,
- Bireyler arası iletişim becerilerini geliştirir,
- Olumlu düşünebilme ve stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirir,
- Her yaştan bireyler için sosyal uyum ve kabul görme oranını artırır. [17]

Çizelge 2.2. Sağlık Açısından Antrenmanın Etkisi

Sistem	Fonksiyonlar	Etki Derecesi	Hastalıkların Etkisi	Etki Derecesi
1-Kardiyovasküler	VO ₂ max↑ Toplam kan hacmi↑	+++ Biyolojik +++ +++	Atherosclerosis Kronik Kalp hastalığı Hacmi Kan basıncı	+ +++ +
2-Kanın Dolaşım Kapasitesi	Toplam akciğer Kapasitesi, küçük↑	+++	Kronik akciğer hastalıklar	?
3-İskelet Kası	Maksimum güç tüketim↑ Gücün kapasitesi↑ Kas kütlesinin düzenli↑	+++ +++ +	Sinir sistemi deformesi	?
4-Konnektif Doku	Kuvvet↑ Metabolik aktivite↑	++ ++	Osteoarthritis Osteoporosis Sırt ağrıları	? ++ +
5-Yumuşak Doku	Kas kütlesi↓ Yumuşak doku↓	+++ +++	Orta düzeyde şişmanlık	++
6-CHD Metabolizması	Kaslardaki glikoz Kullanım kapasitesi↑	+++		
7-Lipit ve lipoprotein Metabolizma	Yağların enerjik olarak kullanım kapasitesi ↑	+++		
8-Savunma Fonksiyonları	Savunma sisteminin güçlendirilmesi ↑	+	Enfeksiyonlar (orta seviye)	+
9-Sindirim	Kalın barsakların aktiviteleri ↑	+	Kalın barsak kanseri	+
10-Sinir sistemi	Sinir taşıma özellikleri ve yolun yapısı ↑	+++		
11-Zihinsel fonksiyonlar	Reaksiyon süresi↑	+		++
12-Psiko-sosyal	Kendine saygı, psikolojik iyi olma↑	+	Orta seviyeye azalma↓ Endişe↓	+ ++



Şekil 2.1. Hareketsizlikle Oluşan Problemler [16]

2.1.6. Fiziksel aktivite tipleri

Fiziksel aktivite, çalışmaların özelliklerine göre farklı şekillerde ortaya konabilir. (aerobik, anaerobik veya statik, dinamik gibi çeşitlendirilebilir.) [18]

Fiziksel aktivite günlük yaşam içerisinde kas ve eklemlerimizi kullanarak enerji tüketimi ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızını arttıran ve farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olarak tanımlanabilir.

- Yürümek
- Koşmak
- Sıçramak
- Yüzmek
- Bisiklete binmek
- Çömelmek - kalkmak

- Kol ve bacak hareketleri
- Baş ve gövde hareketleri

gibi temel vücut hareketlerinin tümünü ya da bir kısmını içeren çeşitli spor dalları, dans, egzersiz, oyun ve gün içerisindeki aktiviteler fiziksel aktivite olarak kabul edilebilirler. [3]

Hafif Dereceli Aktivite: Mağaza gezer gibi yürüme ve bulaşık

yıkama hafif dereceli aktiviteler olarak tanımlanmıştır. [18]

Orta Dereceli Aktivite

Hafif yük taşıma, süpürme, pencereleri silme, bahçe işleri, düzenli tempoda bisiklet çevirme ve düzenli tempoda yüzme orta dereceli aktiviteler olarak tanımlanmıştır. [18]

Ağır Dereceli Aktivite

Tempolu yürüyüş, eğilerek yer silme, basketbol, aerobik, koşu ve hızlı bisiklet çevirme ağır dereceli aktiviteler olarak tanımlanmıştır. [18]

2.1.7. Fiziksel aktivite ve ölüm riski

Amerika'ya mal olmuş bu ünlü sporcu ve sağlıklı yaşam sporuna damga vurmuş kişinin ölüm sebebini şöyle özetlemektedir:

- Jim Fix spora uzun süre ara verdikten sonra 40 yaşından itibaren 12 yıl boyunca
- haftada 6 gün 16 km' den fazla kosmaktaydı. Kalp krizi geçirmeden önce 20 km ve 8 km yarışlarına katılmış, arkasından çok çekismeli tenis maçı yapmıştır.
- Babası 43 yaşında iken kalp krizinden ölmesi nedeniyle kalp krizi riski yüksek
- kişilerden biriydi.
- Beslenmesine çok dikkat etmediğinden otopsi sonucu kalbe giden damarlardan
- üçünde; %99, %85 ve %70'lik tıkanma tespit edilmistir.
- Çok stresli bir is hayatı vardı.
- Kısa sürede 30 kilo almış ve kısa sürede bu kilosunu düsmüştü.
- 40 yaşına kadar günde 2 paket sigara içiyordu.

- İki kez bosanmış ve nafaka ödüyordu.
- Düzensiz bir hayat tarzı vardı.
- Hiç doktor kontrolünden geçmemisti. (özellikle 35 yasından sonra en az 2 yılda bir doktor kontrolünden geçilmelidir).
- Ölümüne sebep olan son kosuda, 6500-7000m kostuktan sonra aniden durmustu.

(Bilinen bir gerçek var ki; kosu anında, kalp atımının maksimale ulaştığında, ani olarak duruslar insan sağlığı açısından tehlikeler doğurabilmektedir).

Bu özelliklere sahip bir kisinin kalp-damar sistemini bu kadar zorlaması, ölüme davetiye çıkarmaktan baska bir sey değildir [8].

2.1.8 Fiziksel aktivite değerlendirme yöntemleri

Fiziksel aktivite değerlendirmesinin; fiziksel aktivite, sağlık, büyüme ve motor gelişim arasındaki bütünlüğün oluşmasıyla birlikte gitgide önemi artmaktadır [9].

Fiziksel aktivite düzeyi, ölçümün nasıl yapıldığına ve nasıl değerlendirildiğine bağlıdır. Fiziksel aktivite düzeyini karakterize etmekte sıklık, yoğunluk ve süre en çok kullanılan değişkenlerdir. Bunun yanı sıra enerji harcanmasıda bu değişkenlerin hepsinin birlikte kullanıldığı bir baska değişkendir. Yapılan çalışmalarda fiziksel aktivite süresi, genellikle aktif olarak harcanan dakika veya yüzde olarak kaydedilmistir. Fiziksel aktivite ya katılım sıklığı genel olarak, günlük veya haftalık aktiviteye katılım sayısı veya yüzdesi olarak kaydedilmistir. Yoğunluk ise genellikle fiziksel aktiviteyi hafif, orta ve siddetli olarak kategorize etmek için kullanılır [19].

Gözlem: Aktivite gözlem yöntemi, tüm vücut hareketlerini gösteren objektif bir yöntemdir. Bu yöntemle fiziksel aktivite için harcanan zamana bağlı olarak fiziksel aktivitenin sıklığı, şiddeti, süresi ve enerji harcanmasının belirlenmesi mümkündür.

Hem laboratuvar ortamında, hem de alan çalışmalarında geçerliliği ve güvenilirliği bir çok araştırmacı tarafından incelenmiştir. Bu yöntem fiziksel aktivitenin belirlenmesinde kullanışlı bir yöntem olmakla beraber çok uzun süre gerektirmektedir. Kapsamlı çalışmalar için maliyeti fazla ve yardımcılarının eğitim süresi oldukça zahmetlidir, ancak küçük gruplar

üzerinde, kesitsel karşılaştırmada veya diğer tekniklerin geçerliliğinin değerlendirilmesinde oldukça kullanışlı bir yöntemdir [20].

Çift katmanlı su yöntemi indirekt kalorimetrenin bir formudur. Diyetteki yiyeceklerin karbondioksit üretimini ölçmek için kullanılan direk bir yöntemdir [20].

Pedometre (Hareket Algılayıcıları) ve Akselerometre (Akselerasyon vektörleri)

Hareket algılayarak fiziksel aktiviteyi ölçmek için geliştirilmiştir. Pedometre atılan adım sayısını sayan, aktivitenin toplam hacmini veya süresini işaretleyebilen ve fiziksel aktivite ölçümünde kullanılan bir hareket algılayıcısıdır [20].

2.1.9. Fiziksel uygunluk

Toplumun her kesiminde fiziksel uygunluktan söz edilmesine rağmen tanımını yapmanın güç olmasından dolayı bu terimle ne anlatılmak istendiğinin açıklığa kavuşması gerekmektedir. Fiziksel uygunluğun seviyesi, yapılan işin çeşidine göre değişir. O halde ölçü nedir? Değerlendirme, büroda çalışan ve oturarak yaşamını sürdürenlere göre mi, kırsal kesimde bedensel olarak çalışanlara göre mi, yoksa şampiyon sporculara göre mi yapılmaktadır? Sporcuların fiziksel uygunluklarının düşük veya yüksek olmasıyla mı anlatılmak istenilmektedir? Bazılarına göre fiziksel uygunluk “çevreye olumlu bir şekilde intibak etmek” olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir tanıma göre ise fiziksel uygunluk “kişinin çalışma kapasitesi”dir [19].

Bu kapasite kişinin kuvvetine, dayanıklılığına, koordinasyonuna, çabukluğuna ve bu unsurların birlikte çalışmasına bağlıdır.

Fiziksel Uygunluk; hareketlerin doğru olarak yapılmasını ve fiziksel dayanıklılıkla ilgili olarak vücudun mevcut kondisyon durumunu ifade eder. Bu tanıma göre fiziksel uygunluğu en yüksek olan kişi yorulmaksızın en uzun süre hareket edebilen kişidir [21].

Fiziksel uygunluk; Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımına göre “sosyal, mental ve fiziksel iyilik hali”dir. Bu bir kısır döngüdür. Hastalıklar ve ağrılar yetişkinlerin daha az hareket etmesine neden olacaktır. Daha az hareket fiziksel uygunluğun ve fonksiyonun giderek

azalmasına yol açacaktır. Düzenli bir fiziksel aktivite sonucu artan fiziksel uygunluk seviyesi yaş ilerledikçe etkisini daha iyi gösterecektir [21].

Fiziksel Uygunluk Unsurları

Sağlık İlişkili Fiziksel Uygunluk

- Aerobik uygunluk
- Vücut kompozisyonu
- Kassal uygunluk
- Esneklik

Beceri İlişkili Fiziksel Uygunluk

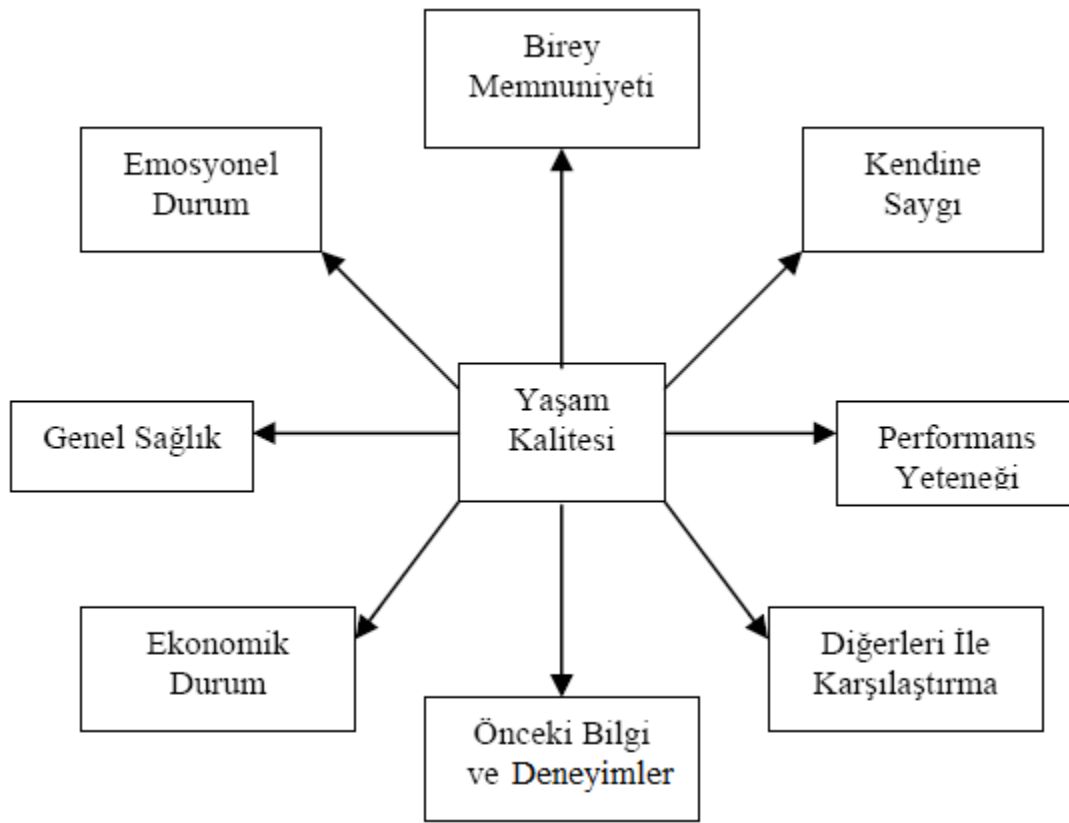
- Çabukluk-Çeviklik
- Dayanıklılık
- Sürat-koordinasyon
- Denge
- Reaksiyon zamanı

Çizelge 2.3. Fiziksel Uygunluğun Değerlendirmesi

SKOR	GELİŞİM DÜZEYİ	FİZİKSEL UYGUNLUK SINIFLANDIRMASI
80-100	Çok Sağlıklı ve Aktif Hayat Tarzı	Çok İyi
60-80	Aktif ve Sağlıklı	İyi
40-60	Çok Aktif değil fakat sağlıklı olabilir.	Normal
20-40	Yeterince iyi değil	Zayıf
20 Altı	Sedanter (Hareketsiz)	Çok kötü

2.2. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi kavramı, bireyin kendi yaşamını değerlendirmesine dayanan öznel algı, duygu ve biliş süreçlerinin bir bütünü olarak tanımlanırken, bireysel iyilik durumunun bir anlatımıdır ve yaşamın çeşitli yönlerine ilişkin kendi yaşamıyla ilgili doyum ifadelerini kapsar. Yaşam kalitesi bireylerin ev ve toplum yaşamı ile fiziksel ve mental sağlık / iyilikten duydukları doyumdur. Yaşam kalitesi çok boyutlu bir kavram olmasına karşın en az üç temel alanda toplanabilir. Fiziksel, Fizyolojik ve Sosyal aktivite. [22]



Şekil 2.2.Yaşam Kalitesi Kavramının Boyutları (İçeriği) ve Nitelikleri [23]

Yaşam kalitesi, bir kişinin görünürdeki fiziksel ve zihinsel zindelik durumudur. Birçok etmen yaşam kalitesine katkıda bulunabilir. Bunlar arasında yaşamın "iyi" olması, kişinin mutluluğu ve başkalarına bağımlı olmadan işlerini yaparak yaşamın keyfini çıkarması sayılabilir. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, hastalıklar ve hastalıkların tedavisiyle etkilenebilen durumlarla ilgilidir. Örneğin, hastalığa bağlı ağrı ve bunun işlevlere getirdiği kısıtlamalar, günlük etkinliklerde başkalarının yardımını gerektirir ve hastanın yaşam kalitesini azaltır.

“Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?” gibi basit bir soru, yaşam kalitesini, resmi olmasa da bir ölçme yoludur. Son yıllarda gelişmiş ülkelerde sağlık hizmeti görevlileri genellikle yaşam kalitesini anketler kullanarak ölçerler. Bu anketler, hastadaki fiziksel ve zihinsel belirtiler, ağrı ve günlük yaşam etkinlikleri gibi birkaç konuyla ilgili sorular içerir. Bu tür anketler, doktorların bir hastalığın ya da tedavi uygulamalarının kişinin yaşamını nasıl etkilediğini daha iyi anlamalarını sağlar [24].

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1948 yılında yayınlanan deklarasyonda sağlık, “fiziksel, mental ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali, hastalık durumunun olmaması” şeklinde tanımlanmaktadır. Son zamanlarda bu kavrama bir de yaşam kalitesi (YK) kavramı eklenmiştir ki, artık günümüzde yapılan her yeni tedavi ve uygulama öncesinde kişinin yaşam kalitesinin ne yönde etkileneceği göz önünde bulundurularak uygulamaya karar verilmektedir. Yaşam kalitesi farklı bireylerde değişik anlamlar ifade edebilen bir kavram olmasına karşın, sağlık durumu, ekonomik ve sosyal çevreyi de kapsamaktadır. Özellikle kronik rahatsızlığı olan hastalara verilecek bakımda, bireyin fonksiyonel, tatminkar ve rahat bir yaşam sürmesi hedeflendiğinde, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ön plana çıkmaktadır [25].

2.2.1 Yaşam kalitesi ile ilgili kavramlar

- Sağlık durumu, sağlık algılaması: Sağlık durumu biyolojik, fizyolojik veya işlevsel bozuklukları ve belirtileri dikkate alarak bireyin göreceli iyilik veya hastalık halidir. Sağlık algılaması (veya algılanan sağlık) bireyin sağlık durumundan etkilenen öznel değerlendirmedir. Bazı insanlar bir veya daha çok kronik hastalık nedeniyle sıkıntı çekerken kendilerini sağlıklı saymakta, bazıları ise nesnel bir hastalık belirtisi yokken kendilerini hasta algılamaktadırlar.
- İşlevsel durum (Functional status): Bireyin temel gereksinimlerini karşılamak, her zamanki rolünü, sağlık ve iyilik halini sürdürmek için günlük işlevlerini yerine getirmedeki yeterliliğidir. İşlevsel kapasite, bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal alanlardaki günlük işlevleri yerine getirmedeki en yüksek kapasitesini yansıtırken, işlevsel performans günlük yaşam akışı içindeki işlevleri içermektedir. Herkes tarafından iyi olarak değerlendirilen ancak kendisini hasta olarak gören bir kişinin kapasitesinden daha düşük işlevsel performansa sahip olabileceği üzerinde durulmaktadır.

- Ruhsal durum (Mood): Ruhsal durum uzun ve kısa süreli streslere (örneğin sağlık durumundaki değişiklikler) verilen duygusal yanıttır. Bireyin dünyaya karşı gösterdiği yüzü olarak tanımlanabilir. Depresyon, anksiyete veya kızgınlık, fiziksel hastalıklar ile birlikte olabilen ve bireyin işlevsel performansını, sağlık algılarını ve yaşam kalitesini etkileyen duygusal durumlardır [26].
- Sağlıkla ilişkili Yaşam Kalitesi (SİYK) (Health-Related Quality of Life): SİYK bireyin sağlığını etkileyen veya sağlığından etkilenen yaşam alanlarındaki doyum ve mutluluğudur. SİYK sağlık hizmet durumunun alanına giren etkenlerle doğrudan ilişkisi nedeniyle yaşam kalitesinden ayrılmaktadır. Genel olarak SİYK değerlendirilmesi, sağlıkla ilgili değişkenlerin (örneğin hastalık veya tedavi), genelde (genel SİYK) veya belli bir hastalığı olanlarda (duruma özel SİYK) önemli olan yaşam olaylarıyla ilişkisini yansıtmaya çalışmaktadır.

2.2.2. Yaşam kalitesi değerlendirme ölçekleri

Yaşam kalitesi ve sağlık sonuçlarının değerlendirilmesinde kullanılan ölçekler jenerik ve hastalığa özgü olmak üzere iki gruba ayrılabilir.

Jenerik (Genel) Ölçekler

Genel popülasyonda kullanılan, çeşitli sağlık durumları ve hastalıklara uygulanabilen, geniş ilgi alanlarını değerlendiren ölçeklerdir. En önemli avantajları farklı hastalık grupları ve bu hastalık grupları ile toplum arasındaki karşılaştırmaları olası kılmalarıdır. Ancak belirli bir hastalık için tasarlanmamış olduklarından bazı hastalık grupları için daha az duyarlı olabilirler ve özellikle yaşam kalitesindeki küçük değişiklikleri saptayamayabilirler. En yaygın kullanılanlar arasında;

- Hastalık Etki Ölçeği (Sickness Impact Profile)
- Nottingham Sağlık Ölçeği (Nottingham Health Profile)
- McMaster Sağlık indeks Anketi (McMaster Health Index Questionnaire)
- Tıbbi Sonuç Çalışması (Medical Outcome Study General Health Survey)
- Duke Sağlık Ölçeği (Duke Health Profile)
- Esenlik indeksi (Index of Well-Being-IWB)
- Spritzer Yaşam Kalitesi indeksi (Spritzer Quality of Life Index-SQLI)

- Dartmouth COOP Function Charts
- WHOQOL (World Health Organization Quality of Life)
- Medical Outcome Study SF-36 sayılabilir.

Hastalığa özgü ölçekler: belirli hastalık gruplarının, işlevsel bozuklukların ya da bir bulgunun yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemek üzere tasarlanmışlardır. Bu ölçekler, değerlendirilen sagaltımın tanımlanan hastalık durumuna özgü sağlık etkilerine odaklandıklarından yaşam kalitesindeki küçük değişimleri saptayabilirler. Ancak her ölçeğin skorlama sistemi genellikle farklı olduğundan hem farklı skorlama sistemleri arasında hem de farklı hastalıklar arasında karşılaştırma yapılması olanaklı değildir.

Bu ölçeklere örnek olarak;

- Pediatrik Astım Yaşam Kalitesi Anketi (PAQLQ)
- McGill Ağrı Anketi
- Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS)
- Barthel Engellilik indeksi sayılabilir.

Yaşam kalitesi ölçeklerinin oluşturulması ve geliştirilmesi yoğun emek gerektiren bir süreç olduğundan, başkaları tarafından geliştirilmiş, geçerliliği ve güvenilirliği denenmiş ölçeklerin değişik toplumlarda kullanımı yaygınlaşmaktadır. Ayrıca bu yolla farklı toplumlardan elde edilen verilerin karşılaştırılması da kolaylaşmaktadır. Bununla beraber, başka toplumlar üzerinde geliştirilen ölçekleri yeni toplumlara doğrudan uygulamadan önce dikkat edilmesi gereken bazı noktalar vardır. Ölçeklerin yeni toplum ve kültüre uyumlu hale getirilme sürecindeki iki önemli asama; ölçek içeriklerinin, kavram ve dil açısından anlam eşitliğinin sağlanması ile ölçüm özelliklerinin toplum üzerinde denenmesidir. [26]

Ülkemizde de uluslar arası düzeyde yaygın kullanılan bazı ölçeklerin Türkçe'ye çevrilip geçerlilik ve güvenilirlik değerlendirilmesinin yapılması yönünde çabalar vardır. SF-36 ve WHOQOL-BREF Türkçe'ye uyarlanmış, geçerlilik ve güvenilirlikleri sınanmıştır. [26]

2.2.3. SF-36 yaşam kalitesi ölçeği

Klinik araştırmalarda ve tedavide sağlık durumunu değerlendirmek ve medikal tedavinin sonuçlarını belirlemek amacıyla giderek artan bir şekilde kullanılmaktadır. Birçok dile çevrilmiştir. Soruların yanıtlanması 10 dakikadan daha az bir süre almaktadır. “Medical outcomes Study”den geliştirilen daha uzun sorgulamalardan alınan 36 maddeyi baz alan, 8 skala ve 2 özet skoru (özel fiziksel ve mental öğeler) içerir. Her maddeye cevaplar 0’dan (negatif, kötü sağlık) 100’e (pozitif, iyi sağlık) kadar skorlanarak, skalalar 0–100 arasında puanlanır.

Yüksek puanlar daha iyi sağlık durumunu ifade eder. SF–36 skalasından 5’i (fiziksel fonksiyonellik, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, sosyal fonksiyonellik ve duygusal rol güçlüğü) kısıtlılık veya yetersizliğin olup, olmadığını sağlık durumlarını tanımlar. Bunlar için 100’lük bir skor, yetersizliğin veya kısıtlılığın olmadığını gösterir. Diğer 3 skala (genel sağlık, vitalite ve mental sağlık) bipolardır, negatif (kötü) ve pozitif (iyi) sağlık durumlarını ölçerek değerlendirir. Bunlar için 50–100 arası puanlar iyi sağlık durumunu gösterirken 50’lik (orta derecede) bir skor limitasyon veya yetersizliğin olmadığını gösterir. Sorgulamanın belgelenen geçerliliği ve güvenilirliği vardır. SF 36’nın Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği ile ilgili çalışma, Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. [4]

2.2.4 SF 36 alt grup parametreleri

- Fiziksel Sağlık Skorları
 - Fiziksel fonksiyon: Gün boyunca yapılan etkinlikler (koşmak, ağır kaldırmak, spor yapmak, bir masayı çekmek, günlük alış verişte alınanları kaldırmak, merdiven çıkmak, eğilmek, diz çökmek, yürümek vs.) araştırılır.
 - Fonksiyonel fiziksel rol güçlüğü: Kişinin bedensel sağlığının sonucu olarak, iş ve diğer günlük etkinliklerde bir sorunla karşılaşp karşılaşmadığı (iş veya diğer etkinlikler için harcanılan zamanın süresi, kısıtlanma, güçlük çekme, daha fazla çaba gerektirmesi vs.) araştırılır.
 - Ağrı: Vücut ağrısının derecesini ve ağrının kişinin günlük hayatını ne kadar etkilediğini değerlendirir.

- Genel sağlık: Kişilerin kendini nasıl hissettiklerini ve genel olarak sağlıklarının nasıl olacaklarını tahmin etmelerini ölçer.
- Mental Sağlık Skorları
 - Enerji (vitalite): Kişinin kendini yaşam dolu, enerjik, tükenmiş, yorgun hissedip hissetmeme durumları araştırılır.
 - Sosyal fonksiyon: Kişilerin aile, arkadaş ve diğler gruplarla olan sosyal aktivitelerini fiziksel ve emosyonel problemlerin ne kadar etkilediğini sorgular.
 - Ruhsal durum rolü (emosyonel rol güçlüğü): Kişinin duygusal sorunları (çökkünlük, kaygı vs.) iş ve diğler etkinliklerine etkisi araştırılır.
 - Zihin sağlığı (mental sağlık): Kişinin sinirli, üzgün veya sakin ve uyumluluk durumu, kederli, hüznü veya mutlu vs. durumları araştırılır [4].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, var olan durumu sorgulayan betimsel bir araştırmadır. Türkiye’de ki Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi veren yüksekokullarda görev yapan kadın ve erkek öğretim elemanlarının fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitelerini incelemek amacıyla, ilişkisel tarama modeli biçiminde yapılmıştır. Kesitsel araştırma düzeni kullanılmıştır. Veriler Farklı yaş gruplarından elde edilmiştir.

3.2. Deney Grubu

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yükseköğretim veren Beden Eğitimi ve Spor okullarında görev yapmakta olan öğretim elemanları, araştırmanın örneklemini ise bu kitleden rastgele seçilen 94 erkek 38 kadın katılımcı oluşturmaktadır.

3.3. Uygulanan Ölçümler

Çalışmada katılımcıların fiziksel aktivite seviyeleri Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (International Physical Activity Questionnaire, IPAQ) kullanılarak belirlenmiştir. Uluslararası geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Craig ve arkadaşları tarafından yapılan bu anket için Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Öztürk tarafından üniversite öğrencilerine yapılmıştır.⁴ IPAQ anketi, uzun ve kısa form olmak üzere iki şekilde tasarlanmıştır. Bu formda kişilerin günlük hayatlarının bir parçası olarak yaptıkları fiziksel aktivite çeşitlerine göre değerlendirme yapılmaktadır. Sorular son 7 gün içerisinde fiziksel olarak harcanan zamanla ilgilidir. Anket formu 5 bölüm ve 27 sorudan oluşmaktadır. Bölüm 1’ de kişilerin işleriyle ilgili yaptıkları fiziksel aktiviteleri sorgulanmaktadır. İş tanımı ücretli işleri, tarım, gönüllü işler, akademik işler ve evin dışında yapılan ücretsiz diğer işleri kapsamaktadır. Bölüm 2’ de ise bir yerden bir yere nasıl yolculuk edildiği ile ilgili soruları kapsamaktadır. Bölüm 3’ de son 7 gün içerisinde ev işi, bahçe işleri, genel bakım, onarım işleri ve ailenin bakımı gibi ev içi ve çevresinde yapılmış olan fiziksel aktiviteler sorgulanmaktadır. Bölüm 4’ de son 7 gün içerisinde dinlenme, spor ve boş zaman fiziksel aktiviteleri ile ilgilidir. Bölüm 5’ de iş, ev, ders çalışma ve boş zamanlarda ne kadar süre ile oturarak zaman geçirildiği sorgulanmaktadır. Bütün bölümlerden elde

edilen değerler süre (dakika) ve frekans (günler) toplamını içermektedir. Toplam skorun hesaplanmasında iki farklı değerlendirme bulunmaktadır. Birincisi; alana (iş, ulaşım, ev-bahçe işi, boş zaman) özel skorlama, ikincisi ise; aktiviteye (yürüme, orta şiddetli aktivite, şiddetli aktivite) özel skorlamayı içermektedir. Alana özel skorlama, kendi altbaşlığı içinde yer alan yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivite skorlarının toplamından oluşmaktadır. Aktiviteye özel skorlama ise alanların kendi başlığı altındaki yürüme, orta şiddetli aktivite, şiddetli aktivitenin kendi içinde toplamı ile hesaplanmaktadır.²³ Bu hesaplamalardan, MET- dakika skoru elde edilmektedir. Bir MET- dakika yapılan aktivitenin dakikası ile MET skorunun çarpımından hesaplanmaktadır.

Hesaplamalar sonunda kategorisel olarak sonuçlar sınıflandırılmaktadır. Bu kategoriler;

I kategori: Aktif Olmayanlar: ≤ 600 MET- dakika/hafta

II kategori: Düşük Düzey Aktif Olanlar: 600- 3000 MET- dakika/hafta

III kategori: Yeterli Derecede Aktif Olanlar: ≥ 3000 MET- dakika/hafta

Fiziksel aktivite ölçeklerinin doldurulması öncesinde öğretim elemanlarına gerekli bilgiler ve anket hakkında açıklamalar yapılmıştır.

Araştırmada katılımcıların yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amacıyla, 1987 yılında Ware tarafından geliştirilen ve ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1999 yılında Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmış olan SF-36 ölçeği kullanılmıştır.²⁷ Sağlığın sekiz bileşende incelendiği bu ölçekte yüksek puanlar sağlıkta daha iyi bir düzeyi işaret etmektedir. SF-36 ölçeği; fiziksel fonksiyonellik (FF) (sağlık sorunları nedeniyle fiziksel aktivitede kısıtlanma), fiziksel rol (FR) (sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma), bedensel ağrı (BA), genel sağlık (GS) (kişinin genel olarak sağlığını değerlendirmesi), canlılık (CA), genel ruh sağlığı (GRS), sosyal fonksiyonellik (SF) ve duygusal rol (DR) (ruhsal sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma) bölümlerinden oluşmaktadır.

SF-36 ölçeğinde 100 puan üzerinden puanlama yapılmaktadır ve alınan puanlar her bileşen için 0 ile 100 puan arasındadır. Bu ölçekte yüksek puanlar iyi bir düzeyi işaret ederken, düşük puanlar bozulmayı göstermektedir.⁴ SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt

ölçeklerini içeren soruların skorları ağırlıklı toplanarak fiziksel (physical health component summary scale - PCS) ve Mental (mental health component summary scale - MCS) Sağlık Özet Skoru elde edilir.⁴

3.4. İstatistiksel Analiz

Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi ve tabloların oluşturulması amacıyla SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versiyon 19 kullanılmıştır. Ölçümle elde edilen değişkenler, ortalama ve standart sapma değerleri alınarak, tanımlayıcı tablolar, grafikler, sıklık ve yüzdeler dağılımları, çapraz tablolar oluşturularak özetlenmiştir. Dağılımların uygunluğu ve varyansların homojenliği test edilerek, parametrik testler vasıtası ile ikili ve çoklu karşılaştırmalar yapılmıştır. İkili karşılaştırmalar için Bağımsız Değişkenlerde T-Testi, çoklu karşılaştırmalar için Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way Anova), grup içi karşılaştırmalar için (Post-Hoc) Tukey testleri kullanılmıştır. Bütün istatistiksel analizlerde istatistiksel anlamlılık seviyesi olarak $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Katılımcılara ait dağılım, sıklık bilgileri cinsiyet, aktivite düzeyi, yaş gruplarına göre tanımlayıcı tablo ve grafikler ile aşağıda verilmiştir. Fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi puanları, cinsiyetlere göre ve yaş grupları arasında karşılaştırılmıştır. En son olarak katılımcıların fiziksel aktivite seviyelerine göre yaşam kalitesi puanları karşılaştırılmıştır.

4.1. Tanımlayıcı Bulgular

Çizelge 4.1. Katılımcıların Cinsiyete Göre Sıklık ve Yüzdelik Dağılımı

	Sıklık	Yüzde	Kümülatif Toplam
Erkek	94	71,2	71,2
Kadın	38	28,8	100,0
Toplam	132	100,0	

Çizelgede toplam 132 katılımcının sıklık ve yüzdelik dağılımları verilmektedir. Öğretim elemanlarının 94'ü erkek 38'i kadın olup, erkekler toplam katılımın yüzde 71,2, kadınlar yüzde 28,8'ini oluşturmaktadır.

Çizelge 4.2. Yaş Gruplarına Göre Dağılım Tablosu.

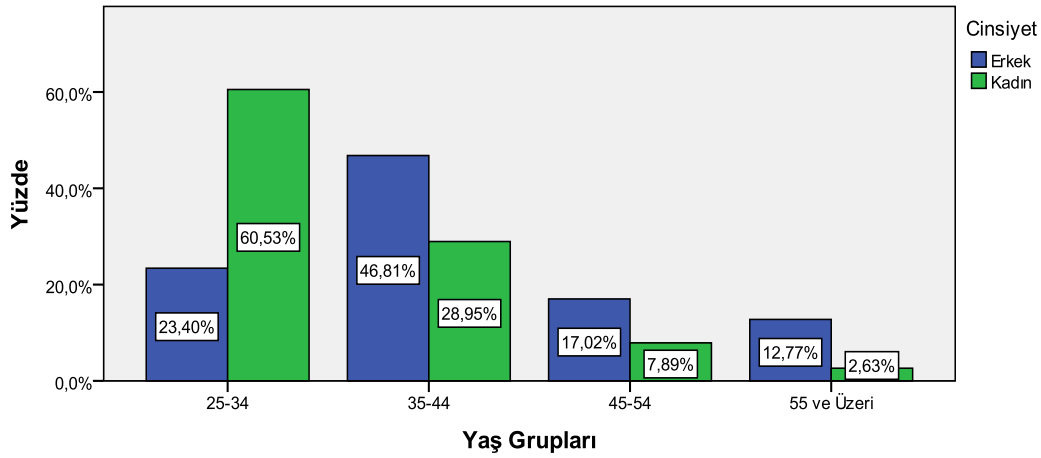
	Sıklık	Yüzde	Kümülatif Toplam
25-34	45	34,1	34,1
35-44	55	41,7	75,8
45-54	19	14,4	90,2
55 ve Üzeri	13	9,8	100,0
Toplam	132	100,0	

Çizelge 5'de görüldüğü gibi katılımcıların yüzde 34,1'ini 45 kişi ile 25-34 yaş aralığındaki, 41,7'sini 55 kişi ile 35-44 yaş aralığındaki, 14,4'ünü 19 kişi ile 45-54 yaş arasındaki ve 9,8'ini 13 kişi ile 55 yaş ve üzerindeki katılımcılar oluşturmaktadır.

Çizelge 4.3. Cinsiyetlere Göre Yaş Gruplarının Dağılım Tablosu

		Cinsiyet		Toplam
		Erkek	Kadın	
Yaş Grupları	25-34	22	23	45
	35-44	44	11	55
	45-54	16	3	19
	55 ve Üzeri	12	1	13
Total		94	38	132

Yaş gruplarına göre kadın ve erkeklerin sayıları Çizelge 6’da verilmektedir. Çizelgeye göre çalışmaya, 22-34 yaş arası 22 erkek 23 kadın toplam 45 kişi, 35-44 yaş arası 44 erkek 11 kadın toplam 55 kişi, 45-54 yaş arası 16 erkek 3 kadın toplam 19 kişi, 55 yaş ve üzeri 12 erkek 1 kadın toplam 13 kişi katılmıştır.



Şekil 4.1. Cinsiyetlere Göre Yaş Gruplarının Yüzdelik Grafiği

Yukarıdaki şekil Çizelge 3’de verilmiş olan sıklık rakamlarının yüzdelik olarak dağılımını göstermektedir. Şekilde görüldüğü gibi erkek katılımcıların yüzde 23.40, kadın katılımcıların yüzde 60.53’ünü 25-34 yaş arası katılımcılar oluşturmaktadır. Erkek katılımcıların yüzde 46.81, kadın katılımcıların yüzde 28.95’ini 35-44 yaş arası katılımcılar oluşturmaktadır. 45-54 yaş arası katılımcılara bakıldığında erkek katılımcıların yüzde 17.02, kadın katılımcıların yüzde 7.89’u bu grubu oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan 55 yaş ve üzerindeki katılımcıları, erkeklerin yüzde 12.77’si kadınların yüzde 2.63’ü oluşturmaktadır.

4.2. Fiziksel Aktivite Düzeyleri

Çizelge 4.4. Cinsiyetlere Göre MET(dk/hafta) Dağılımları ve Karşılaştırılması

	N	Min.	Maks.	Std. Sapma	Ortalama	T	P
Erkek	94	160	9678	2220	2531,53	1,499	0,136
Kadın	38	230	9244	1907	2021,79		
Toplam	132	160	9678	2176	2351,87		

Çizelge 7’de katılımcıların cinsiyetlerine göre ve toplam MET değerlerini göstermektedir. Buna göre; erkeklerin ortalama MET değeri 2531,53 kadınların ortalama MET değerleri ise 2021,79 dk/hafta’dır. Tüm katılımcıların ortalama MET değeri 2351,87 dk/hafta’dır. Erkeklerin Met değerleri daha yüksek olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Çizelge 4.5. Yaş Gruplarına Göre MET(dk/hafta) Dağılımları.

	N	Min.	Maks.	Std. Sapma	Ortalama
25-34	45	330	9678	2645	2663,85
35-44	55	300	7903	2372	1842,32
45-54	19	160	7227	1696	1720,32
55 ve Üzeri	13	360	7120	2205	2222,67
F					0,867
P					0,460

Çizelge 8’de katılımcıların yaş gruplarına göre en az, en çok, ortalama ve standart sapma MET değerlerini haftalık dakika cinsinden göstermektedir. En aktif grup 2663,85 ile 25-34 yaş grubu iken, en az hareketli grup 1720,32 MET ile 45-54 yaş katılımcılardan oluşmuştur. 35-44 yaş arası katılımcılar 1842 MET, 55 ve üzeri yaştaki katılımcılar ise 2222,67 MET ortalamasındadır. İstatistiksel olarak yaş grupları arasında MET değerleri bakımında bir farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Çizelge 4.6. Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre Dağılımı

	Sıklık	Yüzde	Kümülatif Toplam
Aktif Olmayan	23	17,4	17,4
Düşük	66	50,0	67,4
Yeterli	43	32,6	100,0
Total	132	100,0	

Fiziksel aktivite skorlarına bakıldığında katılımcıların 23'ünün pasif, 66'sının düşük 43'ünün ise yeterli derecede aktif oldukları görülmektedir. Aktivite düzeyine göre yüzdelik dağılımları ise Çizelge 9'de görüldüğü gibi sırasıyla 17,4, 50 ve 32,6 olarak bulunmuştur.

Çizelge 4.7. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi Dağılımları

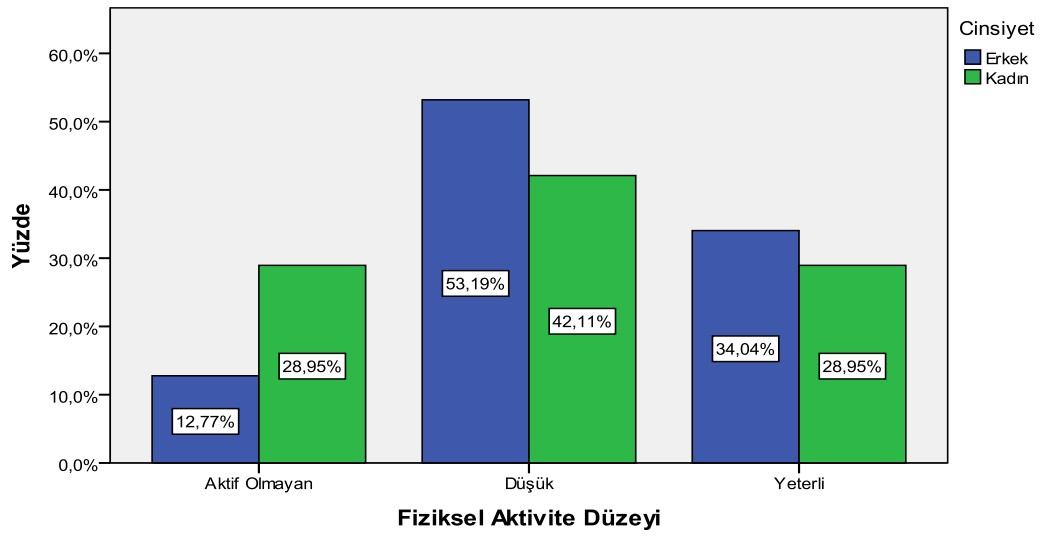
		Cinsiyet		
		Erkek	Kadın	Toplam
Fiziksel	Aktivite Aktif Olmayan	12	11	23
Düzeyi	Düşük	50	16	66
	Yeterli	32	11	43
Toplam		94	38	132

Çizelge 4.7'de katılımcıların cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite seviyeleri çapraz olarak tablolastırılmıştır. Buna göre aktif olmayan erkek sayısı 12, kadın sayısı 11, düşük düzeyde aktif olan erkek sayısı 50, kadın sayısı 16, yeterli düzeyde aktif olan erkek sayısı 32, kadın sayısı 11 olarak bulunmuştur.

Çizelge 4.8. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Yüzdelik Dağılımları

		Cinsiyet		Toplam(%)
		Erkek	Kadın	
Fiziksel	Aktivite Aktif Olmayan	12,8	28,9	17,4
Düzeyi	Düşük	53,2	42,1	50
	Yeterli	34	28,9	32,6
Toplam(%)		71,2	28,8	132

Katılımcıların cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite düzeylerinin yüzdelik dağılımları Çizelge 11’de verilmiştir. Buna göre fiziksel olarak aktif olmayan erkeklerin oranı yüzde 12,8, kadınların yüzde 28,9, düşük seviyede aktif olan erkeklerin oranı yüzde 53,2 kadınların yüzde 42,1, yeterli düzeyde aktif olan erkeklerin oranı yüzde 34, kadınların oranı yüzde 28,9 olarak tespit edilmiştir. Sekil 9 da katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerine göre yüzdelik dağılımları grafiksel olarak gösterilmektedir.

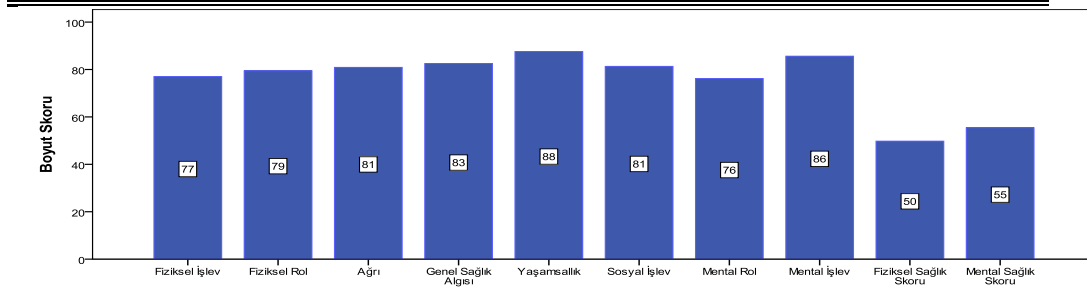


Şekil 4.2. Cinsiyetlere Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi Dağılımları

4.3. Yaşam Kalitesi Puanları

Çizelge 4.9. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Değerleri

	Ortalama	SS
Fiziksel İşlev	77,05	20,000
Fiziksel Rol	79,47	21,652
Ağrı	80,91	18,095
Genel Sağlık Algısı	82,50	18,007
Yaşamsallık	87,58	21,890
Sosyal İşlev	81,33	21,525
Mental Rol	76,18	25,021
Mental İşlev	85,64	16,651
Fiziksel Sağlık Skoru	49,79	
Mental Sağlık Skoru	55,44	6,91



Şekil 4.3. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Skorlar

Katılımcıların yaşam kalitesi puanları yukarıda Çizelge 12’de gösterilmektedir. Buna göre Fiziksel İşlev puan ortalamaları 77.05, Fiziksel Rol puan ortalamaları 79.47, Ağrı ortalamaları 80.91, ortalama Genel Sağlık Algıları 82.50 puan, ortalama Yaşamsallık puanları 87.58 puan, ortalama Sosyal İşlev puanları 81.33 puan, ortalama Mental Rol puanları 76.18 puan, ortalama Mental İşlevleri 85.64 puan olarak bulunmuştur. Hesaplanan Fiziksel Sağlık Skorları ortalama 49.79, Mental Sağlık Skorları 55.44 puandır.

Çizelge 4.10. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına ve Özet Skorlarına Ait Cinsiyetler Arasında Farklılıkları

	Cinsiyet					
	Erkek		Kadın		t	P
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Fiziksel İşlev	81,44	16,27	66,18	24,09	3.586*	0,001
Fiziksel Rol	81,60	20,88	74,21	22,88	1.789	0,076
Ağrı	83,94	17,67	73,42	17,13	3.122*	0,002
Genel Sağlık Algısı	84,10	16,90	78,55	20,20	1.494	0.141
Yaşamsallık	93,51	14,53	72,89	29,24	4,144*	0,000
Sosyal İşlev	83,36	21,18	76,32	21,84	1.715	0,089
Mental Rol	74,14	27,40	81,24	17,12	-1.792	0,076
Mental İşlev	86,26	15,51	84,11	19,32	0.611	0,544
Fiziksel Sağlık Skoru	51,55	6,98	45,45	7,77	4,398*	0,000
Mental Sağlık Skoru	55,60	6,78	55,04	7,29	0,412	0,682

SS : Standart Sapma

* İstatistiksel olarak $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde farklılık vardır.

Çizelge 13' de cinsiyetler arasında yaşam kalitesi alt boyutlarına ilişkin ortalama farklılıklarını göstermektedir. Genel olarak kadınların yaşam kalitesi alt boyut skorları tüm boyutlarda daha düşük olarak gözüktüğü de, Fiziksel İşlev, Ağrı, Yaşamsallık ortalamaları istatistiksel olarak erkeklerden daha düşük çıkmıştır. Fiziksel Sağlık Skorları erkeklerde 51.55 kadınlarda 45.45 olarak bulunmuş ve aynı şekilde istatistiksel olarak düşük çıkmıştır.

4.4. Yaşam Kalitesi Boyutlarının Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre İncelenmesi

Çizelge 4.11. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına ve Özet Skorlarının Karşılaştırılması

		Fiziksel İşlev	Fiziksel Rol	Ağrı	Genel Sağlık Algısı	Yaşamsallık	Sosyal İşlev	Mental Rol	Mental İşlev	Fiziksel Sağlık Skoru	Mental Sağlık Skoru
25-34	Ortalama	70,11 ^b	80,56 ^a	81,11 ^a	79,11 ^a	79,78 ^b	79,11 ^a	74,18 ^a	85,51 ^{a,b}	48,26 ^a	54,67 ^a
(n=45)	SS	22,07	21,11	15,55	19,95	27,16	20,82	23,41	16,98	8,05	6,64
35-44	Ortalama	82,18 ^a	80,82 ^a	81,82 ^a	87,36 ^a	94,09 ^a	78,27 ^a	74,44 ^a	93,96 ^a	50,78 ^a	57,19 ^a
(n=55)	SS	14,13	20,66	15,41	15,92	13,41	22,60	26,69	7,69	6,34	6,63
45-54	Ortalama	78,68 ^{a,b}	77,63 ^a	80,00 ^a	81,58 ^a	88,95 ^{a,b}	92,74 ^a	85,05 ^a	65,05 ^c	51,66 ^a	52,52 ^a
(n=19)	SS	20,27	22,81	21,86	15,46	20,11	12,03	15,35	16,10	8,57	4,95
55 <=	Ortalama	76,92 ^{a,b}	72,69 ^a	77,69 ^a	75,00 ^b	85,00 ^{a,b}	85,31 ^a	77,54 ^a	80,9b ^b	48,15 ^a	54,99 ^a
(n=13)	SS	27,58	26,74	29,76	19,15	26,06	25,84	33,31	17,37	9,83	9,73
	F	3,210*	0,573	0,197	2,742*	3,848*	2,543	0,994	21,459*	1,482	2,601
	P	0,025	0,634	0,898	0,046	0,011	0,059	0,398	0,000	0,223	0,055

* İstatistiksel olarak p<0,05 anlamlılık düzeyinde farklılık vardır.

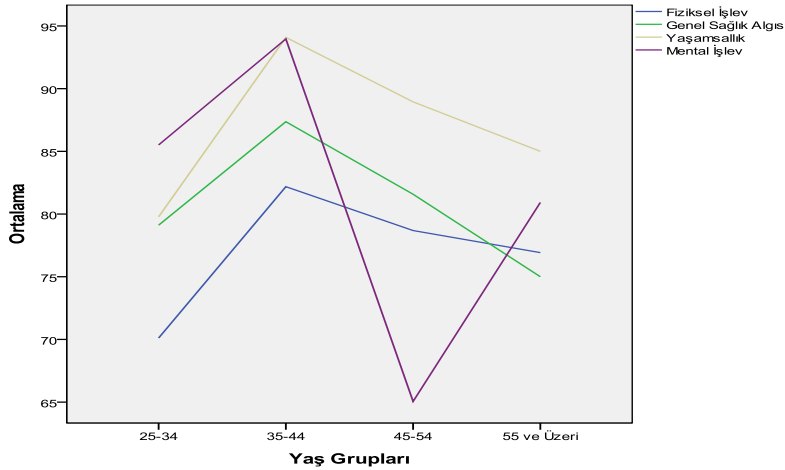
a<b

Çizelge 4.12. Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeylerine Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına ve Özet Skorlarının Karşılaştırılması

		Fiziksel İşlev	Fiziksel Rol	Ağrı	Genel Sağlık Algısı	Yaşamsallık	Sosyal İşlev	Mental Rol	Mental İşlev	Fiziksel Sağlık Skoru	Mental Sağlık Skoru
Aktif	Ortalama	61,3 ^b	64,35 ^b	61,74 ^b	80,65 ^a	71,52 ^b	81,17 ^b	66,65 ^b	76,17 ^b	43,97 ^b	52,75 ^b
Olmayan(n=23)	SS	23,170	24,182	19,691	14,562	29,327	22,001	23,985	15,278	7,14	7,94
Düşük(n=66)	Ortalama	78,71 ^a	82,05 ^a	83,03 ^a	80,23 ^a	92,50 ^a	75,97 ^{a,b}	71,80 ^b	87,03 ^a	50,54 ^a	54,81 ^{a,b}
	SS	16,509	18,563	15,686	16,743	16,202	22,621	27,087	16,078	7,757	6,38
Yeterli(n=43)	Ortalama	82,91 ^a	83,60 ^a	87,91 ^a	86,98 ^a	88,60 ^a	89,65 ^a	88,00 ^a	88,56 ^a	51,74 ^a	57,83 ^a
	SS	19,218	21,666	13,373	20,878	21,390	16,839	15,510	16,781	6,45	6,51
	F	10,504*	7,546*	21,855*	2,006	8,850*	5,632*	8,310*	4,880*	9,303*	4,863*
	P	0,000	0,001	0,000	0,139	0,000	0,005	0,000	0,009	0,000	0,009

* İstatistiksel olarak p<0,05 anlamlılık düzeyinde farklılık vardır.

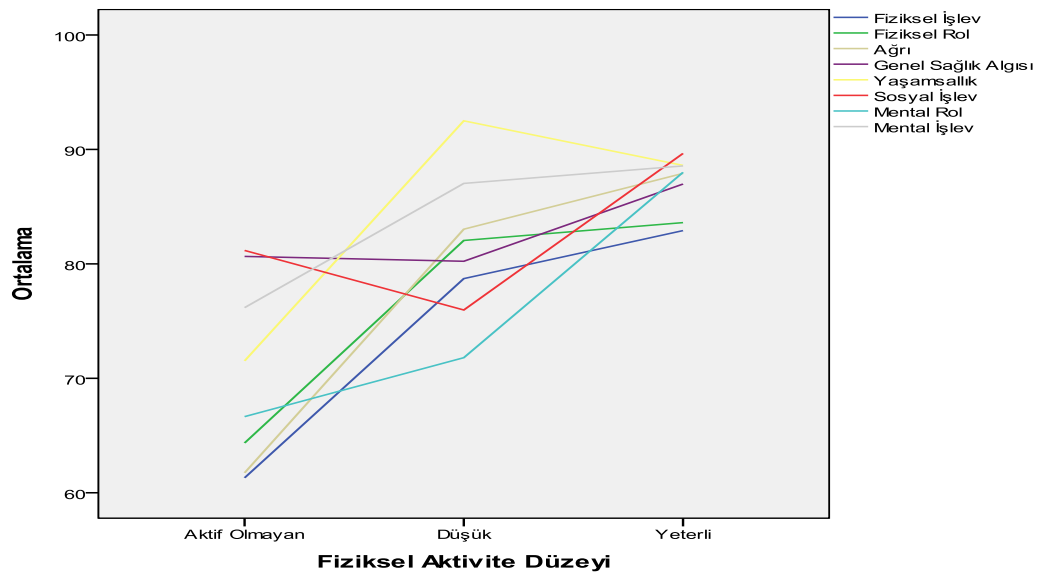
a>b



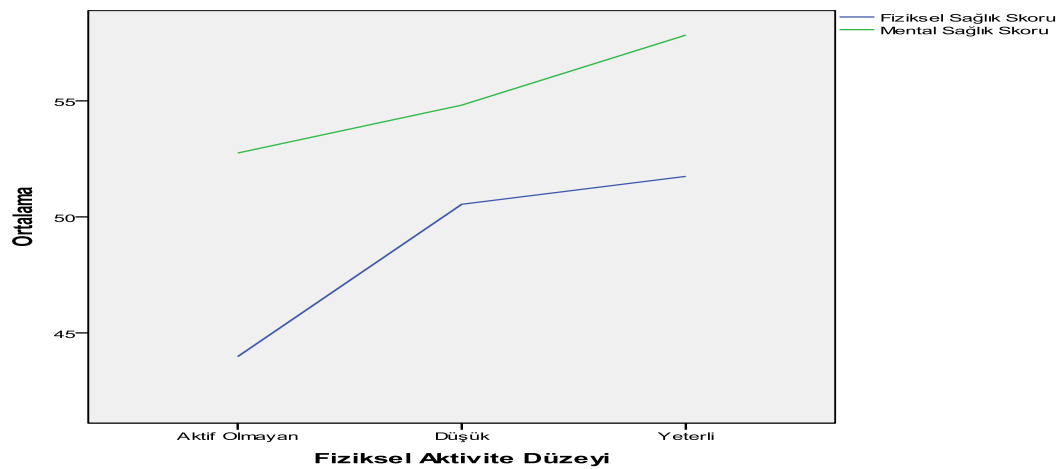
Şekil 4.4. Yaşam Kalitesi Alt Boyut Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Değişimi

Katılımcıların yaş gruplarına göre yaşam kalitesi alt boyutları ve özet skorları Çizelge 13'de karşılaştırılmıştır. Tabloya göre 25-34 yaş arası katılımcıların *Fiziksel İşlev* puanları 35-44 yaş arası katılımcılardan istatistiksel olarak daha düşük çıkmıştır. *Fiziksel Rol*, *Ağrı*, *Sosyal İşlev*, *Mental Rol*, *Fiziksel Sağlık Skoru* ve *Mental Sağlık Skorları*, yaş gruplarına göre değişiklik göstermemektedir. Diğer alt boyutlarda yaş grupları arasında istatistiksel

olarak fark vardır (Şekil 6). *Genel Sağlık Algılarına* bakıldığında; 55 yaş ve üzeri katılımcıların istatistiksel olarak daha düşük bir puan elde ettikleri görülmektedir. *Yaşamsallık* ortalamalarında 35-44 yaş grubu katılımcıların 25-34 yaş grubu katılımcılardan istatistiksel olarak daha yüksek puan elde etmişlerdir. Katılımcıların *Mental İşlev* puan ortalamaları yaş gruplarına göre incelendiğinde; 35-44 yaş arası katılımcıların, 55 yaş ve üzeri katılımcılardan daha yüksek puan elde ettikleri, 55 yaş ve üzeri katılımcıların 45-54 yaş arası katılımcılardan daha yüksek puan elde ettikleri ortaya çıkmıştır.



Şekil 4.5. Yaşam Kalitesi Alt Boyut Puanlarının Fiziksel Aktivite Düzeylerine Göre Değişimi



Şekil 4.6. Yaşam Kalitesi Özet Skorlarının Fiziksel Aktivite Düzeylerine Göre Değişimi

Çizelge 10’de katılımcıların aktivite düzeylerine göre yaşam kalitesi alt boyutları ve özet skorları karşılaştırılmaktadır. Şekil 10 ve 11’de ise yaşam kalitesi alt boyutlarının ve özet skorlarının aktivite düzeylerine göre değişimi verilmektedir. Çizelge 14’ye bakıldığında Genel Sağlık Algısı hariç, diğer tüm alt boyutlarda ve özet skorlarda aktivite düzeylerine göre farklılık gözlenmektedir. *Fiziksel İşlev, Fiziksel Rol, Ağrı, Yaşamsallık, Mental İşlev* alt boyutları ve *Fiziksel Sağlık Skorları* fiziksel olarak aktif olmayan grupta diğer gruplara göre istatistiksel olarak düşük bulunmuştur. *Sosyal İşlev* ve *Mental Sağlık Skorlarında* fiziksel aktivite düzeyi *Yeterli* olan katılımcılar, *Aktif Olmayan* katılımcılardan daha yüksek puan elde etmiştir. *Mental Rol* algısında ise *Yeterli* düzeyde aktif olan grup, *Düşük* düzeyde ve *Aktif Olmayan* gruba göre istatistiksel olarak daha yüksek puana sahiptir. Şekil 6 ve 7’de ise tüm yaşam kalitesi alt boyutlarında ve özet skorlarında aktivite düzeyinin artışı ile birlikte yükselme görülmektedir.

5. TARTIŞMA

Beden Eğitimi ve Spor bölümlerinde görev yapmakta olan öğretim elemanlarının fiziksel aktivite düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin çeşitli değişkenler dahilinde(cinsiyet, yaş grubu) ölçülmesi ve fiziksel aktivite düzeylerinin yaşam kalitesi alt boyutları ve özet skorlarına göre değişimlerinin incelendiği bu çalışmaya 94 erkek 34 kadın olmak üzere 132 kişi katılmıştır.

Bu çalışmada, uluslararası fiziksel aktivite anketinden elde edilen verilere göre erkeklerde ortalama MET değeri 2531,53 dk/hafta, kadınlarda ortalama MET değeri 2021.79 dk/hafta olarak tespit edilmiştir(tablo 4). Buna göre araştırmaya katılan erkeklerin Met değerli kadınlara oranla daha yüksektir. Fakat bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlı değildir. Yapılan bazı çalışmalar benzer şekilde erkeklerin fiziksel aktivite ve MET değerlerinin yüksek olduğunu göstermektedir [4-28-29-30-31-32-33-34-35-36], bazı çalışmalar ise bayanların haftalık fiziksel aktivite ortalamalarının erkeklerle eşit olduğu göstermektedir³⁷⁻³⁸. Erkeklerin, özellikle şiddetli egzersiz seviyelerinin, kadınlardan yüksek olduğu ve bunun toplam haftalık MET seviyesini arttırdığı göze çarpmaktadır. Genç ve arkadaşları erkek ve kadın yetişkinlerde fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki inceledikleri çalışmalarında erkeklerin fiziksel aktivite süresini 3010 Met /hafta/dk, kadınların fiziksel aktivite süresini 2099 Met /hafta/dk olarak tespit etmişlerdir [29]. Vural beden eğitimi bölümlerinde görev yapan öğretmenlerin fiziksel aktivitelerini incelediği çalışmada erkek öğretmenlerin fiziksel aktivite sürelerini 2617 Met /hafta/dk, kadın öğretmenlerin 1948 Met hafta/dk olarak bulmuştur [38]. Arabacı ve Çankaya Beden Eğitimi Öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeylerini araştırdığı çalışmada, erkek Beden Eğitimi Öğretmenlerinin fiziksel aktivite süreleri 1607 Met/hafta/dk, kadın Beden Eğitimi Öğretmenlerinin 898 Met/hafta/dk olarak bulunmuştur [30]. Şanlı Öğretmenlerde fiziksel aktivite düzeyi-yaş-cinsiyet ve beden kitle indeksi ilişkisini incelediği yüksek lisans tez çalışmasında; kadınların 2168,63 Met/hafta/dk, erkeklerin ise 2105,36 Met/hafta/dk olduğunu ve cinsiyet yönünden fiziksel aktivite süresinin farklı olmadığını bulmuştur. Benzer şekilde Yoncalık ve arkadaşları kadınların ve erkeklerin haftalık fiziksel aktivite sürelerini sırasıyla 4853 ve 4748 Met dk/hafta olarak tespit etmişlerdir [38].

Çalışmada tüm katılımcıların ortalama MET değerleri Uluslararası Fiziksel Aktivite anketinden elde edilen verilere göre 2351,87 MET dk/hafta olarak bulunmuştur. Benzer çalışmalarda öğretmenlerin fiziksel aktivitelerinin incelenmesinde Arabacı ve Çankaya'nın çalışmasında tüm katılımcıların Met değerleri; 1380,16 MET dk/hafta olarak bulunmuştur [30]. Şanlı öğretmenlerde fiziksel aktivite düzeyi-yaş-cinsiyet ve beden kitle indeksi ilişkisini incelediği yüksek lisans tez çalışmasında tüm katılımcıların Met değerlerini 2142,76 MET dk/hafta olarak bulmuştur [37]. Zhao ve arkadaşları 17-22 yaş arası Çinli ve çek öğrencilerin fiziksel aktivite sürelerini karşılaştırdığı araştırmalarında Çek öğrencilerin ortalama Met değerini 5912 dk/hafta, Çinli öğrencilerin Met değerini 2572 dk/hafta olarak bulmuşlardır³⁵. Hangstromer ve arkadaşları 980 denek üzerinde yaptıkları çalışmada, günlük Met değerini 624, haftalık Met değerini 4536 dk/hafta olarak tespit etmişlerdir [33]. Yoncalık ve arkadaşları Türkiye'deki 319 öğretmenin fiziksel aktivite seviyesini araştırdıkları çalışmalarında, katılımcıların toplam Met dk/hafta değerlerini 4784 olarak tespit etmişlerdir [38].

Yaş gruplarına göre Met dağılımları, en aktif grup 25-34 yaşları arasındaki katılımcılar 2663,85 dk/hafta iken, en az aktif grup 45-54 yaşları arasındaki katılımcılar 1720,32 dk/hafta 35-44 yaş grubu arasındaki katılımcılar 1842 Met, 55 yaş ve üzeri katılımcılar ise 2222,67 Met ortalamasında bulunmuştur. Yani 25-34, 55 yaş ve üzeri, 35-44, 45-54 yaş grupları Met düzeyi yönünden aktiften pasife doğru sıralanmaktadır. Fakat çalışmada yaş grupları arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$) (Çizelge 7). Vural yüksek lisans tez çalışmasında benzer şekilde yaş grupları arasında MET değerleri bakımından istatistiksel bir fark bulamamıştır [4]. Aynı şekilde Şanlı da yaptığı yüksek lisans çalışmasında yaş grupları arasında bir fark bulamamıştır [37]. Yoncalık ve arkadaşları öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeylerini çeşitli değişkenlere göre inceledikleri çalışmada yaş faktörünün MET değerleri bakımından farklılık göstermediğini ortaya koymuşlardır [38].

Çalışmada katılımcıların fiziksel aktivite skorlarına bakıldığında 23'ünün (%17,4) pasif, 66'sının (%50) düşük, 43'ünün (%32,6) ise yeterli derecede aktif oldukları görülmektedir (Çizelge 4.6). Katılımcıların cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde (Tablo 8-7) erkeklerin 12'sinin (%12,8) pasif, 50'sinin (%53,2) düşük, 32'sinin (%34) yeterli seviyede aktif oldukları kadınların 11'inin (%28,9) pasif, 16'sının (%42,1) düşük, 11'inin (%28,9) yeterli düzeyde aktif olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Fiziksel aktivite

düzeylerinin IPAQ anketine göre belirlenmiş d ve 20 ülkeden derlenmiş fiziksel aktivite yüzdeleri Bauman ve arkadaşlarına tarafından tablolaştırılmıştır [39].

Çizelge 5.1. Ülkeye Ait 18-65 Yaş Arası Bireylerin Aktivite Düzeylerinin Yüzdelik Dağılımları

Ülke	n	Aktif Değil(%)	Düşük(%)	Yeterli Aktif(%)
Arjantin	1189	26.7	35.2	38.0
Avustralya	2642	17.2	24.3	58.6
Belçika	1922	43.0	27.4	29.6
Brezilya	981	30.4	45.0	24.6
Kanada	2626	13.7	26.7	59.6
Çin	1593	6.9	35.4	57.7
Kolombiya	2974	19.8	27.5	52.7
Çek Cumhuriyeti	7468	9.9	27.2	62.9
Honkong	4657	15.3	50.6	34.1
Hindistan	1004	23.4	38.7	37.9
Japonya	4618	43.3	35.4	21.2
Litvanya	2210	15.0	32.9	52.1
Yeni Zelanda	1449	12.2	24.7	63.1
Norveç	1625	26.1	33.6	40.3
Portekiz	1435	26.2	28.5	45.3
Suudi Arabistan	974	40.0	33.8	26.2
İspanya	1541	24.2	36.2	39.6
İsveç	1254	23.9	37.3	38.8
Tayvan	4773	42.3	32.9	24.8
ABD	4587	15.9	22.1	62.0

Bauman ve ark. [39].

Araştırmaya katılan grubun yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi SF-36 ölçeğinden elde edilen verilere göre yapılmıştır. Buna göre Fiziksel işlev; 77,05, Fiziksel Rol; 79,47, Ağrı;80,91, Genel sağlık algısı; 82,50, yaşamsallık; 87,58, Sosyal işlev; 81,33, Mental rol; 76,18, Mental işlev; 85,64 ortalama olarak belirlenmiştir. Toplam fiziksel sağlık skoru ortalaması; 49,79, Mental sağlık skoru ortalaması ise; 55,44 olarak bulunmuştur (Çizelge 12). Ölçeğe göre 100 üzerinden düşük puanlar olumsuzluğu işaret ederken, yüksek puanlar

olumludur. Selvi ve arkadaşları sağlık sektöründe çalışan 42 kamu personeli üzerinde yaptıkları araştırmada sırasıyla genel sağlık, fiziksel işlev, fiziksel rol, mental rol, ağrı, mental işlev, yaşamsallık ve sosyal işlev puanlarını 61,4, 61,3, 50, 52,3, 67,8, 64,9, 54,2, 67,8 olarak bulmuşlardır [40]. Yaptığımız çalışmada katılımcıların yaşam kalitesi puanları sağlık sektöründe çalışan görevlilere göre daha yüksek seviyededir. Vural çalışmasında masa başı çalışanların fiziksel sağlık skor ortalamalarını 51,28, mental sağlık skorlar ortalamalarını ise 41,43 bulmuştur [4]. Yaptığımız çalışmada fiziksel sağlık skorları bu çalışmaya çok yakinken, mental sağlık skorları 14 puan daha yüksektir. Aynı çalışmada, Fiziksel Rol, Mental İşlev puanları hariç erkeklerin tüm yaşam kalitesi puanları bayanlara oranla istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur [4]. Benzer şekilde bu çalışmada Mental İşlev skoru hariç tüm skorlarda erkeklerin puanları yüksek olsa da, bu üstünlük yalnızca, Fiziksel İşlev, Ağrı, Yaşamsallık ve Fiziksel Sağlık Skorlarında istatistiksel olarak anlamlıdır (Çizelge 13). Snyder ve arkadaşları yetişkin sporcu ve sedanterlerin yaşam kalitelerini kıyasladığı araştırmada sporcuların fiziksel sağlık skorlarını ve mental sağlık skorlarını sırasıyla 53,2, 49,6 sporcu olmayanların fiziksel sağlık skorlarını ve mental sağlık skorlarını ise 53,3 ve 46,6 olarak tespit etmişlerdir⁴¹. Yeni Zelanda ve Avustralya da 15 yaş üzeri genel popülasyona(n=7862) uygulanan yaşam kalitesi ölçeği sonucunda katılımcıların ortalama puanları, Fiziksel İşlev 86, Fiziksel Rol 80,7, Ağrı 77,9, Genel Sağlık Algısı, 73,8, Yaşamsallık 65,6, Sosyal İşlev 86,6, Mental Rol 85, Mental Sağlık 78 şeklindedir [42]. Çalışmaya göre Genel Sağlık Algısı hariç diğer tüm parametrelerde ise erkeklerin puanları daha yüksektir [42]. Çin’de yapılan bir diğer çalışmada erkeklerin neredeyse tüm yaş gruplarında ve Sosyal Fonksiyon ve Mental İşlev puanı hariç tüm alt boyutlarda yaşam kalitesi puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır [43].

Çalışmada katılımcıların yaşam kalitesi alt boyutları ve özet skorları yaş gruplarına arasında karşılaştırıldığında; Fiziksel işlev, Genel Sağlık Algısı, Yaşamsallık, Mental İşlev alt boyutlarında yaş grupları arasında farklılık gözükmemektedir. Fiziksel işlev puan ilginç şekilde 22-34 yaş arası katılımcılarda düşük çıkmıştır. Genel sağlık algısı ise 55 yaş ve üzeri katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur. 25-34 yaş arası katılımcıların yaşamsallık skoru 35-44 yaş grubuna göre düşük çıkarken, 55 yaş ve üzeri katılımcıların Mental İşlev Puanı düşük, 45-54 yaş arası katılımcıların ise 55 yaş üzeri katılımcılardan daha düşük bulunmuştur. Skott ve arkadaşları geniş bir örnekleme uyguladıkları çalışmalarında yaş ile birlikte Metal İşlev ve Mental Sağlık skoru hariç diğer tüm parametrelerin ortalamalarında

düşüş saptamışlardır [42]. Çin’de 3219 kişiye uygulanan yaşam kalitesi anketi sonucunda artan yaş ile birlikte sağlık ilişkili yaşam kalitesinde düşme olduğu sonucuna varılmıştır [43]. Bu düşüşün anketin fiziksel parametrelerinde, mental parametrelerine göre daha belirgin olduğu gözlenmektedir [43].

Yaptığımız araştırmada beden eğitimi bölümlerinde görev yapmakta olan öğretim elemanlarının yaşam kalitesi alt ölçekleri ve toplam skorları, aktivite düzeylerine göre karşılaştırılmıştır (Çizelge 15). Bu analiz sonucunda Fiziksel İşlev, Ağrı, Yaşamsallık, Mental İşlev, Fiziksel Sağlık skorlarının aktif olmayan grupta, düşük ve yeterli düzeyde aktif olan gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu görülmektedir. Sosyal İşlev ve Mental Sağlık skorları aktif olmayan grupta yeterli düzeyde aktif olan gruba göre istatistiksel olarak düşüktür. Mental Rol ortalamasına bakıldığında yeterli düzeyde aktif grubun skoru diğer iki gruptan istatistiksel olarak yüksektir. Tüm parametrelerde; yalnızca Genel Sağlık Algısı aktivite düzeyleri arasında istatistiksel olarak bir fark yaratmamıştır. Tablo 12 incelendiğinde tüm alt boyut ve toplam skorların aktivite düzeyi arttıkça yükseldiği görülebilir. Tessier ve arkadaşları 1998-2001 yıllarında 3891 kişi üzerinde yaptıkları üç yıllık çalışmada serbest zaman aktivitelerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemişler, artan serbest zaman aktivite oranı ile yaşam kalitesi puanlarında artış gözlemişlerdir [44]. Haftalık bir saatlik serbest zaman aktivite süresinin erkeklerde yaşamsallığı 0,17 bayanlarda 0,39 oranında arttırdığını ortaya koymuşlardır [44]. Bize ve arkadaşları tarafından fiziksel aktivite ve yaşam kalitesini inceleyen araştırmaların derlendiği çalışmaya göre birbirinden farklı fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi ölçüm metotları ile yapılan çalışmaların fiziksel aktivitenin yaşam kalitesini olumlu yönde arttırdığını ortaya koydukları belirtilmiştir [45].Avustralya’da 3444 yetişkin bireye uygulanan araştırmada, ekran başında geçirilen zaman, aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki araştırılmıştır.⁴⁶ Fiziksel aktivitenin, ekran başında geçirilen süreye göre yaşam kalitesi üzerinde daha fazla olumlu etkiye neden olduğu sonucuna varılmıştır. Aktif olmayan ve ekran başında zaman geçiren bireylerin yaşam kalitesi puanları diğerlerinden düşük çıkmıştır [46]. Çalışmaya göre, yaşam kalitesini arttırmak için fiziksel aktivite süresinin artırılıp, ekran başında geçirilen zamanın kısaltılması gerekmektedir [46].

Brown ve arkadaşları, 14 gün ve üzeri sağlıklı gün geçirdiklerini öne süren bireylerin, tavsiye edilen fiziksel aktivite sürelerinden daha az aktif olan grupta istatistiksel olarak daha fazla olduklarını gözlemlemişlerdir [47]. Bu durum yaş, cinsiyet ve etnik köken

değişkenleri bakımından da benzer özellikler göstermiştir [47]. Vuillemin ve arkadaşları 2333 erkek ve 3321 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada önerilen fiziksel aktivite düzeyine erişen bireylerin yaşam kalitesi puanlarının, diğer gruptan anlamlı şekilde yüksek olduğunu göstermiş, günlük 30 dakikadan oluşan orta şiddetli egzersizin, yaşam kalitesini arttırdığını öne sürmüşlerdir.⁴⁸ Ross ve arkadaşları kilo kaybı ve artan fiziksel aktivitenin yaşam kalitesini arttırdığını ortaya koymuşlardır [49]. Snyder ve arkadaşları spor yapan ve yapmayan toplam 325 lise öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada spor yapan grubun, duygusal, mental ve fiziksel yaşam kalitesi skorlarının diğer gruba göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır [41]. Yang ve Cheng 622 kişiye yaptıkları araştırmada yüksek yaşam kalitesi puanı veren katılımcıların egzersize dayalı serbest zaman alışkanlıklarının da yüksek olduğunu vurgulamışlardır [50].

6. SONUÇ

Yapılan çalışma beden eğitimi ve spor yüksekokullarında görev yapmakta olan öğretim elemanlarının yaşam kaliteleri ve fiziksel aktivite düzeylerini incelenip, aralarındaki ilişkinin araştırılmasını kapsamaktadır. Bu doğrultuda çalışmaya katılan 94 erkek 34 kadın olmak üzere 132 kişinin uluslararası fiziksel aktivite anketi ve SF-36 sağlık ilişkili yaşam kalitesi anketleri ile fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kaliteleri hakkında bilgi toplanmıştır.

Tüm katılımcıların ortalama MET değeri 2351,87 MET dk/hafta'dır. Buna göre; Türkiye'deki Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğretim elemanlarının % 17,4'ünün aktif olmadığı, % 50'sinin düşük aktif olduğu, % 32,6'sının yeterli aktif olduğu bulunmuştur.

Araştırmada, erkeklerde ortalama MET değeri 2531,53 dk/hafta, kadınlarda ortalama MET değeri 2021,79 dk/hafta olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite puanları erkeklerde daha yüksektir. Cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri yüzdesel olarak belirtilirse erkeklerin %12,8'inin pasif, %53,2'sinin düşük, %34'ünün yeterli düzeyde aktif oldukları, kadınların ise %28,9'unun pasif, %42,1'inin düşük, %28,9'unun yeterli düzeyde aktif olduğu görülmektedir. Fakat bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Aynı şekilde katılımcıların yaş gruplarına göre fiziksel aktivite dağılımlarına baktığımızda, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir.

Katılımcıların yaşam kalitesi skorları incelendiğinde; Fiziksel işlev ortalamasının; 77,05, Fiziksel rolün; 79,47, Ağrının; 80,91, Genel sağlık algısının; 82,50, Yaşamsallığın; 87,58, Sosyal işlevin; 81,33, Mental rolün; 76,18, Mental işlevin; 85,64, Fiziksel sağlık skorunun; 49,79, Mental sağlık skorunun; 55,44 olduğu bulunmuştur.

Erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre yaşam kalitesi puanlarının mental rol dışında daha yüksek olduğu saptanmıştır. Erkek katılımcıların yaşam kalitesi skorları; Fiziksel işlev; 81,44, Fiziksel rol; 81,60, Ağrı; 83,94, Genel sağlık algısı; 84,10, Yaşamsallık; 93,51, Sosyal işlev; 83,36, Mental rol; 74,14, Mental işlev; 86,26, Fiziksel sağlık skoru;

51,55, Mental sağlık skoru; 55,60; kadın katılımcıların ise; Fiziksel işlev; 66,18, Fiziksel rol; 74,21, Ağrı; 73,42, Genel sağlık algısı; 78,55, Yaşamsallık; 72,89, Sosyal işlev; 76,32, Mental rol; 81,24, Mental işlev; 84,11, Fiziksel sağlık skoru; 45,45, Mental sağlık skoru; 55,04 şeklindedir.

Yaş gruplarına göre yaşam kalitesi skorlarına bakıldığında Fiziksel İşlev ve Yaşamsallık yönünden 35-44 yaş grubunun, 25-34 yaş grubundan daha yüksek olduğu, Genel Sağlık algısı yönünden 55 yaş ve üzeri katılımcıların diğler gruplardan daha düşük olduğu ve Mental İşlev yönünden 45-54 yaş grubunun diğler gruplardan daha düşük olduğu görölmektedir. Diğler alt boyut ve toplam skorlarda farklılık bulunmamaktadır.

Çalışma incelendiğinde tüm yaşam kalitesi alt boyut ve toplam skorlarının aktivite düzeyi arttıkça yükseldiğı görölebilir. Fiziksel İşlev, Ağrı, Yaşamsallık, Mental İşlev, Fiziksel Sağlık skorlarının aktif olmayan grupta düşük çıkmıştır. Sosyal İşlev ve Mental Sağlık skorları aktif olmayan grupta yeterli düzeyde aktif olan gruba göre istatistiksel olarak düşüktür. Mental Rol ortalamasına bakıldığında yeterli düzeyde aktif grubun skoru diğler iki gruptan istatistiksel olarak yüksektir.

Katılımcıların MET değlerleri ölkemizde yapılan çalışmalarda elde edilen bulgulara yakın değlerlerdedir. Aynı şekilde bayanların MET değlerlerinin erkeklere oranla düşük olması birçok çalışmada görölmektedir. Bu farklılığın erkeklerin şiddetli seviyede egzersiz sürelerinin kadınlardan daha uzun olmasından kaynaklandığı görölmektedir. Yaş grupları arasında MET değlerleri bakımında bir farklılığa rastlanmamıştır. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri ve yüzdeleri diğler ölkelerde yapılan geniş örneklemlili çalışmalarda karşılaştırıldığında aktif olmayan grubun ortalamadan az olduğu görölecektir. Yani az seviyede fiziksel aktiviteye yapan birey sayısı daha azdır. Fakat bunun aksine yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapanların oranı da diğler ölkelere göre bir hayli düşük çıkmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun düşük seviye fiziksel aktivite düzeyinde oldukları görölmektedir.

Beden eğitimi bölümlerinde görev yapan öğretim elemanlarının, yaşam kalitesi alt boyut ve toplam skorları, benzer çalışmalara göre yüksektir. Beden eğitimi öğretimlerinin genelde sosyal ve sağlıklı olması yaşam kalitelerinin yüksek olması ile ilişkilendirilebilir. Aynı şekilde erkeklerin alt boyut ve toplam skorları diğler çalışmalarda olduğu gibi

kadınlardan daha yüksektir. Bunda erkeklerin MET değerlerinin ve fiziksel aktivite düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olmasının etkisi olduğu düşünülmektedir. Çalışmada yaş gruplarının yaşam kalitesi üzerindeki farklılıklarına bakıldığında yaşın artışı ile birlikte genel sağlık algısının düşmesi göze çarpmaktadır. Bunun yanında mental durum ile yaş ilişkisi bulunmamıştır.

Çalışmada ortaya çıkan en önemli bulgu aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkidir. Buna göre fiziksel aktivite düzeyi arttıkça yaşam kalitesi alt boyutlarında yükselme olduğu açık bir şekilde ortaya çıkmıştır. Genel Sağlık Algısı hariç tüm alt boyutlar aktivite düzeyi ile birlikte yükselmiştir. Aynı şekilde fiziksel sağlık skoru ve mental sağlık skoru aktivite düzeyi ile doğru orantılı bir şekilde artmıştır. Fiziksel aktivite düzeyi yüksek olan beden eğitimi öğretim elemanlarının yaşam kalitesi hem mental hem de fiziksel yönden daha yüksektir.

Sonuç olarak beden eğitimi bölümlerinde görev yapmakta olan öğretim elemanlarının yaşam kaliteleri yüksek, fiziksel aktivite düzeyleri ise düşük seviyede çıkmıştır. Erkeklerin hem fiziksel aktivite düzeyleri hem de yaşam kalitesi düzeyleri kadınlardan yüksektir. Yaşam kalitesi, fiziksel aktivite düzeyi arttıkça artmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Arabacı, R., Çankaya, C. (2007). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeylerinin araştırılması. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 1-15.
2. Akyol, A., Bilgiç, B. ve Ersoy, G. (2008). *Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam*. (Birinci Basım). Ankara: Klasmat Matbaacılık.
3. Bek, N. (2008). *Sağlık Bakanlığı. Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız*. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
4. Vural, Ö, (2010). *Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
5. Tüzün, H. E., Eker, L. (2003). Sağlık Değerlendirme Ölçütler ve Yaşam Kalitesi. *Sağlık ve Toplum*, (13)2.
6. Avcı, K., Pala, K. (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2), 81-85.
7. İnternet: Eser, E. (2004). *Yaşam kalitesinin sınıflandırılması ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin ölçümü*. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı. http://www.bayar.edu.tr/~saykad/g_erhan1.html, Son Erişim Tarihi: 10.06.2012.
8. Zorba, E., Saygın, Ö. (2009). *Fiziksel Aktivite ve Fiziksel Uygunluk*. (2.Baskı). Ankara: İnceler Ofset.
9. Aydın, Z. D. (2006). Toplum ve birey için sağlıklı yaşlanma: Yaşam biçiminin rolü. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(4), 43-48.
10. İnternet: Kozanoğlu, M. E. (2004). *Adolesan ve Egzersiz* http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/229_28egzersiz.pdf Son Erişim Tarihi: 15.03.2013.
11. Özer, K. (2001). *Fiziksel uygunluk* (1.Baskı). Ankara: Nobel Yayın.
12. Berksoy, D. (2011). *İzmir ve Ankara illerinde yaşayan kadınların fiziksel aktivite düzeylerini ve beslenme alışkanlıklarını etkileyen faktörlerin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
13. Irmak, H., Kesici, C., Çelikcan, E.ve Çakır B. (Editörler). (2008).*Sağlık Bakanlığı Fiziksel Aktivite Bilgi Serisi*. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
14. Özcan, S. P. (2002). *Kalp sağlığı için başvuran erişkinlerin fiziksel aktivite durumlarının saptanması ve bunun sosyo demografik özellikler, alışkanlıklar ve hastalıklar ile ilişkisinin değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği, Adana.
15. Pınar, S. (2003, 24-26 Ekim). *Çocuklarda fiziksel aktivite ile daha sağlıklı yaşam*. IX Spor Hekimliği Kongresi Kongre Kitabı, 259-270.

16. Zorba E. (2006). *Yaşam Boyu Spor* (2. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
17. İnternet: *Düzenli fiziksel aktivite sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli rol oynar. (internette)* 2009. <http://www.igdirsm.gov.tr/component/content/article/108-ozelgunvehafta/1170-duzenlifizikselaktivite> , Son Erişim Tarihi: 12.06.2012.
18. Öztürk, M. (2005). Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
19. Zorba E. (2001). *Fiziksel Uygunluk* (2. Baskı). Ankara: Gazi Kitabevi.
20. Welk, G. J., Corbin, C. B. and Dale, D. (2000). Measurement issues in the assessment of physical activity in children. *Research Quarterly For Exercise And Sport*, 71(sup2), 59-73.
21. Sağlık Bakanlığı. (2008). Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite, Klasmat matbacılık, 2008.
22. Yurdakul, M., Eker, A., ve Kaya, D. (2007). Menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *FÜ Sağ. Bilimleri Dergisi*, 21(5), 187-193.
23. Küçük, M., (2008). *Hemodiyaliz hastalarının yaşam kaliteleri, hasta özellikleri ve hemşirelik hizmetleri ile ilgili doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
24. Güler, D., (2006). *Mastalji, Yaşam kalitesi ve depresyon*. Uzmanlık tezi İstanbul: Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul.
25. *Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı tarafından Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği*. Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyumu. Manisa; 2012.
26. Koltarla S. *Taksim Eğitim ve Arastırma Hastanesi sağlık personelinin yaşam kalitesinin araştırılması*. Uzmanlık Tezi, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
27. Aile Hekimliği Klinigi; 2008.
28. Koçyiğit, H, Aydemir, Ö, Fişek, G, Ölmez, N. ve Memiş, A. (1999). Kısa form-36(KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12, 102-106.
29. Ishii, K., Shibata, A., Oka, K. (2011). Association between recommended levels of physical activity and depressive symptoms among Japanese adults: A cross-sectional study. *Mental Health and Physical Activity*, 4(2), 57-63.
30. 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*, 1(2), 145-150.
31. Arabacı, R., Çankaya, C. (2007). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeylerinin araştırılması. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 1-15.

32. Vasheghani-Farahani, A., Tahmasbi, M., Asheri, H., Ashraf, H., Nedjat, S. and Kordi, R. (2011). The Persian, last 7-day, long form of the International Physical Activity Questionnaire: translation and validation study. *Asian Journal of Sports Medicine*, 2(2), 106.
33. Boon, R. M., Hamlin, M. J., Steel, G. D. and Ross, J. J. (2010). Validation of the New Zealand Physical Activity Questionnaire (NZPAQ-LF) and the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ-LF) with accelerometry. *British Journal Of Sports Medicine*, 44(10), 741-746.
34. Hagstromer, M., Ainsworth, B. E., Oja, P., & Sjostrom, M. (2010). Comparison of a subjective and an objective measure of physical activity in a population sample. *Journal of Physical Activity & health*, 7(4), 541.
35. Thuy, A. B., Blizzard, L., Schmidt, M., Hung Luc, P., Magnussen, C. and Dwyer, T. (2010). Reliability and validity of the global physical activity questionnaire in Vietnam. *Journal of Physical Activity & Health*, 7(3), 410.
36. Zhao, Y., Sigmund, E., Sigmundová, D. and Lu, Y. (2007). Comparison of physical activity between Olomouc and Beijing university students using an International Physical Activity Questionnaire. *Acta Univ. Palacki. Olomuc. Gymn*, 37(4), 107-114.
37. Bloemhoeff, H. J. (2010). Gender-and race-related physical activity levels of South African university students: sports research. *African Journal for Physical Health Education, Recreation and Dance*, (1), 16, 25-35.
38. Şanlı, E. (2008). *Öğretmenlerde fiziksel aktivite düzeyi - yaş, cinsiyet ve beden kitle indeksi ilişkisi*. Yüksek Lisans, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara.
39. Yoncalik, O, Tanir, H, Yoncalik, M. Teachers' physical activity levels with respect to several variables. *Social Sciences*, 90(73.50), 12-89.
40. Bauman, A, Bull F, Chey, T, Craig, C, et al. (2009). The International Prevalence Study on Physical Activity: results from 20 countries. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, (6), 21-25.
41. Selvi, Y., Özdemir, P. G., Özdemir, O., Aydın, A. and Beşiroğlu, L. (2010). Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(4), 238-243.
42. Snyder, A. R., Martinez, J. C., Bay, R. C., Parsons, J. T., Sauers, E. L. and Valovich McLeod, T. C. (2010). Health-related quality of life differs between adolescent athletes and adolescent nonathletes. *Journal Sport Rehabil*, 19(3), 237-248.
43. 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.
44. Wang, R., Wu, C., Ma, X. Q., Zhao, Y. F., Yan, X. Y. and He, J. (2011). Health-related quality of life in Chinese people: A population-based survey of five cities in China. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39(4), 410-418.

45. Tessier, S., Vuillemin, A., Bertrais, S., Boini, S., Le Bihan, E., Oppert, J. M. and Briançon, S. (2007). Association between leisure-time physical activity and health-related quality of life changes over time. *Preventive Medicine*, 44(3), 202-208.
46. Bize, R., Johnson, J. A. and Plotnikoff, R. C. (2007). Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: a systematic review. *Preventive Medicine*, 45(6), 401-415.
47. Davies, C. A., Vandelanotte, C., Duncan, M. J. and van Uffelen, J. G. (2012). Associations of physical activity and screen-time on health related quality of life in adults. *Preventive Medicine*, 55(1), 46-49.
48. Brown, D. W., Balluz, L. S., Heath, G. W., Moriarty, D. G., Ford, E. S., Giles, W. H. and Mokdad, A. H. (2003). Associations between recommended levels of physical activity and health-related quality of life findings from the 2001 Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) survey. *Preventive Medicine*, 37(5), 520-528.
49. Chou, S. Y., Grossman, M. and Saffer, H. (2004). An economic analysis of adult obesity: results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Journal of Health Economics*, 23(3), 565-587.
50. Vuillemin, A., Boini, S., Bertrais, S., Tessier, S., Oppert, J. M., Hercberg, S. and Briançon, S. (2005). Leisure time physical activity and health-related quality of life. *Preventive Medicine*, 41(2), 562-569.
51. Ross, K. M., Milsom, V. A., Rickel, K. A., DeBraganza, N., Gibbons, L. M., Murawski, M. E. and Perri, M. G. (2009). The contributions of weight loss and increased physical fitness to improvements in health-related quality of life. *Eating Behaviors*, 10(2), 84-88.
52. Yang, M. C., Cheng, J. S. and Yu, S. W. (2012). Leisure lifestyle and health-related quality of life of Taiwanese adults. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 40(2), 301-317.

EKLER

Ek-1. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

Beden Eğitimi bölümlerinde çalışan öğretim elemanlarının günlük hayatlarının bir parçası olarak yaptıkları fiziksel aktivite tiplerini bulmayla ilgileniyoruz. Sorular son 7 gün içerisinde fiziksel olarak harcanan zamanla ilgili olarak sorulacaktır. Lütfen yaptığınız aktiviteleri düşünün; işte, evde, bir yerden bir yere giderken, boş zamanlarınızda yaptığınız spor, egzersiz veya eğlence aktiviteleri.

Son 7 günde yaptığınız şiddetli ve orta dereceli aktiviteleri düşünün. Şiddetli fiziksel aktiviteler zor fiziksel efor yapıldığını ve nefes almanın normalden çok daha zor olduğu aktiviteleri ifade eder. Orta dereceli aktivitelerde orta dereceli fiziksel efor yer alır ve nefes almada normalden biraz daha zor olduğu aktiviteleri ifade eder.

Cüneyt Kırız

Gazi Üniversitesi BESYO

Yaş:

Cinsiyet:

Çalıştığı Üniversite:

Ek-1. (devam) Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

BÖLÜM 1

İŞLE İLGİLİ FİZİKSEL AKTİVİTE

İlk bölüm işinizle ilgilidir. İş tanımı ücretli işleri, tarım, gönüllü işler, akademik işler ve evinizin dışında yaptığınız ücretsiz diğer işleri kapsamaktadır. Ancak evinizin çevresinde yapmakta olduğunuz ev işleri, bahçe işleri, genel bakım ve ailenizle ilgilenme gibi ücretsiz işler bu kapsamda yer almamaktadır. Onlara ilişkin sorular 3. Bölümde bulunmaktadır.

1. Şu an bir işiniz var mı ya da evinizin dışında ücret karşılığı olmayan (gönüllü) herhangi bir iş yapıyor musunuz?

___ evet

___ hayır → (Bölüm 2: Ulaşım'a gidin.)

Aşağıdaki sorular geçen 7 günde ücretli ya da ücretsiz işinizin parçası olarak yaptığınız tüm fiziksel aktivitelerle ilgilidir. İşe gidiş gelişiniz ise bu kapsamda yer almamaktadır.

2. Geçen 7 gün içerisinde işinizin bir parçası olarak ağır kaldırma, kazma, ağır inşaat veya merdiven çıkma gibi şiddetli fiziksel aktiviteler yaptığınız gün sayısı kaçtır?

___Haftada -----gün

___ İşle ilgili şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. → (4.soruya gidin.)

3. Bu günlerden birinde işinizin parçası olarak şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde ___saat ___dakika

Ek-1. (devam) Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

4. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri düşünün. Geçen 7 gün içerisinde hafif yük taşıma gibi orta derecede fiziksel aktiviteleri yaptığınız gün sayısı kaçtır? Lütfen yürümeyi hariç tutunuz.

___Haftada-----gün

___İşle ilgili orta derecede fiziksel aktivite yapmadım. → (6.soruya gidin.)

5. Bu günlerden birinde işinizin parçası olarak orta derecede fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde ___ saat ___ dakika

6. Geçen 7 gün içerisinde işinizin parçası olarak bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

___Haftada----- gün

___İşle ilgili yürümedim. → (Bölüm 2:Ulaşım'a gidin.)

7. Bu günlerden birinde işinizin parçası olarak genellikle ne kadar yürüdünüz?

Günde ___ saat ___ dakika

Ek-1. (devam) Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

BÖLÜM 2

ULAŞIM

Bu bölümdeki sorular iş, mağaza, sinema gibi yerler dahil olmak üzere bir yerden bir yere nasıl yolculuk ettiğinizle ilgilidir.

8. Geçen 7 gün içerisinde tren, otobüs, araba gibi motorlu bir taşıtta yolculuk yaptığınız gün sayısı kaçtır?

___Haftada----gün

___Motorlu taşıtta yolculuk yapmadım. → (10.soruya gidin.)

9. Bu günlerden birinde tren, otobüs, araba veya diğer çeşit bir motorlu taşıtta yolculuk yaparak genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde ___ saat ___ dakika

Şimdi işe gidip gelirken, gündelik işlerinizi yaparken veya bir yerden bir yere gidip gelirken sadece bisiklete bindiğiniz ve yürüdüğünüz zamanları düşünün

10. Geçen 7 gün içerisinde,bir yerden bir yere gitmek için bir seferde en az 10 dakika bisiklete bindiğiniz gün sayısı kaçtır?

___Haftada -----gün

___Bir yerden bir yere bisikletle gitmedim. → (12.soruya gidin.)

11. Bu günlerden birinde bir yerden bir yere bisikletle giderken genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde ___ saat ___ dakika

Ek-1. (devam) Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

12. Geçen 7 gün içerisinde, bir yerden bir yere gitmek için bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

___Haftada---gün

___Bir yerden bir yere giderken yürümedim. → (Bölüm 3: Ev işleri, Evin Bakımı ve Ailenin Bakımı'na gidin.)

13. Bu günlerden birinde bir yerden bir yere yürüyerek giderken genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde ___ saat ___ dakika

Ek-1. (devam) Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

BÖLÜM 3

EV İŞLERİ, EVİN BAKIMI VE AİLENİN BAKIMI

Bu bölüm geçen 7 gün içerisinde ev işi, bahçe işleri, genel bakım, onarım işleri ve ailenin bakımı gibi evin içerisinde ve çevresinde yapmış olabileceğiniz fiziksel aktivitelerle ilgilidir.

14. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri düşünün. Geçen 7 gün içerisinde, ağır kaldırma, odun kesme, kar küreme veya bahçede çukur kazma gibi şiddetli fiziksel aktivite yaptığınız gün sayısı kaçtır?

___Haftada----gün

___Bahçede şiddetli aktivite yapmadım. → (16.soruya gidin)

15. Bu günlerden birinde bahçede şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde___saat___dakika

16. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri tekrar düşünün.geçen 7 gün içerisinde, hafif yük taşıma, süpürme, pencereleri silme veya bahçeyi tırmıklamak gibi bahçede orta derecede fiziksel aktivite yaptığınız gün sayısı kaçtır?

___Haftada-----gün

___Bahçede orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. → (18.soruya gidin.)

17. Bu günlerden birinde bahçede orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde___ saat ___dakika

Ek-1. (devam) Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

18. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri bir kez daha düşünün. Geçen 7 gün içerisinde, hafif yük taşıma, pencereleri silme, yerleri sürtme veya süpürme gibi evin içinde orta dereceli fiziksel aktiviteleri yaptığınız gün sayısı kaçtır?

___Haftada----gün

___Evde orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. → (Bölüm 4: Dinlenme, Spor ve Boş Zaman Fiziksel Aktiviteleri'ne gidin)

19. Bu günlerden birinde evde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde___ saat ___dakika

Ek-1. (devam) Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

BÖLÜM 4

DİNLENME, SPOR VE BOŞ ZAMAN FİZİKSEL AKTİVİTELERİ

Bu bölümdeki sorular sadece geçen 7 gün içerisinde yaptığınız dinlenme, spor ve boş zaman fiziksel aktiviteleri ile ilgilidir. Lütfen daha önce bahsettiğiniz aktiviteleri hariç tutunuz.

20. Daha önce bahsetmiş olduğunuz yürüyüşleri dahil etmeden, geçen 7 gün içerisinde, boş zamanınızda bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

___Haftada----gün

___Boş zamanımda yürümedim. → (22.soruya gidin.)

21. Bu günlerden birinde boş zamanınızda yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde ___ saat ___ dakika

22. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri düşünün. Geçen 7 gün içerisinde, boş zamanlarınızda basketbol, futbol, aerobik, koşu, hızlı bisiklet çevirme veya hızlı yüzme gibi şiddetli fiziksel aktiviteleri yaptığınız gün sayısı kaçtır?

___Haftada----gün

___Boş zamanımda şiddetli aktivite yapmadım. → (24.soruya gidin.)

23. Bu günlerden birinde boş zamanınızda şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde ___ saat ___ dakika

Ek-1. (devam) Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

24. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri düşünün. Geçen 7 gün içerisinde, boş zamanlarınızda dans, halk oyunları, masa tenisi, bowling, düzenli tempoda bisiklet çevirme ve düzenli tempoda yüzme gibi orta dereceli fiziksel aktiviteleri yaptığınız gün sayısı kaçtır?

___Haftada---gün

___Boş zamanımda orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. → (Bölüm 5: Oturarak Geçen Zaman'a gidin)

25. Bu günlerden birinde boş zamanınızda orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde ___ saat ___ dakika

Ek-1. (devam) Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

BÖLÜM 5

OTURARAK GEÇEN ZAMAN

Bu bölüm işte, evde, ders çalışırken ve boş zamanlarınızda oturarak geçirdiğiniz zamanla ilgilidir. Bu masada oturarak, bir arkadaşı ziyaret ederken, okurken veya televizyon seyrederek otururken veya yatarken ki oturularak geçirilen zamanları kapsar. Ancak daha önce bahsetmiş olduğunuz bir motorlu taşıt içerisinde oturulan zamanlar buna dahil değildir.

26. Geçen 7 gün içerisinde, hafta içinde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

Günde ____ saat ____ dakika

27. Geçen 7 gün içerisinde, hafta sonunda oturarak ne kadar zaman harcadınız?

Günde ____ saat ____ dakika

Ek-2. SF-36 Yaşam Kalitesi Anketi

AÇIKLAMA: Bu anket ile size sağlık durumunuz ve günlük aktiviteleriniz (işinizdeki, evinizdeki ve ev dışındaki) ile ilgili sorular sorulacaktır. Lütfen, her bir soru için size en uygun olan cevabı işaretleyiniz. Eğer çeşitli nedenlerden dolayı anketi yalnız başına doldurmakta bir güçlükle karşılaşıyorsanız soruları size başka birinin okuması ve sizin de soruları cevaplamanız yolunu kullanabilirsiniz.

1. Genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

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

2. Bir yıl önceki ile karşılaştırdığınızda şimdiki sağlık durumunuzu aşağıdakilerden hangisi ile ifade edersiniz?

- a) Bir yıl öncekinden daha iyiyim
- b) Bir yıl öncekinden biraz daha iyiyim
- c) Bir yıl öncesi ile hemen hemen aynı durumdayım
- d) Bir yıl öncekinden biraz daha kötüyüm
- e) Bir yıl öncekinden çok daha kötüyüm

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

Evet, çok engelliyor

Evet, biraz engelliyor

Hayır, hiç engellemiyor

a) Koşma, ağır bir şey kaldırma, ağır sporlarla uğraşma gibi ağır yorucu aktiviteler

() () ()

Ek-2. (devam) SF-36 Yaşam Kalitesi Anketi

b) Masa. sandalye, sehpa gibi eşyaları yerinden hareket ettirmek ve elektrikli süpürge kullanmak gibi orta derecede yorucu aktiviteler

() () ()

c) Alışveriş çantası kaldırmak ve taşımak

() () ()

d) Birden fazla merdiven basamağı çıkmak

() () ()

e) Ek merdiven basamağı çıkmak

() () ()

f) Diz çökmek, öne arkaya doğru eğilmek

() () ()

g) 1,5 km 'den fazla yol yürümek

() () ()

h) 500 metre yürümek

() () ()

i) 100 metre yürümek

() () ()

j) Kendi kendine banyo yapmak ve giyinmek

() () ()

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

Evet Hayır

a) İşiniz ve günlük aktiviteleriniz için ayırdığınız zamanda bir azalma oldu mu? () ()

b) Yapmak istediklerinizden 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 gerektirdi mi?) () ()

Ek-2. (devam) SF-36 Yaşam Kalitesi Anketi

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

Evet Hayır

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

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

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

7. Son dört hafta içerisinde vücut ağrılarınız oldu mu?

- 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) Biraz
- c) Orta düzeyde
- d) Oldukça
- e) Çok fazla

Ek-2. (devam) SF-36 Yaşam Kalitesi Anketi

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

Her zaman

Çoğu zaman

Genellikle Bazen

Çok az zaman

Hiçbir zaman

a) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi canlı, hayat dolu hissettiniz?

() () () () () ()

b) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle çok sinirliydiniz?

() () () () () ()

c) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle hiçbir şeyin sizi neşelendiremeyeceği kadar kötü hissettiniz?

() () () () () ()

d) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle sakin, soğukkanlı ve huzur içerisindeydiniz?

() () () () () ()

e) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi enerji dolu hissettiniz?

() () () () () ()

f) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi üzgün ve sıkıntılı hissettiniz?

() () () () () ()

g) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi bitkin hissettiniz?

() () () () () ()

h) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi mutlu hissettiniz?

() () () () () ()

i) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi yorgun hissettiniz?

() () () () () ()

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

a) Her zaman

Ek-2. (devam) SF-36 Yaşam Kalitesi Anketi

- b) Çoğu zaman
- c) Bazen
- d) Çok az zaman
- e) Hiçbir zaman

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

Kesinlikle doğru

Büyük ölçüde doğru

Bilmiyorum

Büyük ölçüde yanlış

Kesinlikle yanlış

a) Başkalarıyla karşılaştırıldığında daha kolay hasta oluyorum.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

b) En az bildiğim diğer insanlar kadar sağlıklıyım.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

c) Sağlık durumumun kötüye gideceğini sanıyorum.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

d) Sağlık durumumun mükemmel olduğunu düşünüyorum.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : KIRGIZ, Cüneyt
 Uyuğu : T.C.
 Doğum tarihi ve yeri : Domaniç - 03.11.1982
 Medeni hali : Evli, 1 çocuk babası
 Telefon : 0555 600 07 56
 e-mail : cuneytkirgiz@hotmail.com

Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet yılı
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor	Devam Ediyor
Lisans	Muğla Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu	2000-2006
Lise	Keşan Lisesi	1997-1999

İş Deneyimi, Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
-	Mayadrom Spor Center Fitness Sorumlusu	Wellness ve Fitness Merkezleri Danışmanlığı
	Antares AVM	Aerobic ve Pilates eğitmenliği
	Herkes İçin Spor Federasyonu Aloha Evleri	Eğitim Kurulu ve Organizasyon Komite Üyeliği Fitness Supervisor- Personal Trainer (Kişisel Antrenör)
	Base Life Club	Fitness ve Grup dersi Eğitmeni- Personal Trainer(Kişisel Antrenör)
	Fenerbahçe Spor Kulübü	Fitness ve Grup dersi Eğitmeni Personal Trainer
2007-2009 Şubat	Xscape healt club & spa	Kulüp Müdürü

2006 sezonu	Golden key hotel Bördübet	Spa ve Su sporları sorumlusu
2003-2005	Yücelen hotel Gökova	Su sporları eğitmeni ve masör
2002 yaz sezonu	Aras Hotel Mordoğan	Animasyon şefi
2001 yaz sezonu	Clup 55 hotel	Animasyon şefi
2001-2002 öğretim dönemi	Muğla üniversitesi Fitness kulübü	Step- Aerobik ve fitness eğitmeni
2000 yaz sezonu	Grand akvaryum hotel	Animatörlük

Yabancı Dil

İngilizce

Görevli Olduğu Organizasyon, Kongre Ve Festivaller

2.Balkan Herkes İçin Spor Festivali Organizasyon Görevlisi-Bodrum

TAFİSA 22. Dünya Kongresi-Organizasyon ve Sosyal Komite görevlisi

Uluslar arası Herkes İçin Spor ve Turizm Kongresi Organizasyon Komite görevlisi

11. Spor Bilimleri Kongresi His Federasyonu Görevlisi

Herkes İçin Spor Federasyonu Spor Festivali Organizasyon Görevlisi -Hayrabolu

Herkes İçin Spor Federasyonu Spor Festivali Organizasyon Görevlisi-Taşköprü

Balkan Herkes İçin Spor Festivali Organizasyon Görevlisi-Edirne

Sertifika Bilgileri

Sportif Performans Kondisyonerleri Derneği Personal Trainner Programı

Sportif Performans Kondisyonerleri Derneği Temel Kondisyonerlik Workshop

Functional Training (Fonksiyonel antrenman) Eğitmenlik belgesi

Wellness Antrenörlük Belgesi

Step -Aerobik Antrenörlük Belgesi

Fitness Antrenörlük Belgesi

Kano Akarsu Slalom Antrenörlük Belgesi

Bocce Antrenörlük Belgesi

Gümüş ve Bronz Brove Can kurtaran belgesi

Pilates coach Reformer Eğitmen Belgesi

Pilates mat-work, gym-ball gelişim semineri sertifikası (cimnastik federasyonu tarafından)

Step-Aerobik Antrenörlük uygulaması (cimnastik federasyonu tarafından)

Step-Aerobik Antrenörlük uygulaması (cimnastik federasyonu tarafından)

Dans & fitness convention sertifikası

Fitness Türk Personal Trainning Workshop sertifikası

Fitness Türk Gymstick Workshop sertifikası

Fitness Türk Convention sertifikası

Silahlı Kuvvetler Spor Okulu ve Eğt. Mrk. Komutanlığı Spor Eğitmenliği Başarı Belgesi

Muğla üniversitesi Latin Dansları yarışması Başarı Belgesi

Muğla üniversitesi Atatürk Koşusu Onur Belgesi

Katıldığı Kamplar Ve Eğitimler:

Postür Analizi ve Program Dizaynı

Liderlik Eğitim Semineri

“NASM” Fitness Training

Uludağ’da kayak eğitim kampı

UCPA Fransız su sporları merkezi, katamaran,rüzgar sörfü,kano, dağ bisikleti eğitim kampı/ Muğla

Dağcılık federasyonunun düzenlemiş olduğu tur kayağı kampı Eren dağı/Muğla

Kaya tırmanışı eğitimi/ Muğla

Akarsu slalom eğitim kampı Fırtına deresi/ Rize

Aldığı Ödüller

Türkiye Akarsu slalom yarışı 2.’si

Muğla Üniversitesi dans yarışması 2.’si

Silahlı Kuvvetler Spor Okulu ve Merkez Komutanlığı Hizmet Başarı Ödülü



GAZİ GELECEKTİR..

