



T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANA BİLİM DALI

ÖĞRETMENLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ
İLE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI (BİTLİS İLİ ÖRNEĞİ)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Yunus SAĞLAM

Niğde
Aralık, 2015

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANA BİLİM DALI

ÖĞRETMENLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ
İLE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI (BİTLİS İLİ ÖRNEĞİ)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Yunus SAĞLAM

Danışman : Yrd. Doç. Dr. Gürkan YILMAZ

Üye : Doç. Dr. Tarık SEVİNDİ

Üye : Yrd. Doç. Dr. C. Berkan ALPAY

Niğde
Aralık, 2015

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Karşılaştırılması (Bitlis İli Örneği)” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ve akademik kurallar çerçevesinde tez yazım kılavuzuna uygun olarak tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiği ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 24/12/2015


(imza)
Yunus SAĞLAM

ONAY SAYFASI

Yrd.Doç.Dr.Gürkan YILMAZ danışmanlığında **Yunus SAĞLAM** tarafından hazırlanan " ÖĞRETMENLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ İLE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI " adlı bu çalışma jürimiz tarafından Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tarih: 24/12/2015

JÜRİ :

Danışman : Yrd.Doç.Dr.Gürkan YILMAZ

Üye : Doç.Dr.Tarık SEVİNDİ

Üye : Yrd.Doç.Dr.C.Berkan ALPAY



ONAY :

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulu'nun Tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Doç. Dr. Ömer İSKENDERÖĞLU
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tez çalışmam süresince çok büyük destek ve katkılarını gördüğüm Danışman hocam, Yrd. Doç. Dr. Sayın Gürkan YILMAZ'a, Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Sayın Serkan HAZAR'a, Öğretim Üyesi Doç. Dr. Sayın Rüçhan İRİ'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmamın her aşamasında fedakarlık göstererek benimle olan ve tezime büyük katkıları olan değerli arkadaşım Arş. Gör. Dr. Özkan IŞIK'a tüm içtenliğimle teşekkür ederim.

Yüksek Lisans tez verilerinin oluşturulmasında anket sorularına içtenlikle cevap veren Bitlis ili tüm öğretmenlerine teşekkür ederim.

Ayrıca benimle birlikte çalışma sırasından streslenen ve gecesini gündüzüne katıp bana yardımcı olmaya çalışan çok kıymetli eşim Nihal SAĞLAM ve eğitim öğretim hayatımın her safhasında beni destekleyen anne ve babama sonsuz teşekkür ederim...

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖĞRETMENLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ İLE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI (BİTLİS İLİ ÖRNEĞİ)

SAĞLAM, Yunus

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Tez Danışman: Yrd. Doç. Dr. Gürkan YILMAZ

Aralık 2015, 89 sayfa

Bu çalışmanın amacı Bitlis ilinde görev yapan öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalite düzeylerinin karşılaştırılmasıdır. Araştırma Bitlis ilinde görev yapan erkek (n=276) ve kadın(n=198) gönüllü öğretmeni (n=474) kapsamaktadır. Araştırmanın başlangıcında Bitlis İl Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından izin alınmıştır. Araştırmaya katılan öğretmenlere Fiziksel Aktivite Kısa Formu ile birlikte SF-36 yaşam kalite (8 Alt Boyut, 2 özet skor) ölçeği yanında yaş, cinsiyet, boy, vücut ağırlığı ve öğretmenlik branşını belirten kişisel bilgi formları uygulanmıştır. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde; yaş, cinsiyet ve öğretmenlik branş sınıflandırmalarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilirken ($p<0,05$), beden kitle indeksi sınıflandırmasına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Katılımcıların Yaşam kalite özet skorları incelendiğinde; yaş, cinsiyet ve öğretmenlik branş sınıflandırmalarına göre fiziksel sağlık skorlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilirken ($p<0,05$), mental sağlık skorlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Beden kitle indeksi sınıflandırmasına göre mental sağlık skorlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilirken ($p<0,05$), fiziksel sağlık skorlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Yine katılımcıların fiziksel aktivite sınıflandırmaları ile yaşam kaliteleri arasındaki fark incelendiğinde ise; Fiziksel sağlık skorlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilirken ($p<0,05$), mental sağlık skorlarında istatistiksel

açıdan anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Buna göre fiziksel aktivite düzeyleri arttıkça fiziksel sağlık düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir.

Sonuç olarak; öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyleri arttıkça fiziksel sağlık özet skorlarının arttığı, buna karşın mental sağlık özet skorlarında herhangi bir değişikliğin olmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelime: Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalite, Öğretmenler



ABSTRACT

MASTER THESIS

COMPARİSON OF QUALİTY OF LİFE LEVELS AND PHYSİCAL ACTİVİTY LEVELS OF TEACHERS (BİTLİS PROVINCE SAMPLE)

SAĞLAM, Yunus

Physical Education and Sports Department

Supervisor: Asst. Assoc. Dr. Gürkan YILMAZ

December 2015, 89 pages

The aim of the study is to compare the physical activity and life quality levels of the teachers working in Bitlis. In this study, volunteer male (n=276), female (n=198) teachers working in Bitlis (n=474) were included. At the beginning of the research, permission was obtained from Bitlis provincial directorate for national education. At the research, a short physical activity form and SF-36 the quality of life scale (8 sub-dimension, 2 summary score) together with personal details form containing age, sex, height, body weight, field of study information were used. Once the physical activity levels of the participants are analyzed, there's statistically significant difference ($p<0,05$) in terms of age, sex and subject while there's no significant difference ($p>0,05$) in term of mental health analysis results. According to the bodmass index y- results, it's established that there's statistically significant difference at the mental health analysis results ($p<0,05$) while no significant different at the physical health analysis results ($p>0,05$). When the difference between of the physical activity classifications and life quality of the participants is analyzed, there's statistically significant difference ($p<0,05$) in terms of physical health analysis results, but no significant different at the mental health analysis results ($p<0,05$). According to this, as the activity levels get higher, the physical health levels get higher too.

As a result the activity levels of the teachers get high, the physical health analysis results do too, but it's established that there's no changes at the results of the mental health results.

Keywords: The physical activity, life quality, teachers

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
GİRİŞ	1
I. PROBLEM DURUMU.....	2
II. ÇALIŞMANIN AMACI	2
III. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ	2
IV. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI.....	2
V. ÇALIŞMANIN VARSAYIMLARI.....	3
VI. TANIMLAR	3

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1.EĞİTİM KAVRAMI	4
1.2. ÖĞRETMENLİK KAVRAMI.....	4
1.3. FİZİKSEL AKTİVİTE.....	5
1.3.1.Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler	7
1.3.1.1.Demografik ve Biyolojik Faktörler.....	7
1.3.1.2.Psikolojik, Bilişsel ve Emosyonel Faktörler	7
1.3.1.3. Davranışsal Nitelikler ve Beceriler	7
1.3.1.4. Sosyal ve Kültürel Faktörler	7
1.3.1.5. Fiziksel Çevre Faktörleri.....	7
1.3.1.6. Fiziksel Aktivitenin Özellikleri.....	7

1.3.2. Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri	8
1.3.2.1. Bedensel Sağlığımız Üzerine Etkileri	8
1.3.2.1.1. Kas ve İskelet Sistemi Üzerine Etkileri	8
1.3.2.1.2. Diğer Vücut Sistemleri Üzerine Etkileri	9
1.3.2.2. Ruhsal ve Sosyal Sağlığımız Üzerine Etkileri	10
1.3.2.3. Gelecekteki Yaşantımız Üzerine Etkileri	10
1.3.3. Fiziksel Aktivite Şiddetinin Ölçülmesi	10
1.3.3.1. Çok Aktif (Yüksek) Düzey	11
1.3.3.2. Minimal Aktif (Orta) Düzey	11
1.3.3.3. İnaktif Aktif (Düşük) Düzey	12
1.3.4. Fiziksel Aktivite Değerlendirme Yöntemleri	12
1.3.4.1. Kriter Yöntemler	12
1.3.4.2. Objektif Yöntemler	13
1.3.4.3. Subjektif Yöntemler	15
1.4. YAŞAM KALİTESİ	17
1.4.1. Yaşam Kalitesinin Tarihçesi	17
1.4.2. Yaşam Kalitesinin Tanımı	17
1.4.3. Yaşam Kalitesini Azaltan Durumlar	19
1.4.4. Yaşam Kalitesini Artıran Durumlar	19
1.4.5. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi	20
1.4.6. SF-36 Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi	21
1.4.7. Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi	22
1.4.8. Fiziksel Aktivite ve Yaşam kalitesi İle İlgili Çalışmalar	24
İKİNCİ BÖLÜM	
MATERYAL METOT	
2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	29

2.2. EVREN VE ÖRNEKLEM.....	29
2.3. VERİLERİN TOPLANMASI.....	29
2.4. VERİLERİN ANALİZİ	34

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR	36
--	----

DÖRÜNCÜ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

4.1. SONUÇ.....	52
4.2. ÖNERİLER.....	58
KAYNAKÇA.....	59
EKLER.....	67
ÖZGEÇMİŞ.....	74

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Çalışmaya Katılan Öğretmenlerin Demografik özellikleri.....	36
Tablo 2: Katılımcıların Yaş Gruplarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı.....	36
Tablo 3: Katılımcıların Cinsiyetlerine İlişkin Özelliklerin Dağılımı.....	36
Tablo 4: Katılımcıların Beden Kitle İndeksi Gruplarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı	37
Tablo 5: Katılımcıların Branş Gruplarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı.....	37
Tablo 6: Katılımcıların Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinden Elde Edilen Fiziksel Aktivite Puanlarının Sınıflandırılması	37
Tablo 7: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Fiziksel Aktivite Gruplarının Karşılaştırılması.....	38
Tablo 8: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Fiziksel Aktivite Gruplarının Karşılaştırılması.....	38
Tablo 9: Katılımcıların Beden Kitle İndeksi Gruplarına Göre Fiziksel Aktivite Gruplarının Karşılaştırılması	39
Tablo 10: Katılımcıların Branş Gruplarına Göre Fiziksel Aktivite Gruplarının Karşılaştırılması	39
Tablo 11: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Karşılaştırma Testi	40
Tablo 12: Yaş Grupları Ve Yaşam Kalite Alt Boyutları Ortalama Farkları	41
Tablo 13: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Karşılaştırma Testi.....	42
Tablo 14: Katılımcıların Beden Kitle İndeksi Gruplarına Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Karşılaştırma Testi	42
Tablo 15: Beden Kitle İndeksi Grupları Ve Yaşam Kalite Alt Boyutları Ortalama Farkları.....	43
Tablo 16: Katılımcıların Branş Gruplarına Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Karşılaştırma Testi	44
Tablo 17: Branş Grupları Ve Yaşam Kalite Alt Boyutları Ortalama Farkları	45

Tablo 18: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Yaşam Kalite Özet Boyutlarının Karşılaştırma Testi	45
Tablo 19: Yaş Grupları Ve Yaşam Kalite Özet Skor Ortalama Farkları	46
Tablo 20: Katılımcıların Cinsiyet Gruplarına Göre Yaşam Kalite Özet Boyutlarının Karşılaştırma Testi	46
Tablo 21: Katılımcıların Beden Kitle İndeksi Gruplarına Göre Yaşam Kalite Özet Boyutlarının Karşılaştırma Testi	47
Tablo 22: Beden Kitle İndeksi Grupları Ve Yaşam Kalite Özet Skor Ortalama Farkları	47
Tablo 23: Katılımcıların Branş Gruplarına Göre Yaşam Kalite Özet Boyutlarının Karşılaştırma Testi	48
Tablo 24: Branş Grupları Ve Yaşam Kalite Özet Skor Ortalamaları Farkı	48
Tablo 25: Yaşam Kalitesi Alt Boyut Ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırma Testi	49
Tablo 26: Yaşam Kalitesi Alt Boyut Ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Ortalamaları Farkı	50
Tablo 27: Yaşam Kalitesi Özet Skor Ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırma Testi	50
Tablo 28: Yaşam Kalitesi Özet Skor Ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Ortalamaları Farkı	51

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

%	: Yüzde
A	: Ağrı
ACSM	: American College Of Sports Medicine, (Amerikan Spor Tıp Koleji)
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
Dk	: Dakika
EKG	: Elektro-Kardiyografi
Fİ	: Fiziksel İşlev
FR	: Fiziksel Rol
FSS	: Fiziksel Sağlık Skoru
GS	: Genel Sağlık Algısı
IPAQ	: Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi
kg/m²	: Kilogram/metrekaare
MET	: Metabolic Equivalent (Metabolik Eşitlik)
Mİ	: Mental İşlev
MR	: Mental Rol
MSS	: Mental Sağlık Skoru
N	: Birey sayısı
SF-36	: Short Form-36 (Kısa form-36),
Sİ	: Sosyal İşlev
SİYK	: Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi
SPSS	: Statistical Package for Social Science
SS	: Standart Sapma
TDK	:Türk Dil Kurumu
USDHHS	:United States Department of Healthand Human Services (Birleşik Devletler, İnsan ve Sağlık Hizmetleri Bölümü)

WHO (DSÖ)	:World Healthy Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
WHOQOL-BREF	: World Health Organization Quality of Life- British English Form (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi- İngilizce Formu)
Y	: Yaşamsallık
$\bar{X}$:	Aritmetik Ortalama



GİRİŞ

Meslek yani çalışma hayatı, yaşamın sürekliliğini sağlayan sosyal bir faaliyet olarak, geçmişi insanlığın varoluşuna kadar uzanan, insan yaşamının en merkezi alanlarından biridir. Yaşam standartlarının yükselmesi, mesleki hayatın yoğun rekabet ortamı ve stresinden kaynaklanan sorunları insanların fiziksel ve sosyal ihtiyaçlarını arttırmıştır. Fakat bireyler çoğu zaman bu ihtiyaçları giderememiş, mesleki yaşamdan kaynaklanan sorunlar bunların önüne geçmiştir (Arslan ve ark., 2003).

Bilim ve teknolojinin hızlı gelişmesiyle birlikte nitelikli insan gücünün önemi artmaktadır. nitelikli insanların yetiştirilmesinde ve geliştirilmesinde eğitim önemli bir unsurdur. Eğitim faaliyetlerinin amacına hizmet etmesi etkin ve verimli olarak gerçekleştirilmesinde öğretmen en etkili faktördür. Öğretmenler görev ve sorumluluklarını yerine getirirken güçlü sağlıklı ve zinde olmaları iş verimi ve kaliteyi arttırmaktadır. Bireylerin aklını, yaratıcılığını, zaman zaman fiziksel gücünü, enerjisini ve reflekslerini kullanarak ortaya çıkardığı davranış modellerinin teknolojik araçlar yardımıyla üstlenilmesi yaşam kalitesini artırıyor gibi görünse de genellikle yaratılan boş zaman ve enerji yine yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik olarak değerlendirilememektedir (Bek, 2008).

Günümüzde hastalardan öte toplumun ana hedefinin “sağlığa ilişkin yaşam kalitesi kavramının geliştirilmesi ve ölçülmesi” gerektiği ve yaşam kalitesinin çok işlevli olarak ele alınması gerekliliği ifade edilmektedir (Aldinç ve ark., 2004). Çok boyutlu olan yaşam kalitesi kavramı bir bütünlük arz eder. Bu kavram içinde yer alan en önemli faktörlerden birisi sağlıktır. Ancak sağlık durumu kadar ekonomik durum, aile-arkadaş ilişkileri, iş imkanları veya hayat tarzını oluşturmaktaki özerklik, eğitim fırsatları, yaşanılan yer ve çevre yaşam kalitesi üzerinde etkili olmaktadır (Tüzün ve Eker, 2003). Yüzyıllardır sağlıklı olmak, yaşlanmayı yavaşlatmak, enerjik, canlı ve pozitif olmak için araştırmalar yapılmıştır. Doğumla başlayan biyolojik gelişmede yaşam kalitesini yüksek tutmak, psikolojik olumsuzluklara karşı dirençli olmak, sağlıklı çevrede yaşamak, doğru beslenmek ve hareketli olmak gibi elimizde olan faktörleri kontrol altına alarak sağlıklı ve uzun yaşamın temel anahtarına sahip olmak istenilmiştir (Özüdoğru, 2013). Son yıllarda özellikle Dünya Sağlık Örgütü tarafından yaşam kalitesini iyileştirme çabalarına paralel olarak fiziksel aktiviteyi güçlendirici ve özendirici çalışmalar ve politikalar hız kazanmıştır (Tekkanat, 2008).

Sağlıklı bir yaşam için egzersiz, insanların günlük hayatının bir bölümü ve yaşam tarzı olmalıdır. Fiziksel Aktivite; iskelet kaslarının yardımıyla yapılan ve enerji harcanmasına neden olan vücut hareketi olarak tanımlanmaktadır. Egzersiz ve fiziksel aktivite daha iyi fiziksel ve zihinsel sağlığa ulaşmaya yardımcı olur, ömrü uzatır ve bu da yaşam kalitesini artırır (Çetin, 2010).

Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine olan faydaları oldukça iyi bilinmektedir. Düzenli fiziksel aktivite kardiyovasküler hastalıkların, kalp rahatsızlıklarının, bazı kanser türlerinin ve tüm mortalite sebeplerinin gelişmesini engeller. Buna ek olarak düzenli fiziksel aktivite kan basıncı, lipid ve lipidprotein profili, kilo kontrolü, zihinsel sağlık ve psikolojik iyilik hali üzerinde olumlu etkileri vardır (Haskell ve ark.,2007).

Bu araştırmayla öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve fiziksel aktivitenin yaşam kalitesine etkisine bakılarak bireylerin fiziksel aktiviteye teşvik edilmesi amaçlanmaktadır.

I. PROBLEM DURUMU

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

II. ÇALIŞMANIN AMACI

Öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi düzeylerini karşılaştırmaktır.

III. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ

Yapılan literatür taramada çeşitli sağlık sorunu olan bireylerin yaşlıların, genç ve erişkinlerin, kadın ve erkeklerin masa başı çalışanların üzerine araştırmaların yoğunlaştığı görülmüştür. Toplumumuzun sosyal, kültürel ve ekonomik alanlarda ilerlemesine katkıda bulunan eğitimin parçası olan öğretmenler üzerine çalışmaların çok az sayıda olduğuna rastlanmıştır. Yapılacak çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı aynı zamanda toplumda rol model bireyler olarak bilinen öğretmenlerin çalışma verimine ve fiziksel aktivitenin özendirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

IV. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI

Bitlis ilinde çalışan öğretmenler ile sınırlıdır.

V. ÇALIŞMANIN VARSAYIMLARI

Katılımcıların IPAQ (Uluslararası fiziksel aktivite envanteri) ve WHOQOL-BREF (DSÖ-yaşam kalitesi ölçeği) kısa formunda yer alan sorulara içtenlikle cevap verdikleri düşünülmektedir.

VI. TANIMLAR

Fiziksel aktivite: Vücuttaki iskelet kasları vasıtasıyla vücudun hareketi sonucunda enerji harcamasıdır (Rowland, & Freedson, 1994).

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



BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1.EĞİTİM KAVRAMI

Eğitim, genel anlamda bireyde davranış değiştirme sürecidir. Diğer bir deyişle, eğitim sürecinden geçen kişinin davranışında bir değişme olması beklenmektedir (Demirel, 1996). Eğitim yoluyla kişinin amaçları, bilgileri davranışları tavırları ve ahlak ölçülerinin değiştiğini ifade etmektedir (Varış, 1986). Eğitim bireyin davranışlarında kendi yaşantısı yoluyla ve kasıtlı olarak istendik değişme meydana getirme süreci olarak ifade eder (Kılıçarslan, 2006).

Bireyin eğitimi doğduğu andan başlayarak ölünceye kadar sürer. Bireyin yaşamı boyunca süren eğitimin bir kısmı okulda yada sınıf ortamında planlı ve programlı biçimde yürütülmektedir (Küçükahmet, 1994).

1.2. ÖĞRETMENLİK KAVRAMI

Öğretmen; mesleği bir bilim dalını, bir sanatı ya da teknik bilgileri öğretmek olan kimsedir (TDK, 1977). Öğretmenlik belli bir bilim alanında bilgi edinmenin ötesinde, insan davranışları ile uğraşma ve ona şekil verme sanatıdır. Bazı bilim adamları bu uğraşmayı davranış mühendisliği olarak adlandırmaktadır.

Yaşanan toplumsal gelişmelerle birlikte önceleri ailenin elinde olan eğitim görevi, okullara, dolayısıyla okuldaki öğretmenlere devredilmiştir (Birlik,1999).Öğretmenlik devletin eğitim, öğretim ve bununla ilgili yönetim görevlerini üzerine alan özel ihtisas mesleğidir. Öğrenci üzerinde aileden sonra en etkili kişi öğretmendir (Kılıçarslan, 2006).

Öğretmenin etkili olmasında mesleki bilgilerinin fazla olmasının yanı sıra çağdaş, sanatla, sporla ilgilenen ve iyi alışkanlıkları olan bir insan olması gerekmektedir. Öğretmen öğrencilerle en yakın ve uzun süreli etkileşimde bulunan kişilerden biri olarak asıl işlevi olan öğrenmeyi kolaylaştırmaya ek olarak öğrenciye model olma ve rehberlik yapma gibi işlevleri de yüklenmek durumundadır. Yaşam biçimi, ilgileri, zevkleri, giyimi, konuşması, insan ilişkileri vb. özellikleri ile toplumun “öğretmen” imgesine uygun bir üyesi olmak zorundadır (Açıkgöz,2005).

Öğretmenin kişiliğini tutumları, davranışları, ilgileri, ihtiyaçları, değerleri vb. kişilik özellikleri oluşturur. Öğretmenlerin kişiliğini oluşturan özelliklerin her biri

öğrencilerin üzerinde etkili olmaktadır. Değişik kişilik özelliklerine sahip öğretmenlerin öğrencilerini değişik biçimlerde etkiledikleri araştırmalarla saptanmıştır. Özellikle kalkınma çabası içindeki ülkelerde öğretmenin oynayacağı rollerin değeri düşünüldüğünde öğretmenlerin sürekli eğitimlerinin ne denli önemli olduğunu bir kez daha vurgulamak yerinde olacaktır (Küçükahmet,1994).

1.3. FİZİKSEL AKTİVİTE

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

Spor; kişinin kendi kendisini ya da rakibini aşmasını hedefleyen, rekabet içeren, belirli kurallarla sınırlanan, bireysel veya takım olarak yapılan kurallarla yönetilen fiziksel aktivitelerdir (Haskell ve Kiernan, 2000). Egzersiz ise; planlı olarak yapılan ve fiziksel uygunluğun bir ya da daha fazla birimini artırmak için vücudun tekrarlayan hareketleri olarak tanımlanmaktadır (Caspersen, Powell ve Christensen, 1985).

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

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

Bir başka tanıma göre, kaslara dinlenme seviyesi üzerinde uygulanan ve enerji harcanmasına sebep olan herhangi bir güç olarak tanımlanabilir (Baranowski ark 1992).

Vücudun biyomekanik ve biyokimyasal olarak sağlık ve performans boyutu açısından karmaşık tepkisidir. Sağlık ve performans boyutu fiziksel aktivitenin özelliğine ve özel sağlık durumuna bağlı olarak değişmektedir. Fiziksel aktivite, şiddet ve tür gibi birçok değişkenle sınıflandırılabilir (Şahin.,2002).

Fiziksel aktivite sıklıkla üç boyutta tanımlanır. Süre (saat, dk), sıklık (haftada, ayda kaç kez), şiddet (saatte kaç kilojoule veya dakikada kaç kalori enerji tüketimi

olmuş). Serbest zaman fiziksel aktivite, iş dışındaki bütün aktiviteleri içerir ve üçe ayrılır:

- Spor, oyun, formda kalmak için yapılan egzersizler
- Yürüyüş, bisiklet, merdiven çıkma
- Ev işleri, rekreasyonel aktiviteler, bahçe işleri, araba yıkama vb.(Karaca, 1998).

Şişmanlık ve kronik hastalıkların oluşmasını önlemede fiziksel aktivite önemli bir faktördür. Düzenli yapılan fiziksel aktivite, intra-abdominal yağ dokusunu azaltarak, kardiyovasküler hastalıkların oluşmasını önlemektedir. Yapılan çalışmalarda, yaşla birlikte artan vücut yağ miktarının, fiziksel aktivitenin artırılması ile azaltılabileceği gösterilmiştir.

Fiziksel aktivitenin süresi ve derecesi, vücut yağ yüzdesine ve vücutta yağ dağılımını etkilemektedir (Yabancı, 1999).

Yaşın ilerlemesi ile birlikte kardiyovasküler sistemin işlevsel kapasitesi azalmakta ve fiziksel aktivite düzeylerinde değişiklikler meydana gelmektedir. Sedanter yaşam tarzı ile felç, osteoporoz, depresyon ve obezite riskinin arttığı görülmüştür. Düzenli fiziksel aktivite kemik kalp hastalığı riskini anlamlı düzeyde azaltmakta ve kilo alımını engellemektedir. Ayrıca stresin azaltılmasında, kendine yeterliğin artırılmasında, optimal vücut ağırlığının sağlanmasında hafif ve orta düzeyde egzersizin yararları olduğu belirtilmektedir. Hem kesitsel hem uzunlamasına çalışmalarda düzenli yapılan dayanıklılık egzersizlerinin plazma HDL kolesterolünü yükselttiği ve total kolesterolü azalttığı belirtilmektedir (Karaca, 2000).

Düzenli olarak fiziksel aktivite yapılması hayat boyunca çeşitli hastalıklara yakalanmayı engelleyerek sağlıklı bireyler olunmasını sağlar. Ayrıca iş hayatındaki performans, ev içindeki aktiviteler, boş zamanları değerlendirme kapasitesinde ve ruhsal durumumuzda olumlu artış sağladığı da bir gerçektir. Sağlıklı bir toplum yapısı için; bireylere çocukluk çağından itibaren fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırılıp, fiziksel aktivitenin günlük yaşamın vazgeçilmez bir parçası olduğu, bireysel sağlığın korunması ve ileriki yaşlarda karşılaşılabilecek sağlık tehditlerini en az seviyeye düşürmesi açısından büyük bir öneme sahip olduğu kazandırılmalıdır (Özudoğru, 2013).

1.3.1.Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler

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

1.3.1.1.Demografik ve Biyolojik Faktörler

Yas, is durumu, çocuğunun olması, eğitim, cinsiyet, kalıtım, kalp hastalığı için yüksek risk, maaş ve sosyoekonomik durum, yaralanma hikayesi, medeni durum, obezite, ırk vb.

1.3.1.2.Psikolojik, Bilişsel ve Emosyonel Faktörler

Davranışlar, egzersizin engelleri, egzersizden zevk alma, beklenen yararlar, egzersiz yapma niyeti, sağlık ve egzersiz hakkında bilgi, zamanın olmaması, ruhsal durum bozukluğu, inanç, kişilik değişiklikleri, zayıf vücut yapısı, psikolojik sağlık, kendine güven, motivasyon, stres.

1.3.1.3. Davranışsal Nitelikler ve Beceriler

Çocukluk ve yetişkinlik dönemindeki aktivite hikayesi, alkol, çağdaş egzersiz programı, beslenme alışkanlıkları, geçmiş egzersiz programı, değişimler, okul sporları, engellerle basa çıkma becerileri, sigara içme, A tipi kişilik pateni

1.3.1.4. Sosyal ve Kültürel Faktörler

Sosyal sınıf, egzersiz modelleri, grup uyumu, geçmiş aile etkileri, doktorun etkileri, sosyal izolasyon, aile ve arkadaşlardan sosyal destek

1.3.1.5. Fiziksel Çevre Faktörleri

Hizmetlerden yararlanma, ışıklandırma, mevsim/hava (sıcak, yüksek nem, soğuk, rüzgarlı), programların maliyeti, yapılan ortamın estetik görüntüsü ve manzara, sıklıkla diğerlerini egzersiz yaparken izleme, yoğun trafik, ev ekipmanları (egzersiz bisikleti, yüzme havuzu, egzersiz videosu), yürüme/bisiklete binme ve rekreasyon el alanların (basketbol veya golf sahası, jimnastik salonu, park) varlığı ve bu alanların kolay ulaşılabilir olması, yokuş alanlar, başıboş köpekler, suç isleme oranı ve güvenlik, fiziksel aktivitenin yapıldığı zeminin yüzeyi (düz, bozuk, karla kaplı, buzlu)

1.3.1.6. Fiziksel Aktivitenin Özellikleri

Şiddet, algılanan efor(Öztürk, 2005).

1.3.2. Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri

Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkileri üç başlık halinde incelenebilir.

- Bedensel sağlığımız üzerine olan etkileri
- Ruhsal ve sosyal sağlığımızın üzerine olan etkileri
- Gelecekteki yaşantımız üzerine olan etkileri

1.3.2.1.Bedensel Sağlığımız Üzerine Etkileri

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

1.3.2.1.1.Kas ve İskelet Sistemi Üzerine Etkileri

- Kas kuvvetinin korunması ve artırılması,
- Kas tonusunun korunması ve düzenlenmesi,
- Vücut segmentlerini hareket ettiren aksi grup kaslar arasındaki dengenin sağlanması,
- Kas – eklem kontrolünü artırarak stabilitenin sağlanması,
- Eklem hareketliliğinin korunması ve artırılması,
- Hareket alışkanlığının ve fiziksel aktivite toleransının artması (kondisyon ve dayanıklılık),
- Fiziksel aktivite içerisinde yapılan hareketlerin daha fazla tekrar sayılarında yapılabilecek oranda gelişmesi,
- Reflekslerin ve reaksiyon zamanının gelişmesi,
- Vücut düzgünlüğünün ve postürün korunması,
- Vücut farkındalığının geliştirilmesi,
- Denge ve düzeltme reaksiyonlarının gelişmesi,
- Yorgunluğun azaltılması,
- Kas kasılması ve aktivitenin etkisiyle kemik mineral yoğunluğunun korunarak osteoporozun önlenmesi,
- Kas dokusunca kullanılan enerji ve oksijen miktarının artması,

- Olası yaralanma, sakatlık ve kazalara karşı bedensel korunma geliştirmesi.

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

1.3.2.2. Ruhsal ve Sosyal Sağlığımız Üzerine Etkileri

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

1.3.2.3. Gelecekteki Yaşantımız Üzerine Etkileri

- Sağlıklı yaşlanmayı beraberinde getirerek bağımsız ve aktif yaşlı bireyler yaratır,
- Olası ani ve sistematik hastalıklar nedeniyle ölüm riskini azaltır,
- Kansere gelişim riskini azaltır ve kansere karşı koruma sağlar,
- Aktif yaşayan bireylerde vücudun oksijen kullanma yeteneği arttığı için vücut direnci artar ve enfeksiyonlara karşı koruma gelişir,
- Kas – iskelet sistemini güçlü tutarak yaşlılıkta sık görülen düşmeler ve düşmelere bağlı kırık riskini azaltır,
- Depresyon, anksiyete ile başa çıkma gücünü artırır, bireylerin yaşamdan keyif almasını sağlar,
- Yaşlılık ve ileri yaşlılık dönemlerinde insanları etkisi altına alan atıl kalma, işe yaramama duygularından kurtulma konusunda yardımcı olur (Özüdoğru, 2013).

1.3.3. Fiziksel Aktivite Şiddetinin Ölçülmesi

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

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

Fiziksel aktivite esnasında tüketilen oksijen miktarını ifade etmek için metabolik eşdeğer(MET) terimi kullanılır.

Ortalama bir kişi için spesifik bir aktivitenin metabolik hızının istirahat metabolik hızına bölünmesine eşittir. 1 MET istirahat oksijen tüketimine eşittir. 1 MET=3.5mL/kg/dk'dır(Öztürk 2005). Uluslararası Fiziksel Aktivite Envanterinin manüel puanlama sistemine göre fiziksel aktivite şiddeti için eğer elde edilen rakam haftada 600MET-dk'dan az ise düşük, 600-3000 aralığında ise orta, 3000'den fazla ise yüksek olarak değerlendirilir.

1.3.3.1. Çok Aktif (Yüksek) Düzey

Bu kategori fiziksel aktiviteye yüksek düzeylerde katılımı tanımlamak için geliştirilmiştir. Fiziksel aktiviteye katılım düzeyi arttıkça sağlık için faydalarının da artacağı bilinmekle birlikte aktiviteden maksimum fayda görebilmek için fikir birliğine varılmış tam bir miktar yoktur. Uluslararası Fiziksel Aktivite Envanteri (IPAQ)araştırma komitesi, bu konuda bir kıstas olmamasından yola çıkarak her gün en az bir saat orta şiddette bazal düzeyin üstünde fiziksel aktiviteye katılım olmasını tavsiye etmektedir (IPAQ. 2005).

Şiddetli fiziksel aktiviteyi ritmik, tekrarlı, geniş kas gruplarının kullanıldığı ve maksimal kalp atım sayısının % 70 ya da daha fazla oranında arttığı aktivite olarak tanımlamaktadır. Koşmak, profesyonel yüzmek, aerobik yapmak, ip atlamak, raketli sporlar bu düzeydeki fiziksel aktiviteye örnek verilebilir.

1.3.3.2. Minimal Aktif (Orta) Düzey

Bu kategori düşük düzey kategorisinde yapılan aktiviteden daha çok yapılan aktiviteyi tanımlamaktadır. Haftanın çoğu gün yapılan yarım saatlik ılımlı fiziksel aktiviteye karşılık geldiği düşünülmektedir (USDHHS,1996) ılımlı fiziksel aktiviteyi geniş kas grupları kullanılarak, enerjik bir şekilde yapılan aktivite olarak

tanımlamaktadır. Yürümek, yüzmek, bisiklet sürmek, dans etmek, bahçe işleriyle uğraşmak bu düzeydeki fiziksel aktiviteye örnek verilebilir.

1.3.3.3.İnaktif Aktif (Düşük) Düzey

İlımlı düzeyin altında ve kriteri konusunda diğer iki kategori gibi fikir birliğine varılmamış bir kategoridir (IPAQ, 2005).

1.3.4.Fiziksel Aktivite Değerlendirme Yöntemleri

Fiziksel Aktivite 3 farklı metotla değerlendirilebilir.

1.3.4.1.Kriter Yöntemler

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

Bu yöntemde araştırmacı bireyi sürekli olarak gözlemler ve bir kodlama sistemi kullanarak aktiviteleri dakika dakika kayıt eder (Malina, Bouchard, Bar-Or, 2004). Gözlem sonucunda fiziksel aktivite için harcanan zamana bağlı olarak fiziksel aktivitenin; sıklığı, şiddeti, süresi ve enerji harcanması belirlenir. Bu yöntem fiziksel aktivitenin belirlenmesinde kullanışlı bir yöntem olmakla beraber çok uzun süre gerektirmektedir. Kapsamlı çalışmalar için maliyeti fazla ve yardımcılarının eğitim süresi oldukça zahmetlidir, ancak küçük gruplar üzerinde, kesitsel karşılaştırmada veya diğer tekniklerin geçerliğinin değerlendirilmesinde oldukça kullanışlı bir yöntemdir (Berksoy, 2011).

Direkt kalorimetre: Isı üretimi veya ısı kaybının ölçülmesiyle değerlendirilen enerji harcamasıdır. Diğer yöntemlerle karşılaştırıldığında Altın standarttır. Pratik uygulamaya çok uygun olmaması, büyük popülasyonlarda uygulanamaması, pahalı ve zor bir yöntem olması nedeniyle araştırmalarda çok tercih edilmemektedir (Parmaksız,2007) .

İndirekt Kalorimetre: Isı üretiminin ölçümü veya oksijen ve/veya karbondioksit üretimi ölçülerek bulunan enerji harcamasıdır (Öztürk, 2005) . Cihaz, küçük ve taşınabilir olup, yüz maskesi veya burun klipsiyle birlikte bir ağızlık ve solunan havayı biriktiren kolektörden oluşmaktadır (Lamonte, Ainsworth, 2001) .

Çift Katmanlı Su Yöntemi: Bu yöntem, bireylerin laboratuvar koşulları dışına, günlük yaşamlarında ekipman kullanmayı gerektirmeden enerji tüketimini doğru ölçebilen tek yöntemdir (Laporte, Montoye, Caspersen, 1985).

Önemli bir fizyolojik ölçümdür. Çift katmanlı su yönteminin kullanımı, enerji harcamasını değerlendirmede araştırmacılara yol göstericidir. İki stabil izotop kullanılarak, idrarda birkaç hafta veya gün devamlı ölçülür (Öztürk, 2005). Araştırmacılar karbondioksit üretim hızını zaman boyunca insanların enerji üretiminin hızındaki yansımayı hesaplayabilir. Vücut ağırlığına göre, çalışmaya katılanlar bu izotopların belli bir miktarını içer. Bir kütle spektrometresi idrarda metabolize olmayan izotop miktarını bulmak için kullanılır.

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

1.3.4.2. Objektif Yöntemler

Mekanik veya elektronik ölçümler grubu ile ilgilidir. Çeşitli aletler kalp hızını monitorize etmede kullanılmaktadır. Sonuçta fiziksel aktivitenin süresi ve şiddetini yansıtan fizyolojik özelliklerin devamlı kaydını sağlar. Mekanik veya elektronik cihazlar veya fizyolojik ölçümler boyunca fiziksel aktivitenin doğrudan ölçümü, anketlerin en büyük alternatifidir. Bu tür yaklaşımlar zayıf hafıza problemini elimine eder. Fakat fiyat yüksekliği nedeniyle kullanımları sınırlıdır. Test yapılan kişilerin bu cihazları üstünde taşımak durumunda olması dezavantajıdır. Sonuç olarak, bu ölçümler son zamanlarda daha geniş çalışmalarda kullanılmaya başlansa bile, temel olarak az sayıda olguda yapılabilir (USDHHS,1996) .

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

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

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

Pedometreler yukarı kaldırma gibi üst ekstremiteler ile yapılan statik çalışmaları tespit edemezler ve sadece bir yönde yapılan hareketleri ölçebilmektedirler. Yine bisiklet ile bayır aşağı ya da yukarı çıkış arasındaki farkı ortaya çıkarmada, statik işi tespit etmekte ve aktivitelerin yoğunluğunu kayıt etmekte yeterli değildir.

Ölçüm sırasında pedometrenin yerleştirildiği bölge (el bileği ayak bileği gibi) de ölçüm sonuçları üzerinde etkilidir. Bele yerleştirildiğinde, ayak bileğine yerleştirildiği zamankinden daha doğru değerler verir. Bütün bu sınırlılıklarına rağmen pedometre bazı popülasyon çalışmalarında kullanılmaktadır.

Akselerometre: Hareketleri dikey, yan ve yatay olarak ölçebilen ve hareketlerin miktar ve şiddetini belirlemeyi sağlayan, teknolojik olarak daha fazla gelişmiş cihazlardır.

Bu ölçüm yöntemi laboratuvar temelli çalışmalarda kullanılmakta, geniş alan çalışmaları için tavsiye edilmemektedir.

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

Çoklu eksenli cihazlar hareketi birden fazla hareket düzleminde tespit edebilir. Bazı çoklu eksenli cihazlar çeşitli vücut pozisyonlarını ve fiziksel aktiviteleri tespit edebilmektedir ve sıklıkla aktivite monitörleri olarak adlandırılmaktadır. Çoklu eksenli akselerometrelerin temel avantajı, bu cihazların önceden adı geçen hareket sensörü tiplerine göre daha ayrıntılı bilgi sağlayabilmeleridir. Akselerometrelerin dezavantajları ise; maliyetlerinin pedometrelerden daha yüksek olması ve verilerin analiz edilmesi için teknik uzmanlık ve ek donanım/yazılım gerekmesidir (Özdoğan,2013).

1.3.4.3. Subjektif Yöntemler

Fiziksel aktivite davranışların karmaşık bir yapısıdır. Fiziksel aktivitenin seviyesini sınıflandırmada kişilere sorarak yapılan ölçümler epidemiyolojik çalışmalarda yaygın olarak değerlendirilir. Kişinin kendinden bilgi alınarak yapılan teknikler, günlükler, kayıtlar, anketler, retrospektif sayılabilen hikaye çalışmaları ve genel raporları içerir. Bu tür yöntemler, geniş popülasyonları değerlendirmede pratiktir. Çünkü maliyeti düşüktür, nispeten uygulaması daha kolaydır ve genel olarak katılımcılar da daha rahat kabul etmektedir. Kişinin kendisinin rapor ettiği ölçümlerden sağlanan bilgiler, enerji harcamasını belirleyen terimlere çevrilebilir (kilokalori veya kilojule; metabolik equivalent (MET) vb.). Kişileri kendi fiziksel aktivite seviyesine göre sınıflandırmak mümkündür.

Günlükler: Belli bir dönemde (çoğunlukla kısa bir süre) yapılan bütün fiziksel aktivitelerin ayrıntılı olarak incelenmesini sağlar. Günlükten özet bir sonuç çıkarılır:

- Verilen aktivite sırasında harcanan toplam süre ile o aktivite için belirlenen enerji harcaması oranının çarpılması,
- Bütün aktiviteler boyunca biriken zamanı listelemek.

Günlüklerin, indirek kalorimetre ile karşılaştırılınca, günlük enerji harcamasının iyi bir belirleyicisi olduğu bilinmektedir. Çünkü günlükler genel olarak 1–3 güne sınırlı tutulur, ancak uzun dönem fiziksel aktivite paternlerini yansıtmayabilir. Günlüklerin katılımcı tarafından kullanılması yorucudur ve bu dönemde bu yüzden fiziksel aktivite seviyelerinde değişimler olabilmektedir.

Kayıtlar: Günlüklere benzerdir. Fakat bütün aktivitelerden çok spesifik aktivite tiplerinin yapıp yapılmadığını gösterir. Aktivitenin başladığı ve bittiği zaman katılımdan sonra veya günün sonunda kaydedilebilir. Kayıtlar, egzersiz eğitim

programına katılım kaydı için yararlı olabilir. Ancak, günlükler gibi, katılımcı için uygun olmayabilir ve kullanımları olguların davranışlarını etkileyebilir.

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

Son bir gün, hafta veya aylık süre boyunca yapılan aktivitelerin tipi, frekansı ve süresi sorgulanmaktadır. 10–20 maddeden oluşmaktadır. Karmaşık ve doldurulması zor bir ankettir. Fiziksel aktivite değerlendirmesi daha detaylı olarak yapılabilmektedir. Basit puanlama, egzersizleri birimlere ayırarak özetleme, verilerden toplam puana ulaşma gibi yöntemler bu anketin puanlama sistemini oluşturmaktadır.

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

Global (Evrensel) anketler: Aktivite düzeyini 1–4 maddelik soruyla ölçen kısa anketlerdir. Bu anketle belirli aktivite tipleri ve fiziksel aktivite paterni hakkında kısıtlı bilgiye ulaşılabilenkte, sonuçları ile sadece basit fiziksel aktivite sınıflandırması yapılabilmektedir.

Nicel anketler: 20 maddeden fazla soruya sahiptir ve diğer anket tiplerine göre çok detaylıdır. Son bir yıl ya da tüm yaşamının içerdiği boş zaman ve mesleki fiziksel aktiviteler sıklık ve süreleriyle birlikte değerlendirilmektedir. Puanlaması sürekli değişkenler (kilokal/ hafta, MET/gün vb.) ile yapılmaktadır. (Vural 2010).

1.4. YAŞAM KALİTESİ

1.4.1. Yaşam Kalitesinin Tarihçesi

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

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

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

Yıllarca felsefenin tartışma konusu olan yaşam kalitesi antik ve ortaçağda insanın mükemmellik durumu, en üst düzeyde erdem, en üst düzeyde güzelliklere sahip olmak olarak ele alınmıştır (Tekkanat, 2008). Ancak terim olarak yaşam kalitesi, ilk olarak Priestley'in 1943' deki "Cumartesi Işıkları" (Daylight on Saturday) oyununda kullanılmıştır (Özdoğan,2013).

Farquhar (1995), araştırmacılar tarafından farklı tanımları yapılan yaşam kalitesi araştırmalarının 1970'lerden itibaren hız kazandığını bildirmiştir. Farquhar (1995),1980'li yıllarda George ve Bearon'un yaşam kalitesinin dört alt boyutta topladığını, bunların ikisinin objektif boyutları ikisinin de bireyin yargılarına dayalı öznel boyutları olduğunu bildirmiştir.(Tekkanat, 2008) .

1.4.2. Yaşam Kalitesinin Tanımı

Günümüzde yaşam kalitesi ile ilgili birçok tanım bulunmaktadır, ancak evrensel olarak kabul görülmüş bir tanım yoktur. Yaşam kalitesine ilişkin çok sayıda

yayın ve akademik çalışma olmasına karşın; yaşam kalitesi, tanımlanması çok güç olan bir kavramdır ve kullanılan alana göre de tanımı değişmektedir.(Özdoğru, 2013)

Bu kavramı iyi anlayabilmek için bireylerin öznelliklerini göz önünde bulundurmak gerekir. Yaşam kalitesi bireyin umutları, beklentileri, kendisinde hissettiği eksiklikler ile ilişkilidir. Bireyler kendi algıladıkları sosyal durumlarını diğerleri ile karşılaştırarak durum ve beklentilerini ortaya koyarlar. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik düzey, sağlık durumu, dini inanışlar gibi birçok değişken umut ve beklentilerin şekillenmesinde rol oynamaktadır (Durmaz vd. 2006). Literatürde hayatın kalitesi refah, tatmin, iyilik, güvenlik, uyum ve subjektif sağlık kavramları ile ifade edilmektedir (Işık ve Meriç, 2010).

Yaşam kalitesi sağlık durumunun ve tedavilerinin değerlendirilmesinde önemli bir sonuç ölçümüdür ancak farklı kişilere farklı şeyler ifade eden bir kavram olduğu için net bir tanım yapmak güçtür. Yaşam kalitesi sadece hastalık olmaması değil, tam bir fiziksel, bilişsel ve sosyal iyilik halidir (Başaran vd. 2005). Yaşam kalitesi, “kişisel tatmin”i ifade eder ve kişinin beden sağlığı, psikolojik durumu/iyilik hali, sosyal etkileşimleri, işlevsellik durumu, uyum yetisi, hayat görüşü, kişisel inançlarından karmaşık bir şekilde etkilenmektedir (Tekkanat, 2008).

Yaşam kalitesinde asıl amaç, bireyin kendi fiziksel, psikolojik, sosyal işlevlerinden ve ekonomik durumlarından ne ölçüde memnun ya da rahatsız olduğunun saptanmasıdır (Dilbaz 1996).

Yaşam kalitesi konusundaki literatür incelendiğinde araştırmacıların yaşam kalitesi kavramına farklı tanımlar getirdikleri görülmektedir. Bu tanımların bir kısmı yaşam kalitesini çevresel özelliklerle, bir kısmı ekonomik özelliklerle açıklarken, bir kısmı ise yaşam kalitesini sosyolojik ve psikolojik özelliklerle açıklamaktadır. Araştırmacıların yaşam kalitesi konusunda kullandıkları göstergeleri dört grupta toplamak olanaklıdır:

- Kişisel içsel alan (değerler, inançlar, arzular, kişisel hedefler, sorunlarla başa çıkma vb)
- Kişisel sosyal alan (aile yapısı, gelir durumu, iş durumu, toplumun sağladığı olanaklar vb)
- Dışsal doğa çevre alanı (hava, su kalitesi vb)

- Dışsal toplumsal çevre alanı (kültürel, sosyal ve dini kurumlar ile okul, sağlık hizmetleri, güvenlik, ulaşım, alışveriş gibi toplumsal olanaklar).

DSÖ, uluslararası yaşam kalitesi çalışmasında yaşam kalitesinin 6 alan içerdiğini belirtmiştir. Bu alanlar; fiziksel alan, psikolojik alan, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevre ve bireysel inançlardır (Tekkanat , 2008)

1.4.3. Yaşam Kalitesini Azaltan Durumlar

- Temel gereksinimlerin karşılanmaması
- Beden imgesinin değişmesi
- Öz bakım davranışlarının ve günlük yaşam aktivitelerinin yetersizliği
- Kronik yorgunluk, bitkinlik
- Seksüel fonksiyonlarda bozulma
- Gelecek ile ilgili kaygılar
- Destek sistemlerindeki yetersizlik
- Akut ya da kronik sağlık sorunları.

1.4.4. Yaşam Kalitesini Artıran Durumlar

- Ekonomik ve sosyal güvence içinde olmak
- Güven içinde yaşamak
- Rahatlık ve gereken konfora sahip olmak
- Anlamlı ve aktif bir yaşantı içinde olmak
- Yakın çevresi ile olumlu ilişkiler içinde olmak
- Eğlence ve zevk aldığı aktivitelerin olmak
- İtibar görmek
- Otonomisi olmak
- Mahremiyetine değer verilmek
- Kendini ifade edebilmek
- Fonksiyonel olarak yeterli olmak

- Özgün bir birey olarak algılanmak
- Huzur içinde olmak (Savcı, 2006).

1.4.5. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi

Sağlık yönelimli yaşam kalitesi, yaşam kalitesinin bir alt bileşenidir. Yaşam kalitesi ile sağlıkla yönelimli yaşam kalitesini birbirinden ayrı incelenmesi gerektiğini savunan görüşler olmakla birlikte, aslında yaşam kalitesinin tüm boyutlarını sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin belirlediğini ve bunları birbirinden ayırmanın imkansız olduğunu vurgulayan görüşler de mevcuttur. Nitekim gelir düzeyi, sosyal olanaklar, politik ortam, çevre koşulları ve kişisel inançlar gibi unsurlar hem yaşam kalitesinin hem de sağlık yönelimli yaşam kalitesinin kapsamındadır. Çünkü bu unsurların çoğu hâlihazırda sağlık sorunlarını belirleyen temel faktörlerdir (Tekkanat, 2008).

Sağlık yönelimli yaşam kalitesi, yaşam kalitesi boyutlarının doğrudan bireyin sağlığı ile ilgili kısımlarını içermektedir. Bu yüzden sağlık durumuna göre kişiden kişiye değişebilir. Sağlığı çok iyi olan bir birey için, sağlıkla ilgili olmayan yaşam kalitesi bileşenleri (değerler, inançlar, sosyal ilişkiler, ekonomik durum, fiziksel koşullar, okul, güvenlik, sosyal statü vb.) önemli iken, kronik hastalığı olan bir birey için bedensel, psikolojik sağlık durumu gibi unsurlar daha önemlidir (Acree vd. 2006). Sağlık yönelimli yaşam kalitesi, herhangi bir hastalık, yaralanma, tedavi şekli veya davranış biçiminden kaynaklanan sosyal olanak, fonksiyonel durum ve yetersizlik durumlarında kullanılabildiği gibi klinik bir bulguya sahip olmayan bireylerde yaşamın herhangi bir bölümünü değerlendirmek için de kullanılır. Sağlık yönelimli yaşam kalitesi ölçümleri, ayırıcı (grupları karşılaştırmak için), değerlendirme (klinik olarak kişide meydana gelen değişiklikleri değerlendirmek için) ve tedaviye cevabın tahmini gibi bilgilerin de elde edilmesini sağlar (Furlong vd.2005).

Yaşam kalitesi kavramında olduğu gibi sağlık yönelimli yaşam kalitesi kavramında da tanımlama konusunda fikir birliği olmasa da, araştırmacıların çoğu sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin çok boyutlu, öznel ve dinamik bir kavram olduğu konusunda birleşmektedirler.

Çok boyutluluk: Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi fiziksel, psikolojik ve sosyal üç temel boyutu içermektedir. Fiziksel boyut, kişinin enerji harcayarak günlük işlerine kadar yapabildiğini algılaması ile ilgilidir. Psikolojik boyut, korku, kızgınlık,

mutluluk, depresyon gibi ruhsal ve bilişsel durumları içermektedir. Sosyal boyut ise kişinin çevresinde yer alan insanlarla ne derece ilişki kurabildiğiyle ve onlarla olan paylaşımlarını algılamasıyla ilgilidir.

Öznellik: Sağlık yönelimli yaşam kalitesi bireyin düşünceleri, duyguları, beklentileri ve algılamalarına göre değişir. Bu nedenle kişinin kendi sağlığı hakkındaki değerlendirmesi ve öznel esenliği yaşam kalitesi çalışmalarında birinci plandadır. Öznel esenlik kişilerin kendi yaşamlarını nasıl değerlendirdiğini açıklamak için kullanılan bir terimdir. Öznel esenlik kavramının üç temel ögesi, tatmin, olumlu duygulanım ve olumsuz duygulanımdır. Tatmin; evlilik, boş zamanları değerlendirme, arkadaşlık gibi alt gruplara ayrılabilir.

Dinamiklik: Zaman içerisinde devamlı değişime uğrayan karmaşık yapıların en önemlisi insanoğludur. Kişinin kendisinde ya da çevresinde olan değişimler hayata ve kendine karşı algısını, dolayısıyla yaşam kalitesini algısını da değiştirmektedir (Tüzün ve Eker, 2003) .

1.4.6. SF-36 Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Yaşam kalitesi değerlendirmeleri genellikle 3 araştırma tasarımı içinde kullanılmaktadır:

- Geniş örneklerle gerçekleştirilen ve yaşam kalitesini belirleyen bileşenleri tanımlayan kesitsel veya randomize olmayan longitudinal araştırmalar,
- Bir program veya tedavinin sağlık üzerine etkilerini değerlendiren maliyet-etkinlik ve maliyet-yarar araştırmaları,
- Randomize kontrollü klinik girişimler (Tesla, 1994) .

SF-36

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. “Medicaloutcomes 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(Güler, 2010) .

SF-36 Alt Boyutları

- ***Fiziksel işlev:*** 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 (Şavaş, 2009).
- ***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 (Güler, 2006)
- ***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.
- ***Yaşamsallık:*** Kişinin kendini yaşam dolu, enerjik, tükenmiş, yorgun hissedip hissetmeme durumları araştırılır.
- ***Sosyal işlev:*** Kişilerin aile, arkadaş ve diğer 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 diğer etkinliklerine etkisi araştırılır.
- ***Zihin sağlığı (mental sağlık):*** Kişinin sinirli, üzgün veya sakin ve uyumluluk durumu, kederli, hüznü veya mutlu vs. durumları araştırılır. (Vural, 2010) .

1.4.7. Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi algısında önemli yeri olan sağlık; hayat tarzımızla ve davranışlarımızla etkilediğimiz çevremizle çok sıkı bir ilişki halindedir. Bu nedenledir

ki, zaman süreci içerisinde davranışlarımız ve yaşantımızda meydana gelen değişiklikler sağlık konusunda çok yeni boyutların oluşmasına sebep olmuştur.

Yaşadığımız bu çağda şehirleşmenin hızla artışı, insanların vücutlarını daha az hareket ettirmesi, çarpık yapılaşmanın getirdiği sosyo-ekonomik ve kültürel problemler ve psikolojik gerginliğe sebep olan faktörler (gürültü, yoğun trafik, vs.) insanların sağlık sorunlarının şeklini değiştirmiştir (Zorba , 2008) .

Fiziksel kapasitenin azalmasına neden olan en önemli faktör modern insan yaşam biçimidir. Modern yaşamın hareketsizliğine rağmen getirdiği rahat yaşam biçimi, sadece yaşamı sürdürmek için yapılan sınırlı aktiviteler fiziksel kapasitenin azalmasına neden olan en önemli ve etkili faktörlerdir. Her ne kadar fiziksel aktivitenin yaşamı uzattığı konusunda deliller yoksa da fiziksel aktivitenin yaşlılıkla oluşacak vücuttaki bazı olumsuz değişikliklerin hızını azalttığı, bir kısım hastalıklardan korunmayı kolaylaştırdığı ortaya koyulmuştur. Doğadaki canlıların birincil hedefi basit bir anlamda yaşamlarını devam ettirmektir. Doğadaki diğer canlılardan farklı olarak insanoğlu, yaşamı basit anlamda devam ettirmenin yanında yaşamın kalitesini de artırmaya çalışır. Daha kaliteli bir yaşam biçimi de çalışmayı, üretmeyi ve sağlıklı olmayı gerektirmektedir. Bütün bu basit gerçekler insanın günlük yaşantısındaki hareketliliğinin temelini oluşturmaktadır (Vural, 2010) .

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

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

- Kilo kontrolüne yardım eder.
- Kas kasılması ve aktivitenin etkisiyle kemik mineral yoğunluğunu korur ve osteoporozu (kemik erimesi) önler.
- Yüksek kan kolesterol ve trigliserit düzeyini etkileyerek damar hastalıkları riskini azaltır.
- Kalbi güçlendirerek kalbe olan kan akışını artırır ve kalp krizi geçirme riskini azaltır. Ayrıca geçirilmiş kalp kriziyle başa çıkma oranını artırır.

- Düzenli aktivite yapan bireyler sigara bağımlılığından kurtulma konusunda inaktif bireylerden daha başarılıdır.
- Düzenli fiziksel aktivite insülin aktivitesinin kontrolünü sağlayarak şeker hastalığının ve kan şekerinin kontrolüne yardımcı olur.
- Kadınlarda menopoza girme başlangıç yaşını geciktirir, menopozun olumsuz etkilerinin hafifletilmesinde yardımcıdır.
- Kendini iyi hissetme ve mutluluk oluşturur.
- Sağlıklı kas, kemik ve eklem yapısı üzerine olumlu etkileri nedeniyle vücut durgunluğu ve farkındalığını geliştirerek bedeni ile barışık, özgüvenli bireyler yaratır.
- Olumlu düşünme ve stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirir.
- Sağlıklı yaşlanmayı beraberinde getirerek bağımsız ve aktif yaşlı bireyler yaratır.
- Olası ani ve sistemik hastalıklar nedeniyle ölüm riskini azaltır.
- Kanseri gelişim riskini azaltır ve kansere karşı koruma sağlar.
- Aktif yaşayan bireylerde vücudun oksijen kullanma yeteneği arttığı için vücut direnci artar ve enfeksiyonlara karşı koruma gelişir.
- Depresyon, anksiyete ile başa çıkma gücünü artırır, bireylerin yaşamdan keyif almasını sağlar (Özüdoğru, 2013) .

1.4.8. Fiziksel Aktivite ve Yaşam kalitesi İle İlgili Çalışmalar

Literatürde fiziksel aktivite ve yaşam kalitesinin etkileşimini araştıran çalışmaların daha çok özel hasta gruplarında yapıldığı görülmektedir (kanseri, kalp rahatsızlığı, diabetes mellitus, serebral palsivb.). Bu çalışmalarda kimi zaman doğrudan yaşam kalitesi ölçekleri kullanıldığı, kimi zaman yaşam kalitesi veya yaşam kalitesinin bileşenleriyle ilgili (ruhsal iyilik, algılanan sağlık, genel sağlık vb.) ölçekleri kullanıldığı görülmektedir (Tekkanat ,2008) .

Arabacı ve Çankaya (2007) ‘de yapmış oldukları “Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Araştırılması” ile ilgili çalışmalarına 250 beden eğitimi öğretmeni katılmıştır. Çalışmaya katılan beden eğitimi öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeylerinin % 41,6’sı inaktif, % 41,6’sı minimum

aktif ve % 16,8'i çok aktif olduğunu belirtmişler ve öğretmenlerin fiziksel aktivite seviyelerinin yetersiz aktivitenin yaygın olduğunu gözlemlemişlerdir.

Courneya ve ark. (2005) 386 endometriyal kanser hastalarıyla yapmış oldukları çalışmanın sonuçlarına göre halk sağlığı önerilerine uygun bir şekilde fiziksel aktiviteye katılanların yaşam kalitesi katılmayanlara göre anlamlı bir şekilde yüksek olmuştur. Çalışmada beden kitle indeksi ile fiziksel aktivitenin önemli sosyo demografik ve tıbbi değişkenler kontrol edildiğinde bile yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.

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

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

Kronik kalp rahatsızlığı (yetmezliği) olan hastalar üzerinde yapılan sistematik araştırmada kısa süreli fiziksel egzersiz çalışmasının bu hastalar üzerinde psikolojik faydaları olduğu ve yaşam kalitesi üzerine pozitif etkileri olduğu bulunmuştur. Tol ve ark.,(2006) yapmış olduğu çalışmada ise egzersiz çalışmasının klinik olarak egzersiz kapasitesi ve yaşam kalitesi üzerinde önemli olduğu bildirilmiştir.

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

Collins ve ark. (2004) tarafından kronik kalp rahatsızlığı olan bireyler üzerinde aerobik kapasite ve yaşam kalitesini araştırmak amacıyla yaşları 64±10 aralığında değişen 31 erkekten 15'i ılımlı fiziksel egzersiz programına dahil edilmiş, 16 erkek hasta ise kontrol grubu olmuştur. 12 hafta sonunda uygulanan testler sonucunda deney grubundaki bireylerin yaşam kalitesinin alt boyutu olan algılanan fiziksel fonksiyonlarında ve maksimal oksijen geri alım noktasında anlamlı bir şekilde gelişme olduğu kaydedilmiştir.

Yancar'ın, (2005) “Bağımlılarda İkinci Eksen Komorbidite ve Kişilik Özelliklerinin Bağımlılık Şiddeti ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi” ile ilgili çalışmasında, kişilik bozukluğu olanlar ve olmayanlar yaşam kalitesi yönünden karşılaştırıldıklarında; kişilik bozukluğu olanların sosyal fonksiyon boyutlarında düşük puanlar aldıklarını, emosyonel rol güçlüğü çektiklerini ve mental sağlık açısından kendilerini daha kötü değerlendirdiklerini saptamıştır (Özdoğru ,2013) .

Teoman ve ark., (2003) postmenapozlu kadınlar üstünde yaptıkları araştırmada 6 haftalık egzersiz çalışmasına katılan deney grubundaki kadınların kontrol grubundakilere göre fiziksel aktivitelerinin ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduklarını bulmuşlardır.

Fiziksel aktivite yaşlanmayla birlikte gelişen biyolojik değişiklikleri asgari düzeye indirmesi bakımından özellikle yaşlı popülasyonda etkileri sıklıkla araştırılan bir alandır. Bu popülasyonda da genç popülasyonda elde edilen bulgulara paralel olarak 60 yaş üstü bireylerde özellikle kadınlarda erkeklere nazaran düzenli fiziksel aktiviteye katılımın daha az olduğu bulunmuştur. Bu popülasyonda kadınların %70-80'inin halk sağlığı standartlarınca belirlenen fiziksel aktivite standartlarına uymadığı bildirilmiştir(Tekkanat, 2008) .

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

Yaşları 86-99 aralığında değişen huzurevinde yaşayan bireylerde yapılan 6 aylık egzersiz uygulaması sonucunda egzersiz programına katılan bireyler devinim ve dengelerinin öncesine göre daha iyi olduğunu, kendilerini daha güçlü hissettiklerini belirtmişler ve bu bağlamda yaşam kalitelerinin de arttığını bildirmişlerdir (Tekkanat, 2008).

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

Netz ve ark. (2005) klinik olarak psikiyatrik rahatsızlığı olmayan yaşlı bireylerde ruhsal iyilik hali ve fiziksel aktivitenin ilişkisini inceleyen meta analiz çalışmalarında ılımlı fiziksel aktivitenin yaşlı bireylerde özellikle ruhsal iyilik hali fiziksel öz etkinlik, kendine bakış ve anksiyete ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur.

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

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

Japonya'da 12-13 yaşlarındaki çocuklarla yapılan bir araştırmada çocukların hayat stilleri (beslenme alışkanlıkları, boş zaman etkinlikleri ve fiziksel aktivite

durumları) ile yaşam kaliteleri araştırılmıştır. Araştırmada sağlıklı yaşam stiline sahip olan çocuklarda yetişkinlerdeki yapılanmaya benzer bir şekilde yaşam kalitesinin fiziksel uygunluk, sağlık, duygulanım boyutlarının zayıf olduğu bulunmuştur (Chen, 2004).

Tekkanat (2008) “ Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri” adlı araştırmasında, öğrencilerin yaşam kalitelerini ölçmek için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi – Kısa Formunu (WHOQOL-BREF), fiziksel aktivite düzeylerini ölçmek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Envanterini (IPAQ) kullanmıştır. Tüm öğrencilerde yaşam kalitesi bedensel alanı ile fiziksel aktivite düzeyi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuş ve fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesinin bedensel alanı üzerine belirleyici bir etkiye sahip olduğunu tespit etmiştir.

Tessier ve ark., (2006) yaşam kalitesi ve boş zamanda yapılan fiziksel aktivitenin ilişkisini araştırmaya yönelik olarak 1998 yılından 2001 yılına kadar vitamin, mineral ve antioksidanları destekleme çalışmasına katılmış 3891 yetişkin kişiyi izlemişlerdir. 3yılın sonunda fiziksel aktivite düzeyindeki artış her iki cinsiyet için de pozitif bir şekilde yaşam kalitesinin boyutlarıyla (fiziksel işlevsellik, ruh sağlığı, zindelik) ilişkili bulunmuştur. Bayanlar için sosyal işlevsellik boyutu erkeklerden farklı olarak fiziksel aktivite düzeyiyle ilişkili bulunmuştur

Erkeklerde fiziksel aktivite düzeyindeki değişiklikler yaşam kalitesinin fiziksel işlevsellik, sosyal işlevsellik boyutlarında küçük değişikliklere yol açarken, kadınlarda fiziksel aktivite düzeyindeki değişikliklerin fiziksel işlevsellik, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, zindelik ve sosyal işlevsellik boyutlarında anlamlı değişikliklere yol açtığı bulunmuştur (Tekkanat, 2008)

İKİNCİ BÖLÜM

MATERYAL METOT

2.1.ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırma, var olan durumu sorgulayan betimsel bir araştırmadır. Çalışmanın örneklemini Bitlis ilinde milli eğitim bakanlığına bağlı okullarda öğretmenlik yapan kadın ve erkeklerin fiziksel aktivite düzeylerini ve yaşam kalitelerini incelemek amacıyla, ilişkisel tarama modeli biçiminde yapılmıştır. Veriler, farklı yaşlardaki bireylerden elde edilmiş ve kesitsel araştırma düzeni ile kullanılmıştır.

2.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Bu araştırmanın evrenini Bitlis ilinde milli eğitime bağlı okullarda görev yapan öğretmenler, örneklemini ise bu evrenden rastgele seçilen kadın (n=198) ve erkek (n=276) toplam 474 kişi oluşturmaktadır.

2.3. VERİLERİN TOPLANMASI

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

Kişisel Bilgi Formu:

Katılımcıların yaş, boy, ağırlık, branş, BKİ değerleri alınmıştır. Araştırmaya katılan öğretmenlerin kişisel bilgi formuna öğretmenlik branşlarını yazmaları istenmiştir. Yazılan branşlar gruplara ayrılmıştır. Gruplar; sosyal bilimler grubu (Coğrafya, tarih, din kültürü ve ahlak bilgisi, felsefe, rehberlik, sosyal bilgiler, sınıf, okul öncesi, yabancı dil, Türkçe, edebiyat) fen bilimleri grubu (Matematik, biyoloji, fizik, kimya, fen bilgisi) görsel sanatlar grubu (Resim, müzik) teknik bilimler grubu (Bilgisayar, meslek grubu, iş teknik) ve beden eğitimi öğretmenlerinden oluşmaktadır (Kılıçarslan, 2006).

Katılımcıların yaşları forma yazıldıktan sonra <26yaş (86) 26-30 yaş (213) 31-35 yaş (115) 36-40 yaş (42) >40 yaş (18) gruplarına ayrılmıştır. Katılımcıların boy ve ağırlıkları (kg/m²) formülü kullanılarak BKİ hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçlar

DSÖ'nün verilerine göre <18.5 (zayıf) 18.5-24.9 (normal) 25-29.9 (şişman) ≥ 30 (obez) gruplara ayrılmıştır. Demografik bilgilerin gruplanmasındaki amaç yorumlama ve karşılaştırmada kolaylık sağlamasıdır.

Uluslararası fiziksel aktivite anketi (International physicalactivity questionnaire, IPAQ)

Bu çalışmada bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (International Physical Activity Questionnaire, IPAQ) kısa form kullanılmıştır. Uluslararası geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları (Craig ve ark.2003) tarafından yapılan bu anket için Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları (Öztürk) tarafından üniversite öğrencilerine yapılmıştır. Bu anket, oturma, yürüme, orta düzeyde şiddetli aktiviteler ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman hakkında bilgi sağlamaktadır. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi kısa form ve uzun form olmak üzere iki form yapısına sahiptir. Kısa form 7 sorudan oluşmaktadır.

IPAQ anketinin puanlaması ve skorlaması: Kısa form (7 soru), yürüme, orta-şiddetli ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman hakkında bilgi sağlamaktadır. Oturmada harcanan zaman ayrı bir soru olarak değerlendirilmektedir. Kısa formun toplam skorunun hesaplanması yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin süre (dakikalar) ve frekans (günler) toplamını içermektedir. IPAQ'da fiziksel aktivitelerin, tek seferde en az 10 dakika yapıyor olması ölçüt alınmıştır. Anket ile son 7 gün içerisinde;

- Şiddetli fiziksel aktivite (futbol, basketbol, aerobik, hızlı bisiklet çevirme, ağırlık kaldırma, yük taşıma vb.) süresi (dk).
- Orta dereceli fiziksel aktivite (hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling, masa tenisi vb.) süresi (dk).
- Yürüme ve bir günlük oturma süreleri (dk) sorgulandı.

Şiddetli, orta dereceli aktivite ve yürüme süreleri aşağıdaki hesaplamalarla bazal metabolik hıza karşılık gelen MET'e çevrilerek toplam fiziksel aktivite skoru (MET-dk/hafta) hesaplandı (Craig ve diğ., 2003).

$$\text{Yürüme skoru (MET-dk/hf)} = 3.3 * \text{yürüme süresi} * \text{yürüme günü}$$

Orta şiddetli aktivite skoru (MET-dk/hf) = 4.0*orta şiddetli aktivite süresi*orta şiddetli aktivite günü

Şiddetli aktivite skoru (MET-dk/hf) = 8.0 * şiddetli aktivite süresi*şiddetli aktivite günü

Toplam Fiziksel Aktivite Skoru (MET-dk/hf) = Yürüme + Orta şiddetli aktivite + Şiddetli aktivite skorları.

Toplam fiziksel aktivite skoruna göre katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri “düşük, orta ve yüksek” biçiminde sınıflandırılırken;

Fiziksel Aktivite Düzeyleri:

- İnaktif (Düşük) Düzey 600 MET-dk/haftanın altı.
- Minimal Aktif (Orta Şiddetli) Düzey: 600-3000 MET-dk/hafta arası.
- Çok Aktif (Şiddetli) Düzey: 3000 MET-dk/hafta üstü şeklinde sınıflandırılır.

IPAQ Oturma Sorusu:

IPAQ oturma sorusu ek bir belirleyicidir. Fiziksel aktivitenin skorlaşmasının bir parçasında yer almaz. Oturma verisi ortanca ve çeyrekliklerle rapor edilmemektedir. Sedanter (oturma) davranışlar üzerine az veri vardır ve kategorisel seviye olarak gösterilen kabul edilmiş bir eşik değeri yoktur (IPAQ, 2005). Bu yüzden fiziksel aktivite düzeylerini belirleyen şiddetli aktivite, orta düzey aktivite ve yürüme soruları MET-dk/hafta değerleri hesaplanıp toplam bir skor elde edilmiştir. Düşük, orta ve yüksek fiziksel aktivite düzeyleri bu toplam skora üzerinden elde edilmiştir (Öztürk, 2005) .

SF-36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi

Araştırmada katılımcıların yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amacıyla, (Ware,1987) tarafından geliştirilen ve ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması (Koçyiğit ve ark.1999) tarafından yapılmış olan SF-36 ölçeği kullanılmıştır. (Koçyiğit ve ark., 1999). Sağlığın sekiz bileşende incelendiği bu ölçekte yüksek puanlar sağlıkta daha iyi bir düzeyi işaret etmektedir. SF-36 ölçeği; fiziksel işlev (Fİ) (sağlık sorunları nedeniyle fiziksel aktivitede kısıtlanma), fiziksel rol (FR) (sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma), bedensel ağrı (A), genel sağlık (GS) (kişinin genel olarak sağlığını değerlendirmesi), yaşamsallık (Y), genel ruh sağlığı (MR) sosyal işlev (Sİ) ve duygusal rol (Mİ) (ruhsal sağlık sorunları

nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma) bölümlerinden oluşmaktadır (McDowell, 2006).

SF-36 ölçeğinde 100 puan üzerinden puanlama yapılmaktadır ve alınan puanlar her bileşen için 0 ile 100 puan arasında değişmektedir. Bu ölçekte yüksek puanlar sağlıkta daha iyi bir düzeyi işaret ederken, düşük puanlar sağlıkta bozulmayı göstermektedir(Koçyiğit ve ark. 1999) . Ölçeğin değerlendirilmesi her bölüm için farklılık göstermektedir. Ölçeğin dördüncü ve beşinci sorusu evet/hayır, diğer sorular likert tipi (3, 5 ve 6'lı) derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin 1, 6, 7, 8, 9a, 9d, 9e, 9h, 11b, 11d maddeleri ters çevrilerek puanı hesaplanmaktadır. 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. Toplam puan hesaplanması söz konusu değildir. Elde edilen özet skorlar sıfır ile yüz arasında değişen sürekli değişken olarak ifade edilmiştir. '0' kötü sağlığı, '100' iyilik durumunu göstermektedir. Özet skorların elde edilmesindeki amaç yorumlama ve karşılaştırmalarda kolaylık sağlamasıdır. Özet skorların elde edilmesi iki basamakta yapılmaktadır.

- Alt bileşen skorların hesaplanması,
- Alt bileşenlerin ağırlıklı toplamları ile fiziksel ve mental sağlık özet skorların elde edilmesi.

Fiziksel sağlık özet skorun elde edilmesinde fiziksel işlev, fiziksel rol, ağrı ağırlıklı iken, mental sağlık özet skorun elde edilmesinde mental rol ve mental işlev ağırlıktadır. Genel sağlık algısı, yaşamsallık ve sosyal işlev her iki özet skora benzer katkı sağlamaktadır. İkinci soru son 12 ayda sağlıkta olan değişim algısını içerdiği için değerlendirmede yer almamıştır.

SF-36 Özet Değerlerin Hesaplanması

SF-36, 36 sorudan ve 8 ayrı bölümden oluşur. Bölüme dahil edilen soruların skorları ağırlıklı toplanarak bölüm skoru elde edilir. Daha sonra sekiz sağlık bölümünden elde edilen skarlardan özet sağlık skorları elde edilir. Özet skorların elde edilmesindeki amaç yorumlama ve karşılaştırmalarda kolaylık sağlamasıdır. Fiziksel sağlık özet skoru (FSS) fiziksel sağlık durumunun bir göstergesi olarak fiziksel işlev (Fİ), fiziksel rol (FR), ağrı (A) ve genel sağlık algısı (GS) alt bileşen skorlarından

etkilenmektedir. Mental sağlık özet skoru (MSS) mental sağlık göstergesi olarak yaşamsallık (Y), sosyal işlev (Sİ), mental rol (MR) ve mental işlev (Mİ) alt bileşenlerinin bir fonksiyonu olarak değerlendirilmektedir(Bozdemir, 2006). Ancak Yine de her bir alt boyutun her iki özet skora da etkisi olduğu bildirilmektedir (McDowell, 2006).

Soruların birleştirilmesi ile ölçeğin alt boyutları elde edilir.

Ölçek (boyut)	Soruların son puan değerleri toplamı	Olası en düşük ve en yüksek	Olası ham skor
Fizik işlev	$3a+3b+3c+3d+3e+3f+3g+3h+3i+3j$	10 – 30	20
Fizik rol	$4a+4b+4c+4d$	4 – 8	4
Ağrı	$7+8$	2 – 12	10
Genel sağlık algısı	$1+11a+11b+11c+11d$	5 – 25	20
Yaşamsallık	$9a+9e+9g+9i$	4 – 24	20
Sosyal işlev	$6+10$	2 – 10	8
Mental rol	$5a+5b+5c$	3 – 6	3
Mental sağlık	$9b+9c+9d+9f+9h$	5 – 30	25

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

Örnek:

Fizik işlev ham puanı 21 ise

$$Fİ = \frac{21 - 10}{20} \times 100$$

Fİ= 55(olası en düşük skor 10 ve olası ham puan aralığı 20)

Boyutların Z skor dönüştürülmesi ile ağırlıklı toplamaları hesaplanarak özet skorlar elde edilir.

Z skor dönüştürmesi

Örneğin;

$f_{iZ} = (Fİ - \bar{X}_{Fİ}) / \overline{SS}_{Fİ}$ şeklinde bulunur. Z skorları aşağıdaki şekilde bulunur.

$$f_{iZ} = (Fİ - 83,09) / 17,05$$

$$f_{rZ} = (FR - 71,52) / 38,69$$

$$a_Z = (A - 22,49) / 18,36$$

$$g_{sZ} = (GS - 54,94) / 9,76$$

$$y_Z = (Y - 46,64) / 11,06$$

$$s_{iZ} = (S\dot{I} - 49,47) / 14,42$$

$$m_{rZ} = (MR - 58,09) / 41,37$$

$$m_{iZ} = (M\dot{I} - 54,20) / 9,10$$

Daha sonra bileşen skor katsayı matrisinden (Component Score Coefficient Matrix) elde edilen katsayılarla özet skorlar hesaplanır.

$$FS = (f_{iZ} \times 0,314) + (f_{rZ} \times 0,343) + (a_{iZ} \times -0,339) + (g_{sZ} \times -0,052) + (y_{iZ} \times 0,01) + (s_{iZ} \times 0,131) + (m_{rZ} \times 0,313) + (m_{iZ} \times 0,116)$$

$$MS = (f_{iZ} \times 0,006) + (f_{rZ} \times -0,045) + (a_{iZ} \times -0,023) + (g_{sZ} \times 0,19) + (y_{iZ} \times 0,666) + (s_{iZ} \times 0,225) + (m_{rZ} \times -0,016) + (m_{iZ} \times 0,533)$$

Son işlem olarak hesaplanan yaşam kalitesi özet skorları 50 ortalamalı 10 standart sapmalı olacak şekilde dönüştürülür. (McDowell, 2006).

$$\text{Fiziksel özet sağlık skoru (FSS)} = 50 + (FS \times 10)$$

$$\text{Mental özet sağlık skoru (MSS)} = 50 + (MS \times 10)$$

2.4. VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 18.0 programı ile analiz edildiği araştırmada, örneklem grubunda yer alan katılımcıların kişisel özelliklerine göre dağılımı için frekans, yüzde değerleri, ortalama değerleri, standart sapma değerleri, minimum ve maksimum değerleri şeklinde tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır.

Diğer taraftan, çalışmada kullanılan fiziksel aktivite toplam skor değerleri "<600", "600-3000" ve ">3000" olacak şekilde gruplandırılarak katılımcıların kişisel özelliklerine göre karşılaştırılmasında Ki-Kare Bağımsızlık Testi uygulanmıştır.

Bununla birlikte, soruların birleştirilmesi ile elde edilen yaşam kalitesi alt boyutlarının (scales, ölçek, bölüm) katılımcıların kişisel özelliklerine ve fiziksel aktivite düzeylerine göre karşılaştırılmasında iki grup içeren değişkenler için bağımsız örneklem için t testi (independent samples t test) ve ikiden fazla grup içeren değişkenler için tek faktörlü varyans analizi (Oneway ANOVA) uygulanmıştır. Varyans analizi sonucunda gruplar arasında farklılık bulunması durumunda farklılığın

nereden kaynaklandığının tespiti için çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey testi kullanılmıştır.

Elde edilen yaşam kalitesi özet skorlarının katılımcıların kişisel özelliklerine ve fiziksel aktivite düzeylerine göre karşılaştırılmasında iki grup içeren değişkenler için bağımsız örneklem için t testi (independent samples t test) ve ikiden fazla grup içeren değişkenler için tek faktörlü varyans analizi (Oneway ANOVA) uygulanmıştır. Varyans analizi sonucunda gruplar arasında farklılık bulunması durumunda farklılığın kaynağını bulmak için çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey testi kullanılmıştır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bitlis ilinde milli eğitim bakanlığına bağlı çalışan öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiye ait bulgular aşağıda sunulmuştur.

3.1. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bitlis ilinde öğretmenlerin fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi ilişkisini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada, örneklem grubunu oluşturan Katılımcıların demografik ve bazı kişisel özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 1: Çalışmaya Katılan Öğretmenlerin Demografik özellikleri

N=474	Ortalama ±Standart Sapma
Yaş(yıl)	30,21±12,60
Boy(m)	1,71±0,07
Ağırlık(kg)	68,01±11,00
Beden Kitle İndeksi(kg/m ²)	23,21±2,86

Bu çalışma 30,21±12,60 yaş (yıl), 1,71±0,07 boy (m), 68,01±11,00 ağırlığa (kg) ve 23,21±2,86 (kg/m²) beden kitle indeksine sahip öğretmenler üzerinde yapılmıştır.

Tablo 2: Katılımcıların Yaş Gruplarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Yaş (Yıl)	F	%
<26	86	18,1
26-30	213	44,9
31-35	115	24,3
36-40	42	8,9
>40	18	3,8
Toplam	474	100,0

Tablo 2 incelendiğinde çalışmaya katılan öğretmenlerin %18,1 (86)'i 25 yaş ve altı, %44,9 (213)'ü 26-30 yaş arasında, %24,3 (115)'ü 31-35 yaş arasında, %8,9 (42)'ü 36-40 yaş arasında ve %3,8 (18)'i 40 yaş üzeri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların Cinsiyetlerine İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Cinsiyet	F	%
Erkek	276	58,2
Kadın	198	41,8
Toplam	474	100,0

Tablo 3 incelendiğinde çalışmaya katılan öğretmenlerin %58,2 (276)'si erkek ve %41,8 (198)'i kadın olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4: Katılımcıların Beden Kitle İndeksi Gruplarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Beden Kitle İndeksi (kg/m ²)	F	%
<18,5 (Zayıf)	9	1,9
18,5-24,9 (Orta)	315	66,5
25-29,9 (Şişman)	146	30,8
≥30 (Obez)	4	0,8
Toplam	474	100,0

Tablo 4 incelendiğinde çalışmaya katılan öğretmenlerin %1,9 (9)'u 18,5(zayıf)'den küçük, %66,5 (315)'i 18,5-24,9(orta) arasında, %30,8 (146)'i 25-29,9(şişman) arasında ve %0,8 (4)'ünün ise ≥30 (obez)'dan büyük beden kitle indeksine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5: Katılımcıların Branş Gruplarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Branşlar	F	%
Sosyal Bilimler	301	63,5
Fen Bilimleri	116	24,5
Görsel Sanatlar	31	6,5
Teknik Bilimler	9	1,9
Beden Eğitimi	17	3,6
Toplam	474	100,0

Tablo 5 incelendiğinde çalışmaya katılan öğretmenlerin %63,5 (301)'i sosyal bilimler, %24,5 (116)'i fen bilimleri, %6,5 (31)'i görsel sanatlar, %1,9 (9)'u teknik bilimler ve %3,6 (17)'sı beden eğitimi öğretmeni olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6: Katılımcıların Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinden Elde Edilen Fiziksel Aktivite Puanlarının Sınıflandırılması

Fiziksel Aktivite Düzeyi (MET- dk/hafta)	N	Min.	Max.	Ortalama±Standart Sapma
İnaktif Düzey (<600)	185	0,00	594,00	246,20±214
Minimal Aktif Düzey (600-3000)	241	602,00	2952,00	1485,40±600,58
Çok Aktif Düzey (>3000)	48	3012,00	6468,00	3906,30±796,59
Toplam	474	0,00	6468,00	1246,90±1184,15

Tablo 6'da katılımcıların MET değerlerine göre fiziksel aktivite puanları incelendiğinde İnaktif düzey fiziksel aktivite yapanların $\bar{X}$ =246,20, Minimal aktif

düzey fiziksel aktivite yapanların $\bar{X}$ =1485,40 ve Çok aktif Düzey fiziksel aktivite yapanların $\bar{X}$ =3906,30 ortalamalara sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 7: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Fiziksel Aktivite Gruplarının Karşılaştırılması

Yaş (Yıl)	Fiziksel Aktivite düzeyi grupları (MET- dk/hafta)			χ^2	P
	İnaktif Düzey	Minimal Aktif Düzey	Çok Aktif Düzey		
<26	N	27	44	21,575	0,006**
	%	31,4	51,2		
26-30	N	76	114		
	%	35,7	53,5		
31-35	N	48	60		
	%	41,7	52,2		
36-40	N	26	16		
	%	61,9	38,1		
>40	N	8	7		
	%	44,4	38,9		
Toplam	N	185	241		
	%	39,0	50,8		

**p<0,01

Katılımcıların yaş gruplarına göre fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde ; Fiziksel aktivite düzeylerinde yaş gruplarına göre anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (χ^2 =21,675; p<0,01). Buna göre;<26 katılımcıların %51,2'si minimal aktif düzey fiziksel aktivite grubunda, 26-30 katılımcıların %53,5'i minimal aktif düzey fiziksel aktivite grubunda, 31-35 katılımcıların %52,2'si minimal aktif düzey fiziksel aktivite grubunda, 36-40 katılımcıların %61,9'u inaktif düzey fiziksel aktivite grubunda ve >40 katılımcıların %44,4'ü inaktif düzey fiziksel aktivite grubunda yer aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 8: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Fiziksel Aktivite Gruplarının Karşılaştırılması

Cinsiyet	Fiziksel Aktivite düzeyi grupları (MET- dk/hafta)			χ^2	P
	İnaktif Düzey	Minimal Aktif Düzey	Çok Aktif Düzey		
Erkek	N	88	153	15,640	0,000***
	%	31,9	55,4		
Kadın	N	97	88		
	%	49,0	44,4		
Toplam	N	185	241		
	%	39,0	50,8		

***p<0,001

Katılımcıların cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde; Fiziksel aktivite düzeylerinde cinsiyetlere göre anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2=15,640$; $p<0,001$). Buna göre;erkek katılımcıların %55,4'ü minimal aktif düzey fiziksel aktivite grubunda, kadın katılımcıların ise %49'u inaktif düzey fiziksel aktivite grubunda yer aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 9: Katılımcıların Beden Kitle İndeksi Gruplarına Göre Fiziksel Aktivite Gruplarının Karşılaştırılması

Beden Kitle İndeksi (kg/m ²)		Fiziksel Aktivite düzeyi grupları (MET- dk/hafta)			χ^2	P
		İnaktif Düzey	Minimal Aktif Düzey	Çok Aktif Düzey		
≤18,5 (Zayıf)	N	5	3	1	4,162	0,655
	%	55,6	33,3	11,1		
18,5-24,9 (Orta)	N	124	156	35		
	%	39,4	49,5	11,1		
25-29,9 (Şişman)	N	55	80	11		
	%	37,7	54,8	7,5		
≥30 (Obez)	N	1	2	1		
	%	25,0	50,0	25,0		
Toplam	N	185	241	48		
	%	39,0	50,8	10,1		

Katılımcıların beden kitle indeksi gruplarına göre fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde; Fiziksel aktivite düzeylerinde beden kitle indekslerine göre anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($\chi^2=4,162$; $p>0,05$).

Tablo 10: Katılımcıların Branş Gruplarına Göre Fiziksel Aktivite Gruplarının Karşılaştırılması

Branş		Fiziksel Aktivite Düzeyi Grupları (MET- dk/hafta)			χ^2	P
		İnaktif Düzey	Minimal Aktif Düzey	Çok Aktif Düzey		
Sosyal Bilimler	N	113	157	31	16,397	0,037*
	%	37,5	52,2	10,3		
Fen Bilimleri	N	53	55	8		
	%	45,7	47,4	6,9		
Görsel Sanatlar	N	12	17	2		
	%	38,7	54,8	6,5		
Teknik Bilimler	N	4	4	1		
	%	44,4	44,4	11,1		
Beden Eğitimi	N	3	8	6		
	%	17,6	47,1	35,3		
Toplam	N	185	241	48		
	%	39,0	50,8	10,1		

*p<0,05

Katılımcıların branşlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde ; Fiziksel aktivite düzeylerinde branşlara göre anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir

($\chi^2=16,397$; $p<0,05$). Buna göre;Sosyal bilimler katılımcılarının %52,2'si minimal aktif düzey fiziksel aktivite grubunda, Fen bilimler katılımcılarının %47,4'ü minimal aktif düzey fiziksel aktivite grubunda, Görsel Sanatlar katılımcılarının %54,8'i minimal aktif düzey fiziksel aktivite grubunda, Teknik bilimler katılımcılarının %44,4'ü inaktif ve minimal aktif düzey fiziksel aktivite grubunda ve Beden Eğitimi katılımcılarının %47,1'i minimal aktif düzey fiziksel aktivite grubunda yer aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 11: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Karşılaştırma Testi

Yaşam Kalite Alt Boyutları	Yaş (Yıl)	N	Ortalama±Standart Sapma	F	P
Fiziksel İşlev	<26	86	85,41±13,46	4,097	0,003**
	26-30	213	84,06±16,74		
	31-35	115	82,78±18,10		
	36-40	42	73,45±21,34		
	>40	18	85,00±10,71		
Fiziksel Rol	<26	86	76,74±36,54	1,655	0,159
	26-30	213	69,72±38,53		
	31-35	115	71,74±39,81		
	36-40	42	63,10±41,41		
	>40	18	86,11±33,46		
Ağrı	<26	86	22,21±17,52	1,881	0,113
	26-30	213	23,47±18,96		
	31-35	115	20,61±17,13		
	36-40	42	26,67±21,26		
	>40	18	14,44±12,47		
Genel Sağlık Algısı	<26	86	55,23±10,68	,958	0,430
	26-30	213	54,84±9,56		
	31-35	115	55,91±9,61		
	36-40	42	52,62±9,58		
	>40	18	53,89±8,67		
Yaşamsallık	<26	86	45,29±10,69	1,088	0,362
	26-30	213	46,74±10,98		
	31-35	115	47,87±11,55		
	36-40	42	46,90±11,20		
	>40	18	43,33±10,15		
Sosyal İşlev	<26	86	51,45±14,14	0,643	0,632
	26-30	213	48,65±14,12		
	31-35	115	49,78±15,44		
	36-40	42	48,51±13,58		
	>40	18	50,00±14,85		
Mental Rol	<26	86	54,26±37,94	2,228	0,065
	26-30	213	58,69±42,63		
	31-35	115	62,61±41,22		
	36-40	42	44,44±40,77		
	>40	18	72,22±38,35		
Mental İşlev	<26	86	50,65±9,69	2,882	0,022*
	26-30	213	55,94±17,29		
	31-35	115	56,31±8,30		
	36-40	42	54,00±10,16		
	>40	18	53,33±9,32		

**p<0,01 *p<0,05

Katılımcıların yaşam kalitesi alt boyut ortalamalarından Fiziksel işlev ve Mental işlevinde yaş gruplarına göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken ($p<0,05$), diğer alt boyutlar arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Buna göre Fiziksel işlev skorunun en yüksek ortalamaya sahip olduğu yaş grubu “<26” olarak tespit edilmişken Mental işlev skorunun en yüksek ortalamaya sahip olduğu yaş grubu “31-35” olarak tespit edilmiştir. Fiziksel işlev ve Mental işlev skor ortalamalarının yaş gruplarına göre çoklu karşılaştırması tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12: Yaş Grupları Ve Yaşam Kalite Alt Boyutları Ortalama Farkları

Yaşam Kalite Alt Boyutları	Yaş Grupları (Yıl)	Ortalama Farkları	Standart Hata	P	
Fiziksel işlev	<26	26-30	1,35	2,15	0,971
		31-35	2,62	2,40	0,810
		36-40	11,95	3,17	0,002**
		>40	0,41	4,36	1,000
	26-30	31-35	1,28	1,95	0,965
		36-40	10,61	2,84	0,002**
		>40	-0,94	4,13	0,999
	31-35	36-40	9,33	3,03	0,019
		>40	-2,22	4,27	0,985
	36-40	>40	-11,55	4,74	0,108
Mental işlev	<26	26-30	-5,29	1,72	0,019**
		31-35	-5,66	1,92	0,027**
		36-40	-3,35	2,53	0,678
		>40	-2,68	3,49	0,939
	26-30	31-35	-0,37	1,56	0,999
		36-40	1,94	2,27	0,913
		>40	2,61	3,30	0,933
	31-35	36-40	2,31	2,43	0,876
		>40	2,98	3,41	0,907
	36-40	>40	0,67	3,79	1,000

** $p<0,01$

Tablo 12’de Fiziksel işlev skorlarının yaşlara göre çoklu karşılaştırması incelendiğinde “<26”yaş grubu ile “36-40” yaş grubu, “26-30” yaş grubu ile “36-40” yaş grubu arasında farklılık tespit edilmiştir ($p<0,01$). Mental işlev skorlarının yaşlara göre çoklu karşılaştırması incelendiğinde “<26”yaş grubu ile “26-30” yaş grubu ve “<26” yaş grubu ile “31-35” yaş grubu arasında farklılık tespit edilirken ($p<0,01$), diğer gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 13: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Karşılaştırma Testi

Yaşam Kalite Alt Boyutları	Erkek(n=276)	Kadın(n=198)	F	P
	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma		
Fiziksel İşlev	85,07±16,15	80,33±17,90	4,625	0,003**
Fiziksel Rol	76,36±35,30	64,77±42,15	32,626	0,002**
Ağrı	20,69±18,23	25,00±18,30	1,596	0,012*
Genel Sağlık Algısı	53,88±10,01	56,41±9,21	0,813	0,005**
Yaşamsallık	46,09±11,35	47,40±10,64	0,140	0,199
Sosyal İşlev	49,37±14,60	49,62±14,19	0,453	0,849
Mental Rol	63,53±39,98	50,51±42,18	5,561	0,001**
Mental İşlev	55,09±13,13	54,40±14,17	,064	0,594

*p<0,05 **p<0,01

Katılımcıların cinsiyetlere göre yaşam kalitesi alt boyut ortalamalarından Fiziksel işlev, Fiziksel rol, Ağrı, Genel sağlık algısı ve Mental rolde cinsiyetlere göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken ($p<0,05$), diğer alt boyutlar arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 14: Katılımcıların Beden Kitle İndeksi Gruplarına Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Karşılaştırma Testi

Yaşam Kalite Alt Boyutları	Beden Kitle İndeksi (kg/m ²)	N	Ortalama±Standart Sapma	F	P
Fiziksel İşlev	<18,5 (Zayıf)	9	77,78±15,43	4,053	0,007**
	18,5-24,9 (Orta)	315	83,44±16,77		
	25-29,9 (Şişman)	146	83,42±17,00		
	≥30 (Obez)	4	55,00±25,17		
Fiziksel Rol	<18,5 (Zayıf)	9	52,78±50,69	1,608	0,187
	18,5-24,9 (Orta)	315	69,92±38,87		
	25-29,9 (Şişman)	146	76,20±37,06		
	≥30 (Obez)	4	68,75±47,32		
Ağrı	<18,5 (Zayıf)	9	30,00±23,98	0,658	0,578
	18,5-24,9 (Orta)	315	22,73±18,53		
	25-29,9 (Şişman)	146	21,51±17,71		
	≥30 (Obez)	4	22,50±17,08		
Genel Sağlık Algısı	<18,5 (Zayıf)	9	51,11±12,19	1,064	0,364
	18,5-24,9 (Orta)	315	55,41±9,75		
	25-29,9 (Şişman)	146	54,21±9,61		
	≥30 (Obez)	4	52,50±9,57		
Yaşamsallık	<18,5 (Zayıf)	9	40,56±12,61	3,297	0,02*
	18,5-24,9 (Orta)	315	46,25±10,88		
	25-29,9 (Şişman)	146	47,47±11,04		
	≥30 (Obez)	4	60,00±14,14		
Sosyal İşlev	<18,5 (Zayıf)	9	45,83±6,25	1,146	0,330
	18,5-24,9 (Orta)	315	49,56±14,84		
	25-29,9 (Şişman)	146	49,83±13,85		
	≥30 (Obez)	4	37,50±10,21		
Mental Rol	<18,5 (Zayıf)	9	51,85±47,47		0,210
	18,5-24,9 (Orta)	315	55,56±42,06		

	25-29,9 (Şişman)	146	63,47±39,02	1,513	
	≥30 (Obez)	4	75,00±50,00		
	<18,5 (Zayıf)	9	48,44±11,74		
	18,5-24,9 (Orta)	315	55,47±15,17		
Mental İşlev	25-29,9 (Şişman)	146	53,56±9,38	1,701	0,166
	≥30 (Obez)	4	62,00±2,31		

*p<0,05 **p<0,01

Katılımcıların yaşam kalitesi alt boyut ortalamalarından Fiziksel işlev ve Yaşamsallık'ta beden kitle indeksi gruplarına göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken(p<0,05), diğer alt boyutlar arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Buna göre Fiziksel işlev skorunun en yüksek ortalamaya sahip olduğu beden kitle indeksi grubu "18,5-24,9", Yaşamsallık skorunun en yüksek ortalamaya sahip olduğu beden kitle indeksi grubu "25-29,9" olarak tespit edilmiştir. Fiziksel işlev ve Yaşamsallık skor ortalamalarının beden kitle indeksi gruplarına göre çoklu karşılaştırması tablo 15'de verilmiştir.

Tablo 15: Beden Kitle İndeksi Grupları Ve Yaşam Kalite Alt Boyutları Ortalama Farkları

Yaşam Kalite Alt Boyutlar	Beden Kitle İndeksi Grupları (kg/m ²)	Ortalama Farkları	Standart Hata	P	
Fiziksel işlev	<18,5	18,5-24,9	-5,67	5,71	0,754
		25-29,9	-5,65	5,80	0,764
		≥30	22,78	10,15	0,113
	18,5-24,9	25-29,9	0,02	1,69	1,000
		≥30	28,44	8,50	0,005**
	25-29,9	≥30	28,42	8,56	0,005*
Yaşamsallık	<18,5	18,5-24,9	-5,70	3,71	0,418
		25-29,9	-6,91	3,77	0,260
		≥30	-19,44	6,61	0,018*
	18,5-24,9	25-29,9	-1,21	1,10	0,689
		≥30	-13,75	5,53	0,063
	25-29,9	≥30	-12,53	5,57	0,111

*p<0,05 **p<0,01

Tablo 15'de Fiziksel işlev skorlarının Beden Kitle İndeksine göre çoklu karşılaştırması incelendiğinde "18,5-24,9"beden kitle indeksi grubu ile "≥30" beden kitle indeksi grubu, "25-29,9"beden kitle indeksi grubu ile "≥30" beden kitle indeksi grubu arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Yaşamsallık skorlarının yaşlara göre çoklu karşılaştırması incelendiğinde "<18,5"beden kitle indeksi grubu ile "≥30" beden kitle indeksi grubu arasında farklılık tespit edilirken (p<0,05), diğer gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Tablo 16: Katılımcıların Branş Gruplarına Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Karşılaştırma Testi

Yaşam Kalite Alt Boyutları	Branş	N	Ortalama±Standart Sapma	F	P
Fiziksel İşlev	Sosyal Bilimler	301	82,36±17,61	3,212	0,013*
	Fen Bilimleri	116	82,59±15,64		
	Görsel Sanatlar	31	82,42±18,70		
	Teknik Bilimler	9	93,89±7,41		
	Beden Eğitimi	17	95,00±10,31		
Fiziksel Rol	Sosyal Bilimler	301	71,51±39,00	1,600	0,173
	Fen Bilimleri	116	69,40±39,02		
	Görsel Sanatlar	31	66,94±40,51		
	Teknik Bilimler	9	100,00±0,00		
	Beden Eğitimi	17	79,41±33,35		
Ağrı	Sosyal Bilimler	301	22,36±18,17	1,553	0,186
	Fen Bilimleri	116	23,79±20,12		
	Görsel Sanatlar	31	24,84±16,91		
	Teknik Bilimler	9	10,00±7,07		
	Beden Eğitimi	17	18,24±13,34		
Genel Sağlık Algısı	Sosyal Bilimler	301	54,55±9,83	2,163	0,072
	Fen Bilimleri	116	55,56±10,08		
	Görsel Sanatlar	31	55,48±7,23		
	Teknik Bilimler	9	48,89±10,83		
	Beden Eğitimi	17	59,71±8,00		
Yaşamsallık	Sosyal Bilimler	301	54,55±9,83	2,118	0,077
	Fen Bilimleri	116	55,56±10,08		
	Görsel Sanatlar	31	55,48±7,23		
	Teknik Bilimler	9	48,89±10,83		
	Beden Eğitimi	17	59,71±8,00		
Sosyal İşlev	Sosyal Bilimler	301	48,67±14,59	2,174	0,071
	Fen Bilimleri	116	52,05±12,97		
	Görsel Sanatlar	31	46,77±16,76		
	Teknik Bilimler	9	56,94±14,13		
	Beden Eğitimi	17	47,06±14,34		
Mental Rol	Sosyal Bilimler	301	59,69±41,17	1,084	0,364
	Fen Bilimleri	116	51,72±41,32		
	Görsel Sanatlar	31	59,14±41,01		
	Teknik Bilimler	9	66,67±50,00		
	Beden Eğitimi	17	66,67±40,82		
Mental İşlev	Sosyal Bilimler	301	55,44±12,77	1,310	0,265
	Fen Bilimleri	116	52,55±8,55		
	Görsel Sanatlar	31	57,29±30,01		
	Teknik Bilimler	9	52,44±7,06		
	Beden Eğitimi	17	55,53±9,15		

*p<0,05

Katılımcıların yaşam kalitesi alt boyut ortalamalarından Fiziksel işlev’de branş gruplarına göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken(p<0,05), diğer alt boyutlar arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Buna göre Fiziksel işlev skorunun en yüksek ortalamaya sahip olduğu branş grubu “Beden Eğitimi”, olarak tespit edilmiştir. Fiziksel işlev skor ortalamalarının branş gruplarına göre çoklu karşılaştırması tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17: Branş Grupları Ve Yaşam Kalite Alt Boyutları Ortalama Farkları

Yaşam Kalite Alt Boyutlar	Branş Grupları	Ortalama Farkları	Standart Hata	P	
Fiziksel işlev	Sosyal Bilimler	Fen Bilimleri	-0,23	1,85	1,000
		Görsel Sanatlar	-0,06	3,19	1,000
		Teknik Bilimler	-11,53	5,71	0,259
		Beden Eğitimi	-12,64	4,21	0,024*
	Fen Bilimleri	Görsel Sanatlar	0,167	3,41	1,000
		Teknik Bilimler	-11,30	5,84	0,301
		Beden Eğitimi	-12,41	4,39	0,039*
	Görsel Sanatlar	Teknik Bilimler	-11,47	6,39	0,379
		Beden Eğitimi	-12,58	5,10	0,100
	Teknik Bilimler	Beden Eğitimi	-1,11	6,96	1,000

*p<0,05

Tablo 17’de Fiziksel işlev skorlarının branşlara göre çoklu karşılaştırması incelendiğinde “Sosyal Bilimler” branş grubu ile “Beden Eğitimi” branş grubu, “Fen Bilimleri” branş grubu ile “Beden Eğitimi” branş grubu arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken (p<0,05), diğer gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Tablo 18: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Yaşam Kalite Özet Boyutlarının Karşılaştırma Testi

Yaşam Kalite Özet Skor	Yaş (Yıl)	N	Ortalama±Standart Sapma	F	P
Fiziksel Sağlık	<26	86	50,09±8,58	2,768	0,027*
	26-30	213	50,06±10,40		
	31-35	115	50,71±9,59		
	36-40	42	45,82±11,46		
	>40	18	54,05±8,09		
Mental Sağlık	<26	86	47,89±9,77	2,169	0,071
	26-30	213	50,37±10,60		
	31-35	115	51,58±9,40		
	36-40	42	49,31±8,58		
	>40	18	47,20±9,13		

*p<0,05

Tablo 18’de katılımcıların yaş grupları ile yaşam kalitesi özet skor arasındaki farklılık incelendiğinde Fiziksel Sağlık skorlarında anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken(p<0,05), mental sağlık özet skorları arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Buna göre Fiziksel sağlık özet skorunun en yüksek ortalamaya sahip olduğu yaş grubu “>40”, olarak tespit edilmiştir. Fiziksel Sağlık özet skor ortalamalarının yaş gruplarına göre çoklu karşılaştırması tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19: Yaş Grupları Ve Yaşam Kalite Özet Skor Ortalama Farkları

Özet Skorlar	Yaş Grupları (Yıl)	Ortalama Farkları	Standart Hata	P	
Fiziksel Sağlık	<26	26-30	,028	1,27	0,982
		31-35	-,623	1,41	0,660
		36-40	4,27	1,87	0,023*
		>40	-3,96	2,57	0,124
	26-30	31-35	-,65	1,15	0,571
		36-40	4,24	1,67	0,012*
		>40	-3,99	2,43	0,102
	31-35	36-40	4,89	1,79	0,006*
		>40	-3,34	2,51	0,185
	36-40	>40	-8,23	2,79	0,003*

*p<0,05

Tablo 19’da Fiziksel sağlık özet skorlarının yaş gruplarına göre çoklu karşılaştırması incelendiğinde <26 grubu ile 36-40, 26-30 grubu ile 36-40, 31-35 grubu ile 36-40 grubu ve 36-40 grubu ile >40 grubu arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken (p>0,05), Mental sağlık özet skorlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Tablo 20: Katılımcıların Cinsiyet Gruplarına Göre Yaşam Kalite Özet Boyutlarının Karşılaştırma Testi

Yaşam Kalitesi Özet Skor	Cinsiyet	N	Ortalama±Standart Sapma	F	P
Fiziksel Sağlık	Erkek	276	51,62±9,08	9,024	0,000***
	Kadın	198	47,74±10,76		
Mental Sağlık	Erkek	276	49,51±10,33	0,701	0,21
	Kadın	198	50,68±9,51		

***p<0.001

Tablo 20’de katılımcıların cinsiyet farkları ile yaşam kalitesi özet skor arasındaki farklılık incelendiğinde Fiziksel Sağlık skorlarında anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken(p<0,05), mental sağlık özet skorları arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Tablo 21: Katılımcıların Beden Kitle İndeksi Gruplarına Göre Yaşam Kalite Özet Boyutlarının Karşılaştırma Testi

Yaşam Kalitesi Özet Skor	Beden Kitle İndeksi (kg/m ²)	N	Ortalama±Standart Sapma	F	P
Fiziksel Sağlık	<18,5 (Zayıf)	9	45,44±8,23	1,242	0,294
	18,5-24,9 (Orta)	315	49,71±10,15		
	25-29,9 (Şişman)	146	50,97±9,66		
	≥30 (Obez)	4	47,81±12,01		
Mental Sağlık	<18,5 (Zayıf)	9	42,66±12,25	2,621	0,05*
	18,5-24,9 (Orta)	315	50,16±10,09		
	25-29,9 (Şişman)	146	49,86±9,53		
	≥30 (Obez)	4	58,40±8,76		

*p≤0,05

Tablo 21’de katılımcıların beden kitle indeksi grupları ile yaşam kalitesi özet skorları arasındaki farklılık incelendiğinde Mental Sağlık skorlarında anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken(p≤0,05), fiziksel sağlık özet skorları arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Buna göre Mental sağlık özet skorunun en yüksek ortalamaya sahip olduğu beden kitle indeksi grubu “≥30” olarak tespit edilmiştir. Mental Sağlık özet skor ortalamalarının yaş gruplarına göre çoklu karşılaştırması tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 22: Beden Kitle İndeksi Grupları Ve Yaşam Kalite Özet Skor Ortalama Farkları

Yaşam Kalitesi Özet Skorlar	Beden Kitle İndeksi (kg/m ²)	Ortalama Farkları	Standart Hata	P
Mental Sağlık	18,5-24,9	-7,51	3,36	0,026*
	<18,5	-7,21	3,42	0,035*
	≥30	-15,74	5,98	0,009*
	25-29,9	0,30	1,00	0,763
	18,5-24,9	-8,23	5,01	0,101
	>30	8,53	5,04	0,091
	25-29,9			
	≥30			

*p<0,05

Tablo 22’de Mental sağlık özet skorlarının beden kitle indeksi gruplarına göre çoklu karşılaştırması incelendiğinde “<18,5” grubu ile “18,5-24,9” grubu, “18,5-24,9” grubu ve “≥30” grupları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken (p>0,05), Fiziksel sağlık özet skorlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Tablo 23: Katılımcıların Branş Gruplarına Göre Yaşam Kalite Özet Boyutlarının Karşılaştırma Testi

Yaşam Kalitesi Özet Skor	Branş Grupları	N	Ortalama±Standart Sapma	F	P
Fiziksel Sağlık	Sosyal Bilimler	301	50,17±10,05	2,577	0,037*
	Fen Bilimleri	116	48,52±9,69		
	Görsel Sanatlar	31	49,52±11,52		
	Teknik Bilimler	9	56,89±6,29		
	Beden Eğitimi	17	54,34±7,10		
Mental Sağlık	Sosyal Bilimler	301	50,71±9,56	1,146	0,334
	Fen Bilimleri	116	48,63±9,56		
	Görsel Sanatlar	31	49,21±14,85		
	Teknik Bilimler	9	47,24±8,79		
	Beden Eğitimi	17	49,65±10,33		

*p<0,05

Tablo 23’de katılımcıların branş grupları ile yaşam kalitesi özet skorları arasındaki farklılık incelendiğinde; Fiziksel Sağlık skorlarında anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken(p<0,05), mental sağlık özet skorları arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Buna göre fiziksel sağlık özet skorunun en yüksek ortalamaya sahip olduğu branş grubu “Teknik Bilimler” olarak tespit edilmiştir. Fiziksel Sağlık özet skor ortalamalarının branş gruplarına göre çoklu karşılaştırması tablo 24’de verilmiştir.

Tablo 24: Branş Grupları Ve Yaşam Kalite Özet Skor Ortalamaları Farkı

Yaşam Kalitesi Özet Skorlar	Branş Grupları	Ortalama Farkları	Standart Hata	P
Fiziksel Sağlık	Sosyal Bilimler	Fen Bilimleri	1,65	0,130
		Görsel Sanatlar	0,65	0,731
		Teknik Bilimler	-6,72	0,046*
		Beden Eğitimi	-4,17	0,093
	Fen Bilimleri	Görsel Sanatlar	-1,00	0,618
		Teknik Bilimler	-8,36	0,015*
		Beden Eğitimi	-5,82	0,025*
	Görsel Sanatlar	Teknik Bilimler	-7,36	0,051
		Beden Eğitimi	-4,81	0,109
	Teknik Bilimler	Beden Eğitimi	-2,55	0,534

*p<0,05

Tablo 24’de Fiziksel sağlık özet skorlarının branş gruplarına göre çoklu karşılaştırması incelendiğinde “Sosyal Bilimler” grubu ile “Teknik Bilimler” grubu, “Fen Bilimleri” grubu ile “Teknik Bilimler” ve “Beden Eğitimi” grupları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken (p<0,05), Mental sağlık özet skorlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Tablo 25: Yaşam Kalitesi Alt Boyut Ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırma Testi

Yaşam Kalitesi Alt Boyutları	Fiziksel Aktivite Düzeyi (MET- dk/hafta)	N	Ortalama±Standart Sapma	F	P
Fiziksel İşlev	İnaktif Düzey	185	77,78±19,36	17,646	0,000***
	Minimal Aktif Düzey	241	85,64±14,90		
	Çok Aktif Düzey	48	90,73±10,96		
Fiziksel Rol	İnaktif Düzey	185	62,84±42,52	7,865	0,000***
	Minimal Aktif Düzey	241	77,18±35,32		
	Çok Aktif Düzey	48	76,56±33,58		
Ağrı	İnaktif Düzey	185	26,16±20,37	6,231	0,002**
	Minimal Aktif Düzey	241	20,25±16,83		
	Çok Aktif Düzey	48	19,58±15,29		
Genel Sağlık Algısı	İnaktif Düzey	185	26,16±10,05	0,183	0,833
	Minimal Aktif Düzey	241	20,25±9,88		
	Çok Aktif Düzey	48	19,58±7,91		
Yaşamsallık	İnaktif Düzey	185	46,81±12,23	2,945	0,054
	Minimal Aktif Düzey	241	47,22±10,11		
	Çok Aktif Düzey	48	43,02±10,45		
Sosyal İşlev	İnaktif Düzey	185	49,86±15,20	1,470	0,231
	Minimal Aktif Düzey	241	49,84±14,27		
	Çok Aktif Düzey	48	46,09±11,58		
Mental Rol	İnaktif Düzey	185	52,79±42,20	2,518	0,082
	Minimal Aktif Düzey	241	61,27±41,43		
	Çok Aktif Düzey	48	62,50±36,14		
Mental İşlev	İnaktif Düzey	185	53,62±9,69	0,776	0,461
	Minimal Aktif Düzey	241	54,44±8,61		
	Çok Aktif Düzey	48	55,25±9,14		

p<0,01, *p<0,001

Katılımcıların yaşam kalitesi alt boyut ortalamalarından Fiziksel işlev, Fiziksel Rol ve Ağrı’da Fiziksel Aktivite gruplarına göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken(p<0,05), diğer alt boyutlar arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Buna göre Fiziksel işlev skorunun en yüksek ortalamaya sahip olduğu Fiziksel aktivite grubu “Çok Aktif Düzey” olarak tespit edilmiştir. Fiziksel rol skorunun en yüksek ortalamaya sahip olduğu Fiziksel aktivite grubu “Minimal Aktif Düzey” olarak tespit edilmiştir. Ağrı skorunun en yüksek ortalamaya sahip olduğu Fiziksel aktivite grubu ise “İnaktif Düzey” olarak tespit edilmiştir. Fiziksel işlev, fiziksel rol ve ağrı skor ortalamalarının branş gruplarına göre çoklu karşılaştırması tablo 26’da verilmiştir.

Tablo 26: Yaşam Kalitesi Alt Boyut Ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Ortalamaları Farkı

Yaşam Kalitesi Alt Boyut	Fiziksel Aktivite Düzeyi (MET- dk/hafta)		Ortalama Farkları	Standart Hata	P
Fiziksel İşlev	İnaktif Düzey	Minimal Aktif Düzey	-7,86	1,61056	0,000***
		Çok Aktif Düzey	-12,95	2,66894	0,000***
	Minimal Aktif Düzey	Çok Aktif Düzey	-5,09	2,60428	0,051
Fiziksel Rol	İnaktif Düzey	Minimal Aktif Düzey	-14,34	3,72807	0,000***
		Çok Aktif Düzey	-13,72	6,17797	0,027*
	Minimal Aktif Düzey	Çok Aktif Düzey	0,62	6,02829	0,919
Ağrı	İnaktif Düzey	Minimal Aktif Düzey	5,91	1,77524	0,001*
		Çok Aktif Düzey	6,58	2,94184	0,026*
	Minimal Aktif Düzey	Çok Aktif Düzey	-0,67	2,87057	0,817

*p<0,05, ***p<0,001

Tablo 26’da Fiziksel işlev, Fiziksel rol ve Ağrı alt boyutlarının Fiziksel aktivite düzeyi gruplarına göre çoklu karşılaştırması incelendiğinde tüm gruplar için İnaktif fiziksel aktivite grubu ile Minimal aktif ve Çok aktif grup arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken (p>0,05), diğer alt boyutlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Tablo 27: Yaşam Kalitesi Özet Skor Ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırma Testi

Yaşam Kalitesi Özet Skor	Fiziksel Aktivite Düzeyi (MET- dk/hafta)	N	Ortalama±Standart Sapma	F	P
Fiziksel Sağlık	İnaktif Düzey	185	47,08±11,01	14,282	0,000***
	Minimal Aktif Düzey	241	51,58±8,96		
	Çok Aktif Düzey	48	53,32±7,85		
Mental Sağlık	İnaktif Düzey	185	50,11±10,84	0,523	0,593
	Minimal Aktif Düzey	241	50,19±8,87		
	Çok Aktif Düzey	48	48,60±11,94		

***p<0,001

Katılımcıların yaşam kalitesi özet skor ortalamalarından Fiziksel Sağlık’da Fiziksel Aktivite gruplarına göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken(p<0,05), Mental Sağlık skorlarında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).Buna göre Fiziksel Sağlık skorunun en yüksek ortalamaya sahip olduğu Fiziksel aktivite grubu “Çok Aktif Düzey” olarak tespit edilmiştir. Fiziksel Sağlık skor ortalamalarının fiziksel aktivite gruplarına göre çoklu karşılaştırması tablo 28’de verilmiştir.

Tablo 28: Yaşam Kalitesi Özet Skor Ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Ortalamaları Farkı

Yaşam Kalitesi Özet Skor	Fiziksel Aktivite Düzeyi (MET- dk/hafta)		Ortalama Farkları	Standart Hata	P
Fiziksel Sağlık	İnaktif Düzey	Minimal Aktif Düzey	-4,49248	0,95049	0,000***
		Çok Aktif Düzey	-6,23508	1,57510	0,000***
	Minimal Aktif Düzey	Çok Aktif Düzey	-1,74260	1,53694	0,257

***p<0,001

Tablo 28’de Fiziksel Sağlık özet skorunun fiziksel aktivite düzeyi gruplarına göre çoklu karşılaştırması incelendiğinde İnaktif fiziksel aktivite grubu ile Minimal aktif ve Çok aktif grup arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken ($p>0,05$), Minimal aktif fiziksel aktivite grubu ile Çok aktif fiziksel aktivite grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

DÖRCÜNÜ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

4.1. SONUÇ

Epidemiyolojik çalışmalarda fiziksel aktivite düzeyinin azalması ile kronik hastalıkların morbidite ve mortalite sıklığı arasında bir ilişki olduğu gösterilmektedir. Araştırmacılar, bu yakın ilişki nedeniyle kronik hastalıklardan korunmak için gereken fiziksel aktivite miktarının belirlenmesi amacıyla çok sayıda fiziksel aktivite değerlendirme yöntemi geliştirmişlerdir (Livingstone ve ark., 1990; Strath ve ark., 2000; Welk ve ark., 2000; Tudor-Locke ve ark., 2004). Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine oluşturduğu etkilerin bilimsel olarak kanıtlanabilmesi için karmaşık ve çok yönlü yapıya sahip olan fiziksel aktivitenin doğru ve güvenilir şekilde değerlendirilebilmesi önemlidir. Araştırma da bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için Türkçe Geçerlilik Güvenirlik çalışması Öztürk (2005) tarafından yapılan Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi kısa form kullanılmıştır.

Bu çalışmanın amacı Bitlis ilinde görev yapan öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi düzeylerini karşılaştırmaktır.

Araştırmaya katılan kadın (n=198) ve erkek (n=276) öğretmenlerin (n=474) yaş ortalamaları $30,21 \pm 12,60$ (yıl), boy ortalamaları $1,71 \pm 0,07$ (m), vücut ağırlığı ortalamaları $68,01 \pm 11,00$ (kg) ve beden kitle indeksi ortalamalarının $23,21 \pm 2,86$ (kg/m²) olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan öğretmenlerin %18,1 (86)'i 25 yaş ve altı, %44,9 (213)'ü 26-30 yaş arasında, %24,3 (115)'ü 31-35 yaş arasında, %8,9 (42)'ü 36-40 yaş arasında ve %3,8 (18)'i 40 yaş üzeri olduğu tespit edilmiştir. Demografik değişkenlerden vücut ağırlığı ve boy formülize edilerek elde edilen BKİ değerleri de WHO'nün sınıflandırmasına göre gruplandırılmıştır. Bu gruplamaya göre; araştırmaya katılan öğretmenlerin %1,9 (9)'u 18,5 (zayıf)'den küçük, %66,5 (315)'i 18,5-24,9 (orta) arasında, %30,8 (146)'i 25-29,9 (şişman) arasında ve %0,8 (4)'inin ise ≥ 30 (obez)'den büyük beden kitle indeksine sahip olduğu tespit edilmiştir. Yine bunların yanında da son demografik değişken olan öğretmenlerin branşlarıdır. Yapılan branş gruplamaları incelendiğinde araştırmaya katılan öğretmenlerin %63,5 (301)'i sosyal bilimler, %24,5 (116)'i fen bilimleri, %6,5 (31)'i görsel sanatlar, %1,9 (9)'u teknik bilimler ve %3,6 (17)'si beden eğitimi öğretmeni olduğu tespit edilmiştir.

Fiziksel aktivite, yapılan aktivitenin şiddeti, sıklığı ve süresine bağlı; MET değeri olarak formül yardımıyla hesaplanmaktadır. Araştırmaya katılan öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde; İnaktif düzey (n=185) fiziksel aktivite yapanların $\bar{X}$ =246,20 MET- dk/hafta, Minimal aktif düzey (n=241) fiziksel aktivite yapanların $\bar{X}$ =1485,40 MET- dk/hafta ve Çok aktif Düzey (n=48) fiziksel aktivite yapanların $\bar{X}$ =3906,30 MET- dk/hafta ortalamalara sahip olduğu tespit edilmiştir. Yaş gruplarına göre fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde; Fiziksel aktivite düzeylerinde yaş gruplarına göre anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2=21,675$; $p<0,01$). Buna göre; <26 katılımcıların %51,2'si minimal aktif düzey fiziksel aktivite grubunda, 26-30 katılımcıların %53,5'i minimal aktif düzey fiziksel aktivite grubunda, 31-35 katılımcıların %52,2'si minimal aktif düzey fiziksel aktivite grubunda, 36-40 katılımcıların %61,9'u inaktif düzey fiziksel aktivite grubunda ve >40 katılımcıların %44,4'ü inaktif düzey fiziksel aktivite grubunda yer aldığı tespit edilmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde; Fiziksel aktivite düzeylerinde cinsiyetlere göre anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2=15,640$; $p<0,001$). Buna göre; erkek katılımcıların %55,4'ü minimal aktif düzey fiziksel aktivite grubunda, kadın katılımcıların ise %49'u inaktif düzey fiziksel aktivite grubunda yer aldığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların beden kitle indeksi sınıflandırmasına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki fark incelendiğinde Fiziksel aktivite düzeylerinde beden kitle indekslerine göre anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($\chi^2=4,162$; $p>0,05$).

Vural(2010) yapmış olduğu çalışmada beden kitle indekslerine göre fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde istatistikî olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Beden kitle indeksi 25 kg/m² ve üstü olan bireyler fiziksel aktivite düzeyi bakımından beden kitle indeksi 25 kg/m² altında olan bireylere göre daha yeterli durumdadırlar.

Aksoydan ve Çakır (2001) yapmış oldukları çalışmalarında adölesanların 14.7'sinin kilolu, %4.1'inin şişman olduğu belirlenmiştir ve fiziksel aktivite düzeyi ile BKİ grupları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Orta düzeyde aktif olanlarda ve aktif olanlarda şişman ve obez grubuna giren adölesan olmadığını bildirmişlerdir.

Bir başka değişken olan öğretmenlerin branş grupları ile fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki fark incelendiğinde ise; Fiziksel aktivite düzeylerinde branşlara

göre anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2=16,397$; $p<0,05$). Buna göre; Sosyal bilimler katılımcılarının %52,2'si minimal aktif düzey fiziksel aktivite grubunda, Fen bilimler katılımcılarının %47,4'ü minimal aktif düzey fiziksel aktivite grubunda, Görsel Sanatlar katılımcılarının %54,8'i minimal aktif düzey fiziksel aktivite grubunda, Teknik bilimler katılımcılarının %44,4'ü inaktif ve minimal aktif düzey fiziksel aktivite grubunda ve Beden Eğitimi katılımcılarının %47,1'i minimal aktif düzey fiziksel aktivite grubunda yer aldığı tespit edilmiştir.

Fiziksel aktivite ve egzersizin yaşam kalitesi üzerine olumlu etkileri olduğunu tespit eden). çalışmalar mevcuttur (Rejeski ve Mihalko, 2001; Bize ve ark.,2007; Motl ve McAuley, 2010) Yine fiziksel aktivite ve egzersizin santral sinir sistemini etkileyerek; dopamin noradrenalin, ve serotonin (mutluluk hormonu) gibi duygu durumu ilgilendiren beyin monoaminlerini artırdığı tespit edilmiştir (Ströhle, 2009). Tüm bu bilgiler ışığında fiziksel aktivitelerin yaşam kalitesi üzerine olduğu düşünülmektedir. SF-36 Yaşam Kalitesi, 36 sorudan oluşmaktadır. 8 alt boyutu olan yaşam kalitesi ölçeğinin, 2 özet skoru (Fiziksel ve Mental Sağlık) bulunmaktadır. Her bir alt boyutun her iki özet skora da etki ettiği ölçekte fiziksel aktivite düzeyleri yüksek olan bireylerin hem fiziksel sağlığını hem de ruhsal sağlığını iyileştireceği düşünülmektedir.

Fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin varlığı son yıllarda bilim çevrelerince dikkat çeken bir konu olmuştur. Özellikle bu konuda sağlık alanında yapılan çalışmalar dikkat çekmektedir. Ancak fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin derecesi çeşitli değişkenlere göre (cinsiyet, BKİ, yaş gibi) farklılık gösterdiği çalışmalar mevcuttur (Zorba, 2006; Acre ve ark., 2006; Shibata ve ark., 2007).

Yapılan bu çalışmada öğretmenlerin fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi arasında karşılaştırma yapılarak yaş, cinsiyete, BKİ ve Branş grupları arasında fark olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırmamızda öğretmenlerin yaş gruplarına göre yaşam kalitesi alt boyutları arasındaki fark incelendiğinde; öğretmenlerin Fiziksel işlev ve Mental işlevinde yaş gruplarına göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken($p<0,05$), diğer alt boyutlar arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Buna göre; “<26”yaş grubu ile “36-40” yaş grubu, “26-30” yaş grubu ile “36-40” yaş grubu arasında farklılık tespit edilmiştir ($p<0,01$). Mental işlev skorlarının yaşlara göre çoklu karşılaştırması incelendiğinde “<26”yaş grubu ile “26-

30” yaşı grubu ve “<26” yaşı grubu ile “31-35” yaşı grubu arasında farklılık tespit edilirken ($p<0,01$), diğ er gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Fiziksel işlev alt boyutunun araştırmaya katılan öğretmenlerde en yüksek ortalamaya sahip olduğu grubun “<26” ve “>40” yaşı grubu öğretmenler olduğu, buna karşın en düşük ortalamanın ise “36-40” yaşı grubu öğretmenlerde olduğu tespit edilmiştir. Mental işlev alt boyutu incelendiğinde ise; en yüksek ortalamaya sahip olduğu grubun “26-30” ve “31-35” yaşı grubu öğretmenler olduğu, buna karşın en düşük ortalamanın ise “<26” yaşı grubu öğretmenlerde olduğu tespit edilmiştir.

Öğretmenlerin cinsiyetlerine göre yaşam kalitesi alt boyutları arasındaki fark incelendiğinde; öğretmenlerin Fiziksel işlev Fiziksel Rol, Ağrı, Genel Sağlık Algısı ve Mental Rol düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken ($p<0,05$), diğ er alt boyutlar arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$;). Erkek öğretmenlerin Fiziksel işlev, Fiziksel Rol ve Mental Rol alt boyut ortalamaları kadın öğretmenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Buna karşın Ağrı ve Genel Sağlık Algısı alt boyut ortalamalarının kadın öğretmenlerde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmamızda WHO’nün sınıflandırmasına göre beden kitle indeksi grupları ile yaşam kalitesi alt boyutları arasındaki farklılık incelendiğinde; Fiziksel işlev ve Yaşamsallık alt boyutları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken ($p<0,05$), diğ er alt boyutlar arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$; Tablo 14). Buna göre “18,5-24,9” bki grubu ile “ ≥ 30 ” bki grubu, “25-29,9” bki grubu ile “ ≥ 30 ” bki grubu arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yaşamsallık skorlarının yaşlara göre çoklu karşılaştırması incelendiğinde “<18,5” bki grubu ile “ ≥ 30 ” bki grubu arasında farklılık tespit edilirken ($p<0,05$), diğ er gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$;).

Fiziksel İşlev alt boyutunun en düşük olduğu grubun Obez (>30 bki) öğretmenler olduğu tespit edilmiştir. Obez bireylerin egzersize katılımlarının sosyal çevre ve kendine olan özgüven ile ilgili olduğu ve Obez bireyler toplum içinde egzersize katılımda kendilerini, psikolojik olarak baskı altında hissettiklerinden fiziksel aktivite katılım düzeylerinin düşük olduğundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Yaşamsallık algısının en yüksek olduğu grup ise Obez öğretmenler grubu olduğu tespit edilmiştir. Obez öğretmenlerin hayata bağlılık düzeylerinin diğ er

öğretmenlere nazaran daha yüksek olmasına karşın fiziksel işlev alt boyutunun düşüklüğü onların kendileri ile barışık bireyler olmasından kaynakladığı düşünülmektedir.

Yine araştırmamıza katılan öğretmenlerin branş gruplarına göre yaşam kalitesi alt boyutları incelendiğinde; Fiziksel işlev alt boyutunda anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken ($p<0,05$), diğer alt boyutlar arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Buna göre Fiziksel işlev skorunun en yüksek ortalamaya sahip olduğu branş grubu “Beden Eğitimi”, olarak tespit edilmiştir. “Beden Eğitimi” grubu ile “Sosyal Bilimler” grubu ve “Fen Bilimleri” grubu arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken ($p<0,05$), diğer gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Beden eğitimi, Teknik Eğitim ve Görsel Sanatlar grubunda yer alan öğretmenleri arasında fark olmaması, onların mesleki yaşantılarında fiziksel olarak iş yaptıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yaşam kalitesi alt boyutları 0-100 arasında değerlendirilir (Koçyiğit ve ark., 1999). Bu alt boyutlar skor matrisi kat sayısı yardımıyla hesaplanarak ortalamaları 50 standart sapmaları 10 olacak şekilde 2 özet skor (Fiziksel Sağlık ve Mental Sağlık) haline getirilir (McDowell, 2006). Araştırmamızda yaş gruplarına göre yaşam kalite özet skorları incelendiğinde; Fiziksel Sağlık skorlarında anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken ($p<0,05$), mental sağlık özet skorları arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Buna göre Fiziksel sağlık özet skorunun en yüksek ortalamaya sahip olduğu yaş grubu “>40”, olarak tespit edilmiştir. Bu durum 40 yaş üzeri öğretmenlerin kronik hastalıklara bağışıklıklarını artırmak amacı ile düzenli olarak fiziksel aktivite yaptıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Öğretmenlerin cinsiyetlerine göre yaşam kalite özet skorları incelendiğinde; Fiziksel Sağlık skorlarında erkek öğretmenler lehine anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken ($p<0,05$), mental sağlık özet skorları arasında anlamlı farklılık olmamasına rağmen, kadın öğretmenlerin mental sağlık ortalamalarının erkek öğretmenlere nazaran daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Vural (2010) yapmış olduğu çalışmada Erkek bireylerin yaşam kalitesinin bütün alt boyutlarına ve özet skorlarına ilişkin ortalamaların kadın bireylerin nazaran daha yüksek değerlere sahip olduğunu tespit etmiştir.

Öğretmenlerin BKİ sınıflandırmalarına göre yaşam kalite özet skorları incelendiğinde; Mental Sağlık skorlarında anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken ($p \leq 0,05$), fiziksel sağlık özet skorları arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Buna göre Mental sağlık özet skorunun en yüksek ortalamaya sahip olduğu beden kitle indeksi grubu “ ≥ 30 ” olarak tespit edilmiştir. Öğretmenlerin Branş gruplarına göre yaşam kalite özet skorları incelendiğinde; Fiziksel Sağlık özet skorlarında anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken ($p < 0,05$), mental sağlık özet skorları arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$;). Buna göre fiziksel sağlık özet skorunun en yüksek ortalamaya sahip olan branş grubunun “Teknik Bilimler” ve “Beden Eğitimi” olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin fiziksel aktivite sınıflandırmasına göre yaşam kalite alt boyutları arasındaki fark incelendiğinde; Fiziksel İşlev, Fiziksel Rol ve Ağrı’da Fiziksel Aktivite gruplarına göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken ($p < 0,05$), diğer alt boyutlar arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Buna göre Fiziksel İşlev skorunun en yüksek ortalamaya sahip olduğu fiziksel aktivite grubu “Çok Aktif Düzey” olarak tespit edilmiştir. Fiziksel rol skorunun en yüksek ortalamaya sahip olduğu Fiziksel aktivite grubu “Minimal Aktif Düzey” olarak tespit edilmiştir. Ağrı skorunun en yüksek ortalamaya sahip olduğu Fiziksel aktivite grubu ise “İnaktif Düzey” olarak tespit edilmiştir. Haftalık >3000 MET düzeyinde egzersiz yapan öğretmenlerin Fiziksel İşlev ve Fiziksel rol durumlarının yüksek olduğu ve çok aktif düzey grubunda yer alan bireylerin ağrı durumlarının diğer fiziksel aktivite gruplarına nazaran daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Çok aktif öğretmenlerin ağrı alt boyut ortalamalarının düşük olması, onların günlük yaşamlarında, iş ve sosyal yaşantılarında fiziksel etkinlikler gerçekleştirdiğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Hatta bu durum çok aktif öğretmenlerin fiziksel bir yükü karşılaştıklarında daha kolay üstesinden gelebileceğini de düşündürmektedir.

Araştırmamızda öğretmenlerin yaşam kalitesi özet skorları ile fiziksel aktivite düzey grupları arasındaki fark incelendiğinde ise; Fiziksel Sağlık’ da Fiziksel Aktivite gruplarına göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken ($p < 0,05$), Mental Sağlık skorlarında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Buna göre Fiziksel Sağlık skorunun en yüksek ortalamaya sahip olduğu Fiziksel aktivite grubu “Çok

Aktif Düzey” olarak tespit edilmiştir. Fiziksel aktivitenin şiddeti arttıkça öğretmenlerin fiziksel sağlık özet skor ortalamalarının da arttığı tespit edilmiştir.

Sonuç olarak; Bitlis ilinde görev yapan öğretmenlerin genel olarak fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyleri arttıkça fiziksel sağlık özet skorlarının arttığı, buna karşın mental sağlık özet skorlarında herhangi bir değişikliğin olmadığı tespit edilmiştir.

4.2. ÖNERİLER

- Öğretmenleri daha fazla fiziksel aktiviteye teşvik etmeli ve rekreatif etkinlikler gerçekleştirebilecekleri alanlara yönlendirmeli.
- İklim, hava ve ortam şartlarına uygun fiziksel aktivite gerçekleştirilebilecek alanlar oluşturulmalı.
- Öğretmenlerin mental sağlığını geliştirici etkinliklere katılım sağlanmalı.
- Öğretmenlerin yaşam kalitelerini arttırıcı yollar izlenerek, yaşam kalite düzeyleri ötelenmeli.
- Öğretmenlere fiziksel aktivite ile gelecek, yaşam kalitesi hakkında bilgilendirici seminer ve programlar düzenlenmeli.
- Fiziksel aktivite konusunda Kadın öğretmenlerin erkek öğretmenlere nazaran daha fazla bilinçlendirilmesi gerekmektedir.
- Zaman yönetimi hakkında öğretmenlere bilgi verilerek, boş zamanı değerlendirme konusunda bilinçlendirme programları düzenlenebilir.
- Milli eğitim bakanlığınca öğretmenlerin mental sağlık düzeylerini arttırmak amacıyla çalışma koşulları, saatleri ve ortamları düzenlenmelidir.

KAYNAKÇA

- Acree, L. S., Longfors, J., Fjeldstad, A. S., Fjeldstad, C., Schank, B., Nickel, K. J., Montgomery, P.S. & Gardner, A. W. (2006). Physical activity is related to quality of life in older adults. *Health and quality of life outcomes*, 4(1), 37.
- Açıkgöz, K. Ü. (2005). *Etkili öğrenme ve öğretme*. Eğitim Dünyası Yayınları.
- Aksoydan, E., & Çakır, N. (2011). Evaluation of nutritional behavior, physical activity level and body mass index of adolescents. *Gulhane Medical Journal*, 53(4), 264-270.
- Aldinç, H., Aytar, B., Demetçi, M. E., Seçen, E. A., Şahin, A., & Yılmaz, H. (2004). Ankara ilinden seçilen birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran 18 yaş ve üzeri kişilerin medikososyal özelliklerine göre yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD*.
- Arabacı, R., & Çankaya, C. (2007). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeylerinin araştırılması. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 1-15.
- Arslan Birlik, Münire (1999). *Öğretmenlerin Mesleki Doyumu Ve Eğitim Anlayışı*, Yüksek Lisans Tezi Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Arslan, C., Koz, M., Gür, E., & Mendeş, B. (2003). Üniversite öğretim üyelerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlık sorunları arasındaki ilişkinin araştırılması. *FÜ Sağlık Bil. Dergisi*, 17(4), 249-258.
- Baranowski, T., Bouchard, C., Bar-Or, O., Bricker, T., Heath, G., Kimm, S. Y., ... & Strong, W. B. (1992). Assessment, prevalence, and cardiovascular benefits of physical activity and fitness in youth. *Medicine and science in sports and exercise*, 24(6 Suppl), 237-247.
- Baş Aslan, U. (2003). *Fiziksel aktivite düzeyinin farklı yöntemlerle değerlendirilmesi*, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora tezi, Ankara.
- Baydur, H. (2010). İş sağlığı ve yaşam kalitesi. 3. Ulusal Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi Özet Kitabı (İzmir), 82-84.

- Bek N. Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız. Birinci Basım. Ankara: Klasmat Matbaacılık; 2008.
- Berksoy, D. (2011). *İzmir ve Ankara illerinde yaşayan kadınların fiziksel aktivite düzeylerini ve beslenme alışkanlıklarını etkileyen faktörlerin karşılaştırılması*. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Yüksek lisans tezi, Ankara.
- Bize, R., Johnson, J. A., & 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.
- Bozdemir H. (2006). Karaciğer Transplantasyonu Uygulanan Hastalarda Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Bulut, S. (2010). *Bir fizik tedavi ve rehabilitasyon eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan personelin fiziksel aktivite düzeyi ve ilgili faktörlerin belirlenmesi*. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, Ankara.
- Caspersen, C. J., Pereira, M. A., & Curran, K. M. (2000). Changes in physical activity patterns in the United States, by sex and cross-sectional age. *Medicine and science in sports and exercise*, 32(9), 1601-1609.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public health reports*, 100(2), 126.
- Chen, X., Sekine, M., Hamanishi, S., Wang, H., Gaina, A., Yamagami, T., & Kagamimori, S. (2005). Lifestyles and health-related quality of life in Japanese school children: a cross-sectional study. *Preventive medicine*, 40(6), 668-678.
- Collins, E., Langbein, W. E., Dilan-Koetje, J., Bammert, C., Hanson, K., Reda, D., & Edwards, L. (2004). Effects of exercise training on aerobic capacity and quality of life in individuals with heart failure. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 33(3), 154-161.

- Courneya, K. S., Karvinen, K. H., Campbell, K. L., Pearcey, R. G., Dundas, G., Capstick, V., & Tonkin, K. S. (2005). Associations among exercise, body weight, and quality of life in a population-based sample of endometrial cancer survivors. *Gynecologic oncology*, 97(2), 422-430.
- Craig, C.L., Marshall, A.L., Sjöström, M., Bauman, A.E., Booth, M.L., Ainsworth, B.E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J.F., and Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med sci sports Exerc*, 195(9131/03), 3508-1381.
- Çetin, L. (2010). Sınıf Öğretmenlerinde Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Bazı Faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Demirel, Ö. (1995). *Genel öğretim yöntemleri*. Usem yayınları, Ankara.
- Dilbaz, N. (1996). Yaşam kalitesi: ölçümü ve psikiyatri. *Psycho Med*, 2, 1-20.
- Durmaz, B., & Atamaz, F. (2006). Stroke and quality of life. *Turk J Phys Med Rehab*, 52, 45-49.
- Fişne, M. (2009). *Fiziksel aktivitelere katılım düzeyinin, üniversite öğrencilerinin akademik başarıları, iletişim becerileri ve yaşam tatminleri üzerine etkilerinin incelenmesi*. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Kayseri.
- Furlong, W., Barr, R. D., Feeny, D., & Yandow, S. (2005). Patient-focused measures of functional health status and health-related quality of life in pediatric orthopedics: a case study in measurement selection. *Health and quality of life outcomes*, 3(3), 1-15.
- Genç, A., Şener, Ü., Karabacak, H., Üçok, K. (2011) Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 12: 145-150.
- Güler, D. (2006). Mastalji, yaşam kalitesi ve depresyon. *Uzmanlık tezi, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul*.
- Haskell, W. L., & Kiernan, M. (2000). Methodologic issues in measuring physical activity and physical fitness when evaluating the role of dietary

supplements for physically active people. *The American journal of clinical nutrition*, 72(2), 541-550.

Haskell, W. L., Lee, I. M., Pate, R. R., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A., ... & Bauman, A. (2007). Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 116(9), 1081-1093.

IPAQ Research Committee. (2005). Guidelines for data processing and analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)–short and long forms. *Retrieved September, 17, 2008*.

Irmak, A. (2011). *Ofis çalışanlarında egzersiz hatırlatıcı bilgisayar programının ağrı, iş performansı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi*. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ergoterapi Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Işık A., & Meriç, M. (2010). Hayatin Kalitesi (Quality Of Life) Kavramının Felsefik Temelleri; Aristo, Bentham ve Nordenfelt. *Ege Akademik Bakış*, 10(1), 421-434.

Jackson, A. W., & Baker, A. A. (1986). The relationship of the sit and reach test to criterion measures of hamstring and back flexibility in young females. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 57(3), 183-186.

Karaca, A. (2000). Ankara ilinde çalışan bireylerin bedensel etkinlik düzeyleri. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 5(3), S11-19.

Karaca, A., Ergen, E., & Koruç, Z. (1998). Fiziksel aktivite değerlendirme anketi güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Bilim Uzmanlığı Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.

Kılıçarslan, E. (2006). *Beden Eğitimi Öğretmenleri ile Diğer Branşların Fiziksel Benlik Algılarının Karşılaştırılması (KDZ. Ereğli Örneği)*, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.

- Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Fişek, G., Ölmez, N., & Memiş, A. (1999). Kısa Form 36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve tedavi dergisi*, 12(2), 102-106.
- Kurtoğlu, F. (2008). *Metabolik sendromlu olgularda fiziksel aktivite seviyesinin belirlenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Küçükahmet, L. (1994), *Öğretim İlke Ve Yöntemleri*, Gazi Büro Kitabevi, 5.Baskı, Ankara.
- LaMonte, M. J., & Ainsworth, B. E. (2001). Quantifying energy expenditure and physical activity in the context of dose response. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33(6 Suppl), S370-8.
- Laporte, R. E., Montoye, H. J., & Caspersen, C. J. (1985). Assessment of physical activity in epidemiologic research: problems and prospects. *Public health reports*, 100(2), 131.
- Levine, R. J. (1996). Quality of life assessments in clinical trials: an ethical perspective. *Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials*. Lippincott-Raven, Philadelphia, 489-496.
- Livingstone, M.B., Prentice, A.M., Coward, W.A., Simultaneous measurement of free-living energy expenditure by the double labeled water method and heart rate monitoring, *Am. J. Clin. Nutr.*, 52, S59-65, 1990.
- Malina, R. M., Bouchard, C., & Bar-Or, O. (2004). *Growth, maturation, and physical activity*. Human Kinetics.
- McDowell, I. (2006). Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires. *Oxford University Press*. 649-662.
- Motl, R. W., & McAuley, E. (2010). Physical activity, disability, and quality of life in older adults. *Physical medicine and rehabilitation clinics of North America*, 21(2), 299-308.
- Netz, Y., Wu, M. J., Becker, B. J., & Tenenbaum, G. (2005). Physical activity and psychological well-being in advanced age: a meta-analysis of intervention studies. *Psychology and aging*, 20(2), 272.

- Özer, U. F. D., & Baltacı, G. (2008). İş Yerinde Fiziksel Aktivite. *Klasmat Matbaacılık, Ankara*.
- Öztürk, M. (2005). *Üniversitelerde eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirli ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi*. Hacettepe Üniversitesi ,Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı, Yüksek lisans tezi, Ankara.
- Özüdoğru, E. (2013). *Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Burdur.
- Parmaksız H. (2007). Yetişkin Obezlerde Fiziksel Aktivite Seviyesinin Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir. 2007.
- Rejeski, W. J., & Mihalko, S. L. (2001). Physical activity and quality of life in older adults. *The Journals of Gerontology Series A: Biological sciences and medical sciences*, 56 (suppl 2), 23-35.
- Rowland, T. W., & Freedson, P. S. (1994). Physical activity, fitness, and health in children: a close look. *Pediatrics*, 93(4), 669-672.
- Savcı, B.A. (2006). Kanserli hastalarda yaşam kalitesini ve sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Scott, S. (2008). Able bodies balance training. *Human Kinetics*.
- Shibata A, Oka K, Nakamura Y, Muraoka I. Recommended level of physical activity and health-related quality of life among Japanese adults. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2007; 5:64.
- Strath, S.J., Swartz, A.M., Bassett, D.R., O'Brien, W.L., King, G.A., Ainsworth, B.E., Evaluation of heart rate as a method for assessing moderate intensity physical activity, *Med. Sci. Sport. Exerc.*, 32, S465-470, 2000.
- Ströhle, A. (2009). Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *Journal of neural transmission*, 116(6), 777-784.

- Şahin, Z. (2002). Ergenlerde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Değerlendirilmesi. *Bilim Uzmanlığı Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.*
- T.D.K (1977), Türkçe Sözlük, 5. Baskı, Ankara, s.111
- Tekkanat Ç. (2008). Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sporda Psikososyal Alanlar Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, Denizli.
- Teoman, N., Özcan, A., & Acar, B. (2004). The effect of exercise on physical fitness and quality of life in postmenopausal women. *Maturitas*, 47(1), 71-77.
- Tessier, S., Vuillemin, A., Bertrais, S., Boini, S., Le Bihan, E., Oppert, J. M., ... & Briançon, S. (2007). Association between leisure-time physical activity and health-related quality of life changes over time. *Preventive Medicine*, 44(3), 202-208.
- Testa, M. A., & Nackley, J. F. (1994). Methods for quality-of-life studies. *Annual review of public health*, 15(1), 535-559.
- Tezvaran, Z. (2010). *Kronik bel ve boyun ağrısı olan üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri*. Uzmanlık tezi, İstanbul; Yeditepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- Tol, B. A., Huijsmans, R. J., Kroon, D. W., Schothorst, M., & Kwakkel, G. (2006). Effects of exercise training on cardiac performance, exercise capacity and quality of life in patients with heart failure: A meta-analysis. *European journal of heart failure*, 8(8), 841-850.
- Tudor-Locke, C., Ham, S.A., Macera, C.A., Ainsworth, B.E., Kirtland, K.A., Reis, J.P., Kimsey, D., Descriptive epidemiology of pedometer-determined physical activity, *Med. Sci. Sports. Exerc.*, 36, 1567-1573, 2004.
- Tüzün, E. H. & Eker L. (2003). *Sağlık değerlendirme ölçütleri ve yaşam kalitesi. Sağlık ve Toplum*, 13(2), 3-7.
- United States. Department of Health, & Human Services. (1996). *Physical activity and health: a report of the Surgeon General*. DIANE Publishing.

- Vanhees, L., Lefevre, J., Philippaerts, R., Martens, M., Huygens, W., Troosters, T., & Beunen, G. (2005). How to assess physical activity? How to assess physical fitness? *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, 12(2), 102-114.
- Variş, F. (1978). *Eğitimde program geliştirme" teori ve teknikler*. Ankara Üniversitesi basımevi.
- Vural, Ö. (2010). *Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi*. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Welk, G.J., Differding, J.A., Thompson, R.W., Blair, S.N., Dziura, J., Hart, P., The utility of the Digi-Walker step counter to assess daily physical activity patterns, *Med. Sci. Sport. Exerc.*, 32, S481-488, 2000.
- Yabancı, N. (1999). *Adölesanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Beslenme Durumunun Kemik Mineral Yoğunluğu ve Vücut Bileşimi Üzerine Etkisi*. *Bilim Uzmanlığı Tezi*. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yancar, C. (2005). *Madde bağımlılarında ikinci eksen komorbidite ve kişilik özelliklerinin bağımlılık şiddeti ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, İstanbul; Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 11. Psikiyatri Birimi.
- Yapıcı, A. (2006). *Alkol bağımlılığında depresyon ve anksiyetenin yetiştirimi ve yaşam kalitesine etkisi*. Uzmanlık tezi, İstanbul; Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 11. Psikiyatri Kliniği
- Zorba E. Yaşam Boyu Spor. Ankara: Nobel Yayınları; 2006.
- Zorba E. Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite. 10Th. International Sports Sciences Congress, Bolu; 2008; 82–85.

EKLER

EK-1. İZİN FORMU

	T.C. BİTLİS VALİLİĞİ İl Millî Eğitim Müdürlüğü
Sayı : 32586855-870-E.9344426 Konu: Anket izni	17.09.2015
.....MÜDÜRLÜĞÜNE	
İlgi: Valilik Makamı'nın 17.09.2015 tarih ve 9338073 sayılı onayı.	
Valilik Makamı'nın Yunus SAĞLAM'a ait Anket izni ile ilgili onayı ekte gönderilmiştir.	
Bilgilerinizi rica ederim.	
Burhanettin ELÇİ İl Millî Eğitim Müdür V.	
EKLER: Onay (1 sayfa) Anket (6 Sayfa)	
DAĞITIM: Merkez Tüm Okul Md.	
Taş Mah.Hükümet Konakı Kat 2 BİTLİS Elektronik Ağ: www.meb.gov.tr bitlismem@meb.gov.tr	Ayrıntılı bilgi için: Cengiz ELBAN ŞEF Tel: (0434) 226 34 02 Faks: (0434) 226 77 02
Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. http://evraksorgu.meb.gov.tr adresinden 24e4-f752-3bfb-9f9b-be91 kodu ile teyit edilebilir.	



T.C.
BİTLİS VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 32586855-870-E.9338073
Konu: İzin

17.09.2015

VALİLİK MAKAMINA

Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Öğrencilerinden Yunus SAĞLAM Müdürlüğümüze bağlı okullarda görev yapan öğretmenlere yönelik Fiziksel Aktive düzeyleri ve yaşam kalitesi düzeylerinin karşılaştırılması ile ilgili anket ve tez çalışması yapmak istemesi Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Kayahan SUBAŞI
Şube Müdürü

OLUR
17.09.2015

Burhanettin ELÇİ
Vali a.
İl Millî Eğitim Müdür V.

Taş Mah.Hükümet Konağı Kat 2 BİTLİS
Elektronik Ağ: www.meb.gov.tr
bitlismem@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: Cengiz ELBAN ŞEF
Tel: (0434) 226 34 02
Faks: (0434) 226 77 02

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 035f-69ac-34fd-bfa6-d555 kodu ile teyit edilebilir.

EK-2. ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ (KISA FORM)

Bu çalışma Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor anabilim dalında yapılmakta olan yüksek lisans tez çalışması için yapılmaktadır. Çalışmanın amacı, “**Bitlis İlinde Görev Yapan Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Karşılaştırmaktır**”. Anketi yanıtlamak kıymetli zamanınızın bir kısmını alacaktır; fakat elde edilecek araştırma sonuçları, siz saygıdeğer öğretmenlerimizin fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi düzeylerinizi ortaya koymak açısından bilimsel rehberlik edecektir. Size verilecek önermelerde olması gereken durumu değil mevcut durumu değerlendiriniz. Araştırmaya katılımlarınızı bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Yunus SAĞLAM

ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ (KISA FORM)

Yaş.....Boy.....Kilo.....

Cinsiyet: Erkek () Bayan ()

Öğretmenlik Branşınız.....

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 vb.

Son 7 günde yaptığınız şiddetli aktiviteleri düşünün. Şiddetli fiziksel aktiviteler zor fiziksel efor yapıldığını ve nefes almanın normalden çok daha fazla olduğu aktiviteleri ifade eder. Sadece herhangi bir zamanda en az 10 dakika yaptığınız bu aktiviteleri düşünün.

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

Haftada ___ gün

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

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

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

☐ Bilmiyorum/Emin değilim

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

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

Haftada ___gün

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

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

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

☐ Bilmiyorum/Emin değilim

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

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

Haftada ___gün

☐ Yürümedim. → (7.soruya gidin.)

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

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

☐ Bilmiyorum/Emin değilim

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

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

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

☐ Bilmiyorum/Emin değilim

LÜTFEN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİNİ YANITLAMAK İÇİN ARKA SAYFAYA GEÇİNİZ.

EK-3. SF-36 YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

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

1. Genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

a)Mükemmel	5
b)Çok iyi	4.4
c)İyi	3.4
d)Fena Değil	2
e)Kötü	1

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

a)Bir yıl öncekinden daha iyiyim	1
b) Bir yıl öncekinden biraz daha iyiyim	2
c) Bir yıl öncesi ile hemen hemen aynı durumdayım	3
d) Bir yıl öncekinden biraz daha kötüyüm	4
e) Bir yıl öncekinden çok daha kötüyüm	5

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

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

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

	Evet	Hayır
a)İşiniz ve günlük aktiviteleriniz için ayırdığınız zamanda bir azalma oldu mu?	(1)	(2)
b)Yapmak istediklerinizden daha azını mı gerçekleştirdiniz?	(1)	(2)
c)İş ortamınızda ve günlük yaşamınızda yaptığınız diğer aktivitelerin türlerinde bir azalma oldu mu?	(1)	(2)
d)İşinizi ve diğer aktivitelerinizi yaparken bir zorlanmayla karşılaştınız mı? (Örneğin fazladan çaba gerektirdi mi?)	(1)	(2)

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

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

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

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

7. Son dört hafta içerisinde vücut ağırlığınız oldu mu?

a) Hiç	6
b) Çok az	5.4
c) Orta	4.2
d) Çok	3.1
e) Ağır	2.2
f) Çok ağır	1

8. Son dört hafta içerisinde vücut ağırlığınız normal iş ve günlük hayatınızdaki aktivitelerinizi (hem ev içinde hem de ev dışında) ne kadar etkiledi?

a) Hiç	6
b) Çok az	5.4
c) Orta	4.2
d) Biraz	3.1
e) Oldukça	2.2
f) Çok fazla	1

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

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

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

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

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

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

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Yunus SAĞLAM
Doğum Yeri ve Tarihi : Malatya/1985
Medeni Hali : Evli
İletişim Bilgileri : 507 134 68 88 GSM

EĞİTİM

2005-2009 Niğde Üniversitesi BESYO
2009-2015 Niğde Üniversitesi SBE

İŞ DENEYİMİ

2011--- MEB

YABANCI DİL

YAYINLARI
