TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

REKREATİF AMAÇLI SPOR YAPAN BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ VE YAŞAM KALİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

TUĞBA KONAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
SPOR SAĞLIK BİLİMLERİ PROGRAMI

DANIŞMAN
Prof. Dr. MURAT TAŞ

MANİSA-2019

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

REKREATİF AMAÇLI SPOR YAPAN BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ VE YAŞAM KALİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

TUĞBA KONAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
SPOR SAĞLIK BİLİMLERİ PROGRAMI

DANIŞMAN
Prof. Dr. MURAT TAŞ

TEZ SINAV JÜRİSİ
Prof. Dr. MURAT TAŞ
Dr.Öğr. Üyesi Nurten DİNÇ
Dr.Öğr. Üyesi Kenan IŞILDAK

MANİSA-2019

T.C
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10278656
Yazar Adı / Soyadı	TUĞBA KONAN
T.C.Kimlik No	17417465926
Telefon	5426323009
E-Posta	tibetilgazkonan@gmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	Rekreatif Amaçlı Spor Yapan Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki
Tezin Tercümesi	Relationship Between Physical Activity Levels and Quality of Life of Recreational Sports Individuals
Konu	Spor = Sports
Üniversite	Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı
Bilim Dalı	Spor ve Sağlık Bilimleri Bilim Dalı
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2019
Sayfa	67
Tez Danışmanları	PROF. DR. MURAT TAŞ
Dizin Terimleri	
Önerilen Dizin Terimleri	Rekreatif = Recteational Spor = sport Fiziksel Aktivite = Physical Activity Yaşam Kalitesi = Quality of Life

09.08.2019

İmza:.....

REKREATİF AMAÇLI SPOR YAPAN BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ VE YAŞAM KALİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Öğrenci: Tuğba KONAN

Danışman: Prof. Dr. Murat TAŞ

Bu tez çalışması 02/08/2019 tarihinde jürimiz tarafından "Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı Spor Sağlık Bilimleri Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı:	**Prof. Dr. Murat TAŞ** (MCBÜ Spor Bilimleri Fakültesi)
Üye :	**Dr.Öğr.Üyesi Nurten DİNÇ** (MCBÜ Spor Bilimleri Fakültesi)
Üye:	**Dr.Öğr.Üyesi Kenan IŞILDAK** (Süleyman Demirel Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi)

Bu tez, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından başarılı bulunmuştur.

5/9/2019

Prof. Dr. Bilal İ Habeş GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü V.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Tuğba KONAN



Son değiştirilme tarihi: 10:52

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimime başladığım günden itibaren bana her daim destek olan yardımlarını esirgemeyen değerli danışman hocam Doç. Dr. Murat TAŞ'a, yardıma her ihtiyacım duyduğumda bana yardımcı olan arkadaşım Kocaeli Üniversitesi Araş.Gör. Muhammed Eyüp UZUNER'e ve bu uzun süreçte manevi desteğini esirgemeyen en başta babam Ruhi BAL' a, annem Keriman BAL' a, eşim Levent KONAN'a ve tüm aile fertlerime yürekten teşekkürlerimi sunarım.

Tuğba KONAN

İÇİNDEKİLER

BEYAN iv
TEŞEKKÜR v
İÇİNDEKİLER vi
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ viii
TABLOLAR DİZİNİ ix
ŞEKİLLER DİZİNİ x
1. ÖZET 1
2.ABSTRACT 2
3. GİRİŞ VE AMAÇ 3
4. GENEL BİLGİLER 5
4.1 FİZİKSEL AKTİVİTE 5
4.1.1 Fiziksel Aktivite Türleri 6
4.1.2 Fiziksel Aktivite Sınıflandırılması 7
4.2. FİZİKSEL AKTİVİTE VE SAĞLIK 8
4.2.1 Fiziksel Aktivite ve Obezite 9
4.2.2 Fiziksel Aktivite ve Diyabet 10
4.2.3. Fiziksel Aktivite ve Hipertansiyon 11
4.2.4. Fiziksel Aktivite ve Astım 12
4.2.5. Fiziksel Aktivite ve Enerji Tüketimi 13
4.3. DÜZENLİ FİZİKSEL AKTİVİTENİN ÖNEMİ 14
4.4. FİZİKSEL AKTİVİTE VE EGZERSİZİN RİSKLERİ 17
4.5. YAŞAM KALİTESİ: 18
4.5.1.Yaşam Kalitesi ve Sağlık 20
4.6. FİZİKSEL AKTİVİTE VE YAŞAM KALİTESİ: 21
5. GEREÇ VE YÖNTEM 24

5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ 24
5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ 24
5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ: 24
5.4. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 24
5.5. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLANMA YÖNTEMİ 26
5.6. ARAŞTIRMA VERİLERİN ANALİZİ 27
5.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 27
5.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ 27
6. BULGULAR 28
6.1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER 28
6.2. ÖLÇEK ORTALAMALARI 29
7. TARTIŞMA 38
8. SONUÇ VE ÖNERİLER 46
9.KAYNAKLAR 50
10. EKLER 60
EK-1 Etik Kurul Karar Formu 60
Ek- 2 Gönüllü olur formu 62
EK- 3 Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa) 64
EK- 4 Yaşam Kalitesi SF-36 (short form 36) Formu 65
EK-5 İntihal Raporu 66
11. ÖZGEÇMİŞ 67

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

A : Ağrı
ACSM : Amerikan Spor Hekimleri Koleji
BKİ : Beden Kütle İndeksi
DSÖ :Dünya Sağlık Örgütü
ECV : Enerji-Canlılık-Vitalite
ERG : Emosyonel Rol Güçlüğü
FA : Fiziksel Aktivite
FF : Fiziksel Fonksiyon
FRG : Fiziksel Rol Güçlüğü
FSS : Fiziksel Sağlık Skoru
GS : Genel Sağlık
HDL : Kolestrol Düzeyi
KVH : Kardiyo Vasküler Hastalık
LDL : Lipoprotein
MET : Metabolik Eşdeğer
MÖ : Milattan Önce
MS : Milattan Sonra
MSS : Mental Sağlık Skoru
N : Kişi Sayısı
OŞA : Orta Şiddetli Aktivite
RS : Ruhsal Sağlık
Sİ : Sosyal İşlev
SS : Standart Sapma
ŞA : Şiddetli Aktivite
TFA : Toplam Fiziksel Aktivite Puanı
UHY-ME : Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik Çalışması
WHO : Dünya Sağlık Örgütü
YK : Yaşam Kalitesi
$\bar{x}$: Aritmetik Ortalama

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Fiziksel Uygunluğun Değerlendirmesi 7
Tablo 2. Cinsiyete göre saat başına yapılan günlük bazı enerji harcaması 14
Tablo 3. Spearman's Rho Korelasyon ölçeği..... 26
Tablo 4. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları 28
Tablo 5. Katılımcıların Yaş, Boy, Kilo ve Vücut Kitle İndeksi (VKİ) Değerleri 29
Tablo 6. BKİ ve Yaş Değerinin Cinsiyet Gruplarına Göre Dağılımı 29
Tablo 7. Tüm Örnekleme İlişkin Fiziksel Aktivite Sonuçları 30
Tablo 8. Katılımcıların Cinsiyete Göre Uluslararası Fiziksel Aktivite Kısa Formuna Verdikleri Yanıtların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri 30
Tablo 9. BKİ Özelliklerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri Arasındaki Farklar ... 31
Tablo 10. Yaş Gruplarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri Arasındaki Farklar 32
Tablo 11. Tüm Örnekleme İlişkin Yaşam Kalitesi Alt Boyutları Sonuçları 32
Tablo 13. Tüm Örnekleme İlişkin BKİ' ye Göre Yaşam Kalitesi Sonuçları 34
Tablo 14. Tüm Örnekleme İlişkin Yaş Gruplarına Göre Yaşam Kalitesi Sonuçları35
Tablo 15. Yaşam Kalitesi ile Fiziksel Aktivite Puanları Arasındaki İlişki 36

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2. Yaşam Kalitesi Kavramları ve Boyutları (/https://www.dicle.edu.tr/ Erişim Tarihi: 11 Mayıs 2018) 19
Şekil 3. Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımları..... 28

1. ÖZET

Tezin Başlığı: Rekreatif Amaçlı Spor Yapan Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki

Öğrencinin Adı : Tuğba KONAN

Danışmanı : Prof. Dr. Murat TAŞ

Anabilim Dalı : Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı

Amaç: Rekreatif amaçlı spor yapan bireylerin ,fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırmanın evrenini İstanbul ilinde ikamet eden, farklı spor merkezlerinden 18 yaş ve üzeri 40 kadın ve 60 erkek toplamda 100 birey oluşturmaktadır. Bireylerin kendi kendilerine uyguladıkları son bir haftadaki fiziksel aktivite düzeylerini değerlendirmek içinUluslararası Fiziksel Aktivite Kısa Formu ve son dört hafta içinde yaşam kalite düzeylerini belirlemek için Short-36 yaşam kalitesi formu uygulanmıştır. Verilerin analizinde spss 22 paket programını kullanılmıştır.Tanımlayıcı istatistikler için sayı ve yüzde, uygulama sonrasında elde edilen verilerin karşılaştırılmasında Wann-Whitney ve Kruskall-Wallis ve Spearman's rho korelasyon analizi testiyle yapılmış olup elde edilen verilerin anlamlılığı 0,05 ve 0,01 düzeyinde sınanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin ortalama Met değerleri 770,04 MET/dak/hafta' dır. Yaşam kalitesi ortalama puanları Ağrı; 74,18, Genel Sağlık Algısı; 64,85 puan, Fiziksel fonksiyon; 83,11, Fiziksel Rol Güçlüğü; 71,00, Emosyonel Rol Güçlüğü; 54,00, ortalama Sosyal işlevsellik;77,25 puan, Enerji-Canlılık; 63,10, Ruhsal Sağlık; 67,00 puan olarak bulunmuştur. Toplam Mental Sağlık Skoru; 65,34 puan, Fiziksel Sağlık Skoru; 73,28 puan olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Spor ve fiziksel aktivite arttıkça, bireylerin yaşam kalitelerinde de önemli ölçüde artış olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Rekreatif, Spor, Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi.

2.ABSTRACT

Title: Relationship Between Physical Activity Levels and Quality of Life of Recreational Sports Individuals

Name of the student: Tuğba KONAN

Advisor: Prof. Dr. Murat TAŞ

My department is: Department of Coaching

Aim: The aim of this study was the investigation of the relationship between physical activity level and quality of life in individuals that doing sports for recreational purpose.

Methods: The population of this study has consisted of 100 individuals, who reside in Istanbul, over 18 years old, 40 female and 60 male from different sports centers. The International Physical Activity Short Form was applied to assess the physical activity levels of the individuals that they applied themselves and Short-36 quality of life form was applied to assess the quality of life in last four weeks. Spss 22 software was used to analyze the obtained data. After the descriptive statistics (frequency, percentage, average, standard deviation), Mann-Whitney U, Kruskall-Wallis H and Spearman's Rho Correlation analyses were applied to obtained data. Significance levels were accepted as 0.05 and 0.01.

Results: Met values of the individuals were found 770,04 MET/minutes/week. Quality of life scores were as follow; Pain: 74.18, General Health Perception: 64.85, Physical Function: 83.11, Average of Social Functionality: 77.25, Energy-Vitality: 63.10, Mental Health: 67.00. Total Mental Score was found 65.34, Total Physical Health Score was found 73.28 .

Conculusion: As a result; As sports and physical activity increase, it can be said that there is a significant increase in the quality of life of individuals.

Keywords: Recreational, Sport, Physical Activity, Quality of Life.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Hızla fazlalaşan sanayileşme ve uygulayımbilim insanların yaşam şekilleri üzerinde birtakım olumsuz etkilere yol açmaktadır. Modernizasyonun getirdiği yaşam koşulları, teknoloji ve kolaylıklar, insanları günlük olarak daha az aktif hale getirmektedir (Bulut 2013). Bunun yanında fertlerin boş vakitlerinde fiziksel etkinlik yapma oranları azalmıştır. Bunun yerine bilgisayar, televizyon, DVD player ve video oyunlarının başında daha fazla zaman harcanmaya başlanılmış, bu vaziyet ise direk enerji harcanmasını azaltmıştır (Karaçil 2014). Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün 2002 yılındaki raporu incelendiğinde, durağan hayat tarzı dünya üzerinde senede 1.9 milyona aşkın insanın hayatının kaybetmesine yol açmaktadır (Vural 2010). Bireyin genel sağlığı için gerçekleştirilen düzenli fiziksel aktivite de toplum düzeyinde olumlu bir etkiye sahiptir (Bulut 2013). FA genel anlamda günlük hayatımızda kaslarımızı ve eklemlerimizi kullanarak enerji harcanmasını sağlayan, kalp ve nefes alıp vermeyi hızlandıran, farklı tempolarda yapılabilen yorgunlukla sonucunan aktivitelerdir (Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi 2014). Fiziksel aktiviteye en çok katkı sağlayan aktiviteler yürümek, bisiklet sürmek, merdiven inip çıkmak, ev süpürmek ve alışverişe çıkmak gibi rutin aktivitelerdir (Üstündağ ve ark. 2007). Fiziksel aktivite hayatın tüm dönemlerinde psikolojik ve fiziksel sağlığı etkilemektedir. Yaşam kalitesini (YK) arttırma noktasında fiziksel aktivite önemli bir yer tutmaktadır (Gümüş ve ark. 2017). Düzenli FA uygulaması, çeşitli yaş gruplarındaki YK için fayda sağlamaktadır.

Toplumda yaşam müddetinin uzamasıyla birlikte süreğen hastalıkların giderek fazlalaşmasına karşın, süreğen hastalıklara sunulan tedavi olanaklarının bir çoğu tam iyileşmeden ziyade hastalıkta hafifletici netice sağlaması, birtakımrahatsızlıklar için sunulan öneri ve kısıtlı fayda elde edilen tedavi yöntemlerinin kimyasal zararlarıyla beraber ele alınması gerekliliği yaşam kalitesi çalışmalarına verilen önemi arttırmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), yaşam kalitesini; bireylerin hedeflerini, beklentilerini, standartlarını ve endişelerini, hayat içerisindeki rollerini yaşadıkları kültür ve değer sistemleri ışığında algılaması olarak tanımlamaktadır. Eğitim

seviyesi, aktivite, sağlık durumu, aile ve maddi durum, yaşam kalitesini belirleyen unsurlar arasındadır (Uzuner 2016). Schalock yaşam kalitesini, aile, okul ve iş gibi toplumsal çevre içerisinde ferdi ihtiyaçların karşılanması ve temel sorumlulukların yerine getirilmesi ve bu vaziyete ait ferdi algıdır (Meral ve Caykavtar 2016). Başka bir tanıma göre; yaşam kalitesi, bir bireyin umutlarının ve hırslarının tecrubeyle eşleştiği ve tatmin edildiği derece olarak tanımlanmaktadır. Yaşam kalitesi kavramı daha cok çevresel sıhhat, ruhsal sıhhat, fiziki sıhhat, parasal teminat, bireye destek olan aile ve arkadaşlar gibi somut koşullarla kullanılabilir (Malhan ve Öksüz 2005).

Bu çalışmanın amacı, rekreatif amaçlı spor yapan bireylerde fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi yapılan çalışmalarla sentezlemek ve analiz etmektir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1 FİZİKSEL AKTİVİTE

Fizik aktivite ve egzersiz, asırlar boyunca farklıkültürlerde ve toplumlarda, yaşamın önemli bir parçası olarak yerini almıştır. MÖ. ve MS.'ki zamanlarda fiziksel aktivite ve sıhhat arasında ortak ilişki sağlanmış, Çin'de yoga ve savaş uygulamaları egzersiz sistemi olan Tai chi chuan, fiziksel uygunluk, doğru soluk alıp verme ve düzenli beslenme ile ruhu ve bedeni iyi yaşatma hint felsefesi yogayla tanışma, milattan evvelki dönemlerde başlamıştır. Daha önceki Yunan devrinde atletik vücut düzeye erişenler, tanrıların tinsel ve fiziki güçlerinin sembolüydü. Batı tarihçileri, egzersiz ve tıp arasındaki ilişkinin Herodicus, Hippocrates ve Galen dönemlerinden beri devam ettiği konusunda aynı düşünce içerisindedirler (Bozhüyük ve ark. 2012).

Toplumuzun büyük bir kısmı fiziksel aktiviteyi 'spor' kelimesiyle aynı anlamda olduğunu düşünmektedir (Bek 2008). Kelime anlamıyla fiziksel aktivite ,spor yapmaktan farklıdır. Fiziksel aktivite iskelet kası tarafından üretilen enerji miktarını arttırır. Spor ise, tarihsel ve kültürel olarak tanımlanmış fiziksel aktivitenin alt grubudur (Borg 2004).

Zorba fiziksel aktiviteyi, iskelet adaleleri yardımıyla vücudun rastgele bir hareketi neticesinde harcanan enerji olarak tanımlamıştır. FA, iskelet kaslarının hareketi ve aynı anda harcanan enerjiyle doğrudan ilişkilidir (http://www.erdalzorba.com Erişim Tarihi: 4 Nisan 2018).

Sağlıklı yaşamak için herbireyin minimum seviyede de olsa düzenli fiziksel aktivite yapması gerekir (Borg 2004). Düzenli fiziksel aktivite her yaşta sağlık üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Bu nedenden dolayı fiziksel aktivite ve sporun tanıtımı halk sağlıgı önlemlerinin önemli bir parçası haline gelmiştir (Krug ve ark. 2013).

Düzenli yapılan fiziksel aktivite, kas sistemini, kardiyovasküler sistemini ve metabolik bozuklukları iyileştirir (Löllgen ve Löllgen 2012). Bunun yanısıra aşırı beslenme, az yapılan aktivite, bugüne uygun yaşam tarzı, obezite, uykusuzluk,

hipertansiyon, diyabet, yağ metabolizma bozuklukları gibi sağlık problemlerine yol açmaktadır (Borg 2004).

4.1.1 Fiziksel Aktivite Türleri

Egzersiz: Planlı olarak yapılandırılmış, istemli, fiziksel uygunluğun bir yada birkaç ögesini gelişmesine yönelik yapılan aktivitelerdir (Günday 2010). Egzersiz fiziksel aktivitenin alt katerogisinde yer almaktadır (Haskell ve Kiernan 2010). Düzenli egzersiz kronik hastalık riskini azaltma açısından önemlidir (Karan 2006).

Spor: Kişinin kendi kendisiyle ya da rakibiyle belirli kurallar içerisinde, rekabet içerisinde olduğu, kazanma odaklı, bireysel veya takımlar arasında yapılan planlı fiziksel aktivitelerdir (Akyol ve ark. 2012).

Fiziksel Uygunluk: Fiziksel aktivitenin, doğru şekilde yapılmasını ve fiziksel enduransın mevcut durumunu ifade eder. Fiziksel uygunluğu yüksek olan kişi yorulmadan hareket yapabilme yetisine sahiptir. Fiziksel uygunluk, basarılı şekilde fa hareketlerini yapma yeteneği olarak da tanımlanabilir (http://www.erdalzorba.com Erişim Tarihi: 4 Nisan 2018). Fiziksel uygun olma hali, kardiyovasküler uygunluk, kas gücü, iskelet kası dayanıklılığı, çabukluk, esneklik, atiklik, denge, tepkimezamanı ve vücut kompozisyonu gibi ögeleri içine alır (Vanhees ve ark. 2005).

Bir bireyin veya grubun fiziksel aktivitesi genellikle aktivitenin yapıldığı koşullara gore bölümlendirilir.Yaygın kategoriler, iş ve ev cevresi aktiviteleri, kişi özbakımı, boş zaman aktiviteleri, spor veya ulaşımı içerir. Boş zaman aktivitesi, müsabaka sporları, eğlence amaçlı yapılan aktiviteler ve egzersiz eğitimi gibi daha alt kategorilere de ayrılabilir (Howley 2001).

Tablo 1. Fiziksel Uygunluğun Değerlendirmesi

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

Kaynak: Kırgız, 2012.

4.1.2 Fiziksel Aktivite Sınıflandırılması

Fiziksel aktivite şiddetine göre üç ayrı ögede değerlendirilir :

Düşük: Nefes almanın ve kalp atım hızının dinlenme değerine yakın ,az enerji harcanan yapılan aktiviteleri ifade eder. Örnek : yavaş yürüme , hafif ev işleri gibi.

Orta: Nefes alma ve kalp hızının normalin biraz üstünde, iskelet kaslarını zorlamaya başlayıp orta dereceli enerji tüketimini ifade eder.Örnek: Hızlı yürümek, dans etmek, bisiklete binmek, yüzmek gibi.

Yüksek: Nefes alma ve kalp hızının maksimum seviyeye yakın, iskelet kaslarının zorlandığı, yüksek derecede enerji tüketimi gerektiren aktiviteleri ifade eder. Örnek: takım sporları, ağır yük taşıma, merdiven inip çıkma gibi (Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi 2014).

FA kadar sıklığı, süresi ve yoğunluğu da önemlidir. Sıklık ve süre yapılan yapılan antremanın ne sıklıkta ve ne kadar sürdüğünü belirtir. Yoğunluk ise yapılan aktivitedeki harcanan enerji miktarının oranını ifade eder (https://www.nutrition.org.uk/ Erişim Tarihi: 20 Nisan 2018).

4.2. FİZİKSEL AKTİVİTE VE SAĞLIK

Fiziksel aktivitenin sağlık üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. FA' nin enerji harcamasının yanısıra enerji dengesi ve vücut kompozisyonu üzerinde de büyük etkiye sahiptir. FA'nin kardiyovasküler hastalık (KVH), felç, diyabet, kolon ve meme kanseri üzerinde koruyucu etkilere sahiptir (https://www.nutrition.org.uk/ Erişim Tarihi: 25 Nisan 2018). Düzenli yapılan fa' nin insan sağlığınayararları yapılan egzersizin sıklığı ve sertliğiyle bağlantılıdır (Heyward 2006; Üçok ve ark. 2011)

Biyolojik Sistem	Fonksiyonlar	Etki Derecesi	Hastalıkların Etkisi	Etki Derecesi
1-kardiovasküler	VO_2 max↑ Toplam kan hacmi↑	+++ +++ +++	Atherosclerosis Kronik Kalp hastalığı Hacmi Kan basıncı	+ +++ +
2-Kanın Dolaşım Kapasitesi	Toplam akciğer Kapasitesi, küçük↑	+++	Kronik akciğer hastalıklar	?
3-İskelet Kası	Maksimum güç tüketim↑ Gücün kapasitesi↑ Kas kütlesinin düzenli↑	+++ +++ +	Sinir sistemi deformesi	?
4-Konnektif Doku	Kuvvet↑ Metabolik aktivite↑	++ ++	OsteoartKASisis Osteoporosis Sırt ağrıları	? ++ +
5-Yumuşak Doku	Kas kütlesi↓ Yumuşak doku↓	+++ +++	Orta düzeyde şişmanlık	++
6-CHD Metabolizması	Kaslardaki glikoz Kullanım kapasitesi↑	+++		
7-Lipit ve lipoprotein Metabolizma	Yağların enerjik olarak kullanım kapasitesi ↑	+++		
8-Savunma Fonksiyonları	Savunma sisteminin güçlendirilmesi ↑	+	Enfeksiyonlar (orta seviye)	+
9-Sindirim	Kalın barsakların aktiviteleri ↑	+	Kalın barsak kanseri	+
10-Sinir sistemi	Sinir taşıma özellikleri ve yolun yapısı ↑	+++		
11-Zihinsel fonksiyonlar	Reaksiyon süresi↑	+		++
12-Psiko-sosyal	Kendine saygı, psikolojik iyi olma↑	+	Orta seviyeye azalma↓ Endişe↓	+ ++

Şekil 1. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi(http://www.erdalzorba.com Erişim Tarihi 3 Nisan 2018).

Düzenli ve ölçülü yapılan fiziksel aktivitenin sağlık için önemi konusunda uluslararası ortak görüş sağlanmıştır. Yürüyüş, bisiklete binmek, ağır kaldırmak, ev işi, dans etmek ya da merdiven inip çıkmak gibi fiziksel aktiviteler de spor kapsamında ele alınabilir. Bu sebeple spor günlük hayatın ayrılmaz bir parçasıdır (Arslan ve ark. 2002).

Kronik hastalıkların ve erken ölümlerin önlenmesinde düzenli fiziksel aktivitenin önemli olduğu açıktır (Lee ve Skerrett 2001). FA, meydana gelen azalma obezite, koroner kalp hastalıkları, insüline bağlı olmayan diyabet, kemik erimesi ve

bir takım kanser hastalıklarına yakalanma riskini arttırmaktadır (Karaca ve Turnagöl 2007) .

Paffenbarger ve ark. tarafından yapılan araştırmada; düzenli aktivitenin (haftada >2000kcal [8400kj] harcama) 80 yaşına gelindiğinde 1-2 yıl arası ortalama yaşam süresini uzattığıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Daha sonraki çalışmalar, haftada yaklaşık 1000 kcal (4200kj) enerji harcamanın, hastalığa bağlı ölüm oranlarında %20-%30 arası azalma olduğunu göstermektedir (Lee ve Skerrett 2001).

Kanserle ilgili olarak literatürler incelendiğinde, haftada 30-60 dak. orta şiddetli aktivite (>4,5 MET), kolon kanseri ve meme kanserine karşı hafif şiddetli aktiviteye oranla daha etkili olduğu ortaya koyulmuştur (Thune ve Furberg 2001). Haftada 7 ya da daha fazla saatte orta şiddetli fiziksel aktivite yapan kadınlarda meme kanserinin görünme sıklığının azaldığı görülmektedir (Williams 2001).

Düzenli fiziksel aktivitenin kemik sağlığı açısından da olumlu etkileri olduğu, haftada 15-20 mil (24-32km) uzun yürüme aktivitelerinin kemik mineral yoğunluğunu arttırdığı ve osteoporoz riskini azalttığı görülmektedir (Sawka ve ark. 2003).

Düzenli aktivite yapan bireyler, aynı yaşta aktivite uygulamayan bireylere göre daha fazla iş gücüne sahip oldukları ve daha kısa zamanda sinir kas sistemi tepkileri verdikleri görülmüştür (Şanlı 2008).

4.2.1 Fiziksel Aktivite ve Obezite

Sağlıklı bir yaşam için, her insanın minimum seviyede düzenli fiziksel aktivite yapma ihtiyacı vardır. Çok fazla beslenme ve çok az fiziksel aktivite ile modern yaşam tarzı, obeziteye sebep olmaktadır (Borg 2004).

Obezite, global nitelikte bir halk sağlığı sorunu ve aynı zamanda ekonomik açıdan sıkıntı veren bir durumdur. Yaygınlık oranı tüm dünyada artmaktadır (Arslan ve Ceviz 2007). Özellikle batılı yaşam şeklini benimsemiş ülkelerde yaygın hastalık gibi çoğalmaya başlamıştır (Gedik 2003). Bireylerin yaşamlarında fiziksel aktiviteye yer vermemesi obeziteyi riskini tetiklemektedir. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte, kitle iletişim araçlarının ve yaygın taşımacılığın sık kullanımı yetişkinlerde olduğu gibi çocukları da sedanter yaşama sürüklemektedir. Bir çok çalışma gösteriyor ki enerji alımı ve enerji tüketimi arasında pozitif ve negatif enerji dengesi ortaya çıkararak vücut ağırlığını değiştirmektedir (Akyol ve ark. 2008).

FA ve egzersiz, bireylerde kilo kaybı sağlamakta, enerjisi az olan besinlerle birlikte kullanıldığında da kas dokularına zarar vermeden, yağ yakımı sağlamaktadır.

FA, tek başına diyet tedavisinden daha etkili bir yöntemdir. Doğru ve düzenli uygulandığında diyet tedavisinden daha etkili ve kalıcı bir tedavi seçeneğidir

(Gedik 2003). Uzun süreli sağlık yararları için, yalnızca kilo kontrolü için diyete güvenmek yerine fiziksel aktiviteyi artırarak zindeliği geliştirmeye odaklanmalıyız (Lee ve ark. 1999).

Andersen ve ark. nın 40 kadın üzerinde yaptıkları çalışmalarında; düşük kalorili beslenme şekli ile birlikte yapılan orta şiddetteki fiziksel aktivitenin 16. haftada ve bir yıl içerisinde kilo kaybı üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir (Yeşil 2012 ; Andersen ve ark. 1999).

Yapılan bir çalışmada; düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerin beden kitle indekslerinin düşük olduğunu tespit etmişlerdir (Hamer ve ark.2012).

Fiziksel aktivite dogru ve düzenli yapıldığında sağlık üzerine olumlu etkileri şüphesiz ki önemlidir. Amerikan spor hekimliği ve Amerikan diyetisyenler birliği kılavuzuna göre, yetişkin bireylerin hemen hemen hergun ya da haftanın çoğu gününde 30 dak. orta şiddetli fiziksel aktivite yapmasını sağlık açısından önermektedir (Savcı ve ark. 2006). Uluslararası Obezite Araştırması Derneği de, mevcut çevresel faktörler göz önüne alındığında, 30 dakikalık orta dereceli günlük egzersizlerin, birçok kişinin kilo alması için yetersiz olabileceği sonucunu ortaya koymuştur. 30 dakikalık aktivitenin kilo alımını engellemediğini düşünenler için ek egzersiz önerilir (Blain 2004).

4.2.2 Fiziksel Aktivite ve Diyabet

Diyabet, insülin salgılama ve lipit metabolizmada düzensizlik yaratan kronik bir hastalıktır. Bireyde yapılan tahlillerle hiperglisemi varlığıyla teşhis edilir. Hem batılı hem gelişmekte olan ülkelerde hazır gıdaya yönelmeye bağlı beslenme alışkanlıkları, hareketsiz yaşam ve obezite arttıkça, tip 2 diyabet yaygınlığı, yüksek oranda artmaktadır (Atalay 2002).

Diyabet, kardiyovasküler ölümde belirgin artışa, böbrek yetmezliği, sinir hastalığı ve şekere bağlı göz hasarlarına neden olan dünya çapında yaşanan önemli bir sağlık problemidir (Zimmet ve ark. 1997).

Egzersiz, Kas protein seviyesini arttırır, kardiyovasküler dinçlik sağlar, kişiyi iyi hissetirir. Diyabet hastalıgındakiilerlemeyi yavaşlatır (Konca ve Ayvaz 2011).

Diyabet hastalarına haftada en az 150 dakikalık orta dereceli dayanıklılığa yönelik egzersizler önerilir. Komplikasyon tehditi yaratmayacak diyabet hastalarına dirençli egzersiz programları önerilmektedir (Atmaca ve Tura 2012).

WHO' ya göre dünyada 347 milyon diyabetli yaşamaktadır. İçinde bulunulan duruma görediyabetten dolayıölümlerin sayısının 2005 ve 2030 yılları arasında iki katına çıkacağı göstermektedir (Engin 2014). Haftada 2 saatten fazla yürüyüş tip 2 diyabet hastalarında ölüm riskinin azalttığı görülmektedir (Gregg ve ark. 2003). İnsülin düzeyi egzersiz öncesi ve sonrası düşebilir. Fiziksel aktivite öncesi metabolik kontrol sağlanmalı, hipoglisemiyi önlemek için egzersiz öncesi ve sonrası karbonhidrat alımı tavsiye edilmektedir (Amerikan Diyabet Derneği 2004).

4.2.3. Fiziksel Aktivite ve Hipertansiyon

Hipertansiyon, erişkin yaştaki bireylerde damar sertliği ve ölümle sonuçlanabilen risk faktörlerindendir (Eryonucu ve ark. 1999). Tüm dünyada özellikle sanayileşmiş toplumlarda hızla yayılmakta, ülkemizde obezite, hipertansiyon yaygınlık derecesi %12 oranındadır (Kaya 2003; Eryonucu ve ark.1999). İdeal kilonun %20 fazlasına sahip bireylerde hipertansiyon görunme sıklığı 8 kat daha fazladır. Framingham'ın araştırma sonuçlarında hipertansiyon hastası erkeklerin %70 , kadınlarda %60 'ının daha fazlası obezite hastası olduğunu bildirmektedir. Beden kütle indeksi arttıkça hipertansiyon gözlenme sıklığı artar (Kaya 2003). Her ne kadar obezite hipertansiyonu tetiklese de Fagard yaptığı çalışmada, egzersizle birlikte kan basıncının düşmesinin beden kitle indeksiyle ilişki olmadığını bildirmiştir. Fiziksel aktivite, sağlıklı kiloda ve obez olan bireylerinde kan basıncını düşürmede katkıda bulunmaktadır (Fagard 1999).

Sedanter yaşam süren bireylerde, fiziksel aktivite artırılmalıdır. Düzenli fiziksel aktivite, insülin duyarlılığını arttırır, kolestrolü kontrol altına alır ve mevcut damarları genişletip kan basıncını düşürmeye yardımcı olur. Aerobik egzersizlerde kan basıncını 4-10mmHg oranında düşürür. Egzersiz, hipertansiyona etki etsede sağlıklı beslenme şeklinden daha az etkilidir. Diyete egzersizin ilave edilmesiyle kan basıncını düşürmede yardımcıdır (Fagard 1999). Haftada üç kez 40-60 dak. arası tempolu yürüyüş tavsiye edilmektedir (Kaya 2003).

4.2.4. Fiziksel Aktivite ve Astım

Astım, hava yolu iltihaplanması ve daralmasına bağlı nefes alıp verirken hırıltılı solunum, göğüs ingini, göğüs daralması gibi semptomlarla eşlik eden bir hava yolu hastalığıdır. Ayrıca bronkokonstriksiyon ve buna bağlı brons duvarındaki kasların kasılması, bağışıklık sistemi ve psikolojik ögeleri de vardır. Astımlı hastaların birçoğunda egzersize ve fiziksel aktiviteye bağlı bronkokonstrisyon oluştuğundan dolayı hareketsiz yaşamı tercih etmektedirler. Astım tedavisinde temel dizgesel yol ilaç tedavisidir, fakat düzenli egzersiz ve fiziksel aktivitede soluk alıp vermede zorluk ve hırıltılı solunum olmasına rağmen astım tedavisine büyük ölçüde yardımcı olmaktadır (Berlivanlı 2015).

WHO ilk bilgilere göre; dünyada 3 milyon bireyin astım hastalığından etkilendiği ve 2005 senesinde 255 bireyin hayatını kaybettiği tahmin edilen astım, ciddi bir halk sağlığı problemidir. Ülkemizde de ortalama 3.5 milyon kişinin astım hastası olduğu düşünülmektedir. 2003 Ulusal Hane Halkı araştırması (UHY-ME) yaptığı çalışmada astım hastalığını yaygınlık oranı %3.87 olarak saptanmıştır (Mollahaliloğlu ve ark. 2007; Özulus 2016).

Düzenli egzersiz ve fiziksel aktivite yapmak astımın önlenmesi ve ilerlemesinde ilaç tedavisinin yanında iyileştirmeye yardımcı önemli rol oynamaktadır. Fakatfiziksel aktivite seviyesini belirlemek büyük önem taşınmaktadır. Hareketsiz yaşam tarzının astım görülme sıklığındaki artışla bağlantılı olduğu da belirtilmiştir. Yapılan çalışmalar, astımlı hastalarda fiziksel egzersizle elde edilen kardiyopulmoner kondisyonda iyileşme, fiziksel aktivitenin astımı düzeltebileceğini desteklemektedir (Garcia ve ark. 2009; Sağlam ve ark. 2015). Amerikan Spor Hekimleri Koleji (ACSM)'in 18-65 yaş aralığındaki yetişkin bireyler için geliştirdiği fiziksel aktivite rehberinegöre, sağlığı korumak ve daha iyi hale getirmek için haftanın 5 günü, günde 30 dakika, orta şiddetli fiziksel aktivite haftanın 3 günü, şiddetli fiziksel aktivite ise günde 20 dakika önerilmektedir (Haskell ve ark. 2000; Sağlam ve ark. 2015)

Erişkin kadın astım hastalarında yapılan bir çalışmada, haftada 3 defa2 dk süreyle aynı tempoda yürüyüş ve yürüyüşe eşdeğer fizikselaktivitelerin astım krizi riskini azalttığı bilgisini vermektedirler (Garcia ve ark. 2009).

Özden (2009) astım hastalarında soluk alıp verme, dayanıklılık ve kuvvetlendirme egzersizlerini içeren egzersiz programının hastalığın klinik bulguları

iyileştirdiğini buna ek olarak işlevsel kapasitelerini ve hastalıkla ilişkili yaşam kalitelerinin olumlu yönde gelişimini sağladığını belirtmektedir.

Yapılan çalışmalarda düzenli fiziksel aktivite yapmanın astım hastalarında akciğerin yararına olduğunu göstermektedir. İyileştirmeye yardımcı olmak amacıyla astım hastalarını fiziksel aktiviteye teşvik edip daha aktif olmalarını ve fa'yi bir yaşam tarzı olarak benimsemeleri gerekmektedir.

4.2.5. Fiziksel Aktivite ve Enerji Tüketimi

Fiziksel aktivite, iskelet kasının kasılmasıyla üretilen ve enerji tüketimini büyük ölçüde arttıran bedensel hareketler olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenden dolayı günlük yapılan tüm aktiviteleri kapsamaktadır. Tam tersine fiziksel hareketsizlik, bedensel hareketlerin minimal olduğu, enerji harcamanın istirahat oranına yakın olduğu durumunu ifade eder(https://www.aerzteblatt.de/ Erişim Tarihi : 28 Mart 2018).

Gün boyunca gerek dışarıda, gerekse evde yapılan farklı fiziksel aktiviteler yapmamız gereken toplam aktivite süresine ve günlük harcamamız gereken enerji miktarına katkıda bulunur. Örneğin; ev süpürmek, ütü, yürüyüş, bisiklete binmek gibi (Hardman ve Stensel 2003). Egzersizden önce karbonhidrat bakımından zengin beslenme şeklini benimseyen bireylerde, karbonhidratı sınırlı alanbireylere göre daha çok dayanıklı oldukları görülmüştür. Çünkü vücut ne kadar fazla karbonhidrat alımı yaparsa, glukoz oksidasyon hızı o kadar artar ve kas glikojen depoları artış gösterir (Bahadır ve Atmaca 2012).

Fiziksel aktivite sırasında toplam enerji tüketimi, bireyin, yaşı, cinsiyeti, beden kitle indeksine göre değişmektedir. tablo 2' de cinsiyete göre saat başına yapılan günlük bazı enerji harcaması yer almaktadır.

Tablo 2. Cinsiyete göre saat başına yapılan günlük bazı enerji harcaması

Aktivite Türü	Erkek	Kadın
Uyuma	62-63	52-53
Kıyafet giymek	110-128	80-88
Oturarak vakit g.	91-98	70-77
Ayakta iş yapma	195-210	150-166
Hızlı yürüme	286-308	286-308
Tenis,yer kazma	220-242	220-242
Koşmak,yüzmek	455-490	350-385
Ev aktiviteleri	162-175	125-137

Kaynak: (www.tipedu.cumhuriyet.edu.tr Erişim Tarihi: 4 Nisan 2018)

Bir aktivitenin enerji ihtiyacı, o aktivite anında kullanılan oksijen miktarıdır. Fiziksel aktivitenin oksijen harcaması, MET değerinin ölçümü ile tahmin edilebilmektedir. Met, harcanan enerji miktarını ifade etmek için kullanılan bir kavramdır. 1 MET dinlenik durumda ml/kg/dk olarak ifade edilen enerji tüketimi olarak tanımlanmaktadır. 1 MET dinlenik pozisyonda VO2 hızıdır. Ortalama bir yetişkin bireyde 1 MET =3,5 ml/kg/dk dır.Orta düzey bir fiziksel aktivite, yaklaşık olarak 3-6 MET yoğunluk içerir, bir saatte 5-8 km normal tempoda yürümeyi ifade eder. Yoğun aktivite ise, 6 MET ve daha yüksek sıklıktakiaktiviteleri içerir. Koşma, ip atlama, kalistenik egzersizler yoğun fiziksel aktiviteye örnektir (https://www.researchgate.net/ Erişim Tarihi: 25 Nisan 2018).

4.3. DÜZENLİ FİZİKSEL AKTİVİTENİN ÖNEMİ

Sıhhat; kişinin bedenen, ruhen ve toplumsal anlamdakendini iyi hissetmesi olarak tanımlanır. Fiziksel aktivitenin sıhhat üzerine etkileri üç ana başlıkta tetkik edilebilir:

Vücut sağlığı üzerine olan etkileri,

Psikolojik ve toplumsal sağlımız üzerine olan etkileri,

Gelecekteki hayatımız üzerine olan etkileri,

- **Vücut Sağlığı Üzerine Etkileri,**

Fiziksel aktivitenin vücut sağlığı üzerindeki etkileri iki ana başlıkta tetkik edilebilir.

- **Kas İskelet Sistemi Üzerine Etkileri**

—Vücut kompozisyonunu geliştirir (Örn; abdominal bölge yağlarında azalma, kilo kontrolü) (Mariono ve ark. 2003; Warbunton ve ark. 2006),

—Kas kuvveti ve kas tonusunun muhafaza etmeyi ve kapasitesinin arttırmaya olanak sağlar,

—Kas ve eklem hareketliliğini kontrol altına alarak vücut dengesini sağlar,

—Hareket alışkanlığı kazandırarak ve fiziksel aktivite toleransının artmasını, refleks ve reaksiyon süresinin gelişmesini sağlar,

—Yorgunluğu azalıp, vücudun daha dinç olmasını sağlar,

—Vücudun muntazamlığını ve iskelet sistemindeki doğru duruşu korumayı sağlar,

—Dengenin korunmasını ve düzeltme reaksiyon gelişimini sağlar,

—Kasın uzayıp kısalmasını sağlayarak bunun etkisiyle kemik mineral yoğunluğunu koruyarak osteoporozu hastalığını önler,

—Kas yapısında harcanan enerji ve oksijen miktarının artmasını sağlar,

—Olabilecek yaralanmalara , sakatlıklara ve kazalara karşı vücut korunmasını geliştirmeye yardımcı olur (Bulut 2010).

- **Psikolojik ve Sosyal Sağlığımız Üzerine Etkileri**

—Egzersize ayırılan zaman kişinin kendine özel zamanlarıdır ve yaşama karşı toleransı güçlendirir,

—Bireyin Kendisini ruhen iyi hissetmesini sağlayarak mutluluk oluşturur,

—Fiziksel aktivite mevcut kiloyu korunmasını sağlar,bu olumlu etkileri nedeniyle kişinin toplum arasındaki konumu açısından önemlidir,

—Vücut düzgünlüğü ve postürün korunmasını sağlayarak, bireyin kendiyle barışık, özgüvenli olmasını sağlar,

—Bireyler arası dialog maharetini gelişimine olanak sağlar,

—Olumlu düşünebilme yeteneğini geliştirir ve ruhsal gerilimi azaltır,

—Her yaştan bireylerde toplumsal uyum geliştirerek toplumda kabul görme oranını arttırır (https://sbu.saglik.gov.tr Erişim Tarihi: 10 Nisan 2018).

Genç yaştaki bireylerde fiziksel aktivitenin kendini anlatabilmevekişinin kendine olan güvenini arttırdığı, başarı, toplumsallaşma , imece ve incelik ruhunu geliştirdiği, zihinsel yorgunluğu ve ruhsal gerilimi azaltmada yardımcı olduğu bilinmektedir (Aydın ve Solmaz 2016).

- **Diğer Vücut Sistemleri Üzerine Etkileri**

—[HDL] Kolestrol düzeyi ve [LDL] lipoprotein oranını azaltır (Warbunton ve ark. 2006),

—Kan basıncını düşürür,

—Kan dolaşımını hızlandırarak pıhtılaşma riskini azaltır (Hambrecht ve ark. 2000),

—Kardiyak fonksiyonu arttırır ve endotel fonksiyonu geliştirir (Warburton ve ark 2006 ; Gökçe ve ark. 2002),

—Şeker dengesini düzeltir, insülin duyarlılığını geliştirir. darren, (Warbunton ve ark. 2001),

—Kardiyovasküler hastalıkların önlenmesini ve kalbin daha düzenli çalışmasını sağlar (Mariano 2003),

—Damar yapısının esnekliğini arttırır,

—Solunum kapasitesinde artış sağlar,

—Metabolizmayı hızlandırarak kilo alımına engel olmak,

—İnsanıntuz, su ve mineral dengesini sağlar (Bulut 2013).

- **Gelecekteki Yaşantımız Üzerine Etkileri**

—Sağlıklı yaşlanmayı sağlayarak bağımsız ve aktif yaşlı bireyler yaratır,

—Ani ölüm oluşturan sebepler ve Sistemik hastalıklar sebebiyle oluşan ölüm riskini azaltır,

—Kanserin gelişim riskini minimuma indirir ve olası tüm kanser türlerine karşı koruma sağlar,

—Kas-iskelet sistemini güçlendirerek ileri yaşta fazlalaşan düşme ve düşmeye bağlı kırık riskini azaltır,

—Aktif olarak yaşam sürdüren bireylerde vücudun oksijen kullanım kapasitesini arttığı için vücut direncini yüksek tutar ve enfeksiyonlara karşı koruma sağlar,

—Ruhsal çöküntü ve korku ve endişe gibi psikolojik rahatsızlıklarla savaşarak bireylerin hayattan zevk almasını sağlar,

—İleri yaşlarda bireylerin zinde kalmasını sağlayarak kendini işe yaramaz hissetmesini engeller (https://sbu.saglik.gov.tr Erişim Tarihi: 10 Nisan 2018).

4.4. FİZİKSEL AKTİVİTE VE EGZERSİZİN RİSKLERİ

Egzersizin insan vücuduna ve ruhsal anlamda olumlu yanları olduğu halde uygun egzersiz vebelli sınırlarda yapılmadığında ani ölümlere sebebiyet verebilir (Bavlı ve Kozanoğlu 2007). Özellikle yaşa uygun yapılmayan egzersizler, kişinin aniden ölmesine, kalp krizi geçirmesine, kas ve iskelet sisteminde sorun yaratmasına ve yanlış yapılan egzersiz yaralanmalara sebebiyet verebilir. Genel anlamda bakıldığında düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitenin; kardiyovasküler sisteme ve solunum sistemine zararından çok faydası bulunmaktadır. Nadirende olsa aktivite sonucunda aritmi, ani ölüm ve diğer kalple ilgili problemler meydana gelebilir.

FA sırasında en fazla rastlanan risk kas ve iskeletle ilgili problemlerdir. Aktivitenin şiddetine bağlı olarak bağlı olarak kas ve tendon yırtılmaları, sinir hasarları, doku iltihaplanması ve tendon iltihaplanması meydana gelebilir (https://www.researchgate.net Erişim Tarihi: 25 Nisan 2018). Yaralanmaları önlemek için fiziksel aktivite seviyesini kademeli olarakyükseltmek yaralanma riskini azaltır (Dudley 2003).

Fiziksel aktivite sırasında bazı durumlarda nadiren de olsa kalple alakalı ani ölümler düşük ihtimalde olsa gelişebilir. Çocuklar ve yetişkinlerde Hipertrofik kardiyomiyopati, koroner arter anomalileri, aort darlığı ve kardiyomiyopati gibi çeşitli doğumsal ve sonradan kazanılmış hastalıklarda ani ölüme neden olabilmektedir. Egzersiz aynı zamanda akut miyokard enfarktüsü riskini geçici olarak artırır. Miyokard enfarktüslerinin %5-%10 'u şiddetli yapılan fiziksel aktivite ile ilişkilidir. 35 yaş altındaki bireylerde kalple ilgili ani ölüm riski düşüktür. Fiziksel aktivite ve egzersizle ilişkili ölüm riskisedanter kişilerde daha yüksektir (Giri ve ark. 1999; Dudley 2003).

Yapılan orta şiddetli yürüme aktivitesi düşük riskli bir aktivitedir. Yürüyüş, hastalar için iyi bir egzersizdir ve kalp atış hızı genellikle ilişkili egzersizden daha düşük olduğundan koşu veya koşma işleminden daha güvenlidir.Yapılan bir çalışma yürüme süresini arttırmanın yaralanma riskinde artışa neden olmadığını bildirmiştir (Hootman ve ark. 2002).

Ayrıca Streching yapmadan şiddetli egzersiz yapmak, yorulduğunda dinlenmeyerek egzersize devam etmek kalp üzerine gerilim meydana getirir. Egzersiz sonrası Soğumaya yönelik hareketler yapmamak, kanın bacaklara toplanmasına , egzersizi vücudu alıştırarak bırakmamak baş dönmesi, bayılma oluşturabilir (https://sbu.saglik.gov.tr Erişim Tarihi: 10 Nisan 2018).

4.5. YAŞAM KALİTESİ:

Günümüzde çokça tartışılan yaşam kalitesi terimi, bir bireyin yaşamının çok yönlü özelliklerini kapsar ve fiziksel ve duygusal boyutlar da dahil olmak üzere çeşitli faktörleri içerir (Ferreira ve ark. 2015). WHO, 1946 yılında sağlığı “sadece hastalık ve herhangi bir sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamdaiyilik hali” olarak tanımlamasından sonra “Yaşam Kalitesi” kavramına karşı ilgi son yıllarda oldukça artmıştır. (Top ve ark. 2003; Uzuner 2016). WHO’nun bu tanımı; vücut sağlığı, psikolojik durum, özgürlük seviyesi, sosyalleşme, çevresel ve ruhsal özellikler olmak üzere altı temel maddeyi içermektedir (Işıkhan 2000). Castellon Pino, yaşam kalitesi kavramını tanımlarken 5 ögeden bahsetmektedir: a) fiziksel sıhhat; b) maddi rahatlık; c) toplumsal rahatlık; d) gelişim ve etkinlik; ve e) duygusal rahatlık (Ferreira ve ark. 2015). Ancak yaşam kalitesi terimi ilk defa Long' un 1960 senesinde basılan "On the Quantity and Quality of Life" adlı makalesinde geçmektedir. Ancak YK terim olarak ilk defa Priestley’in 1943’ deki "Daylight on Saturday" adlı oyun sahnesinde kullanılmıştır (Özüdoğru 2013). Yaşam kalitesi, insan hakları konusunda gelişmeler göstererek önemli politik kararların alınmasında etkili olmuş, evrensel bir hedef halini almıştır. Yaşam kalitesinin evrensel bir amaç olmasının nedeni, Maslow (1970) 'un ihtiyaçlar hiyerarşisi ile açıklanabilir. Bu kurama göre insan ihtiyaçları beş başlıkta sıralanmıştır:

- Fiziksel ihtiyaçlar (yiyecek,su,barınma)
- Güvenlik gereksinimi (emniyet,korunma,sağlık....)

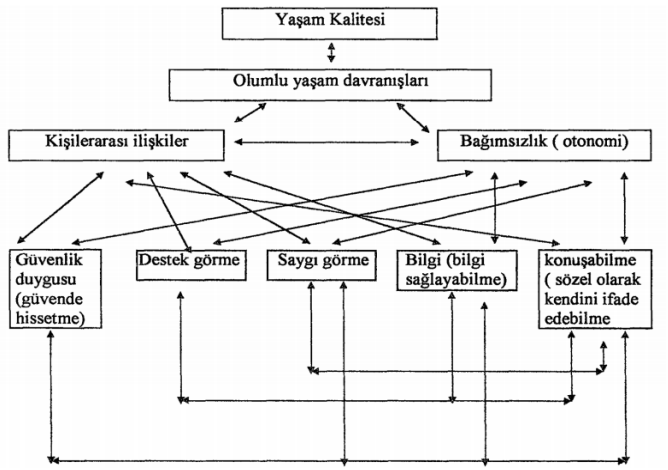
- Sosyal ihtiyaçlar (insan ilişkileri, ,sevgi, saygı....)
- Saygı görme isteği (statü, kariyer....)
- Kişisel ilgi, fikirler, idealleri ortaya koyma gereksinimleri (hedef gercekleştirme, yaşamını zengnleştirme, iyi bir eğitim) (Boylu ve Paçacıoğlu 2016).

Albrecht ve Fitzpatrick, 1994 tarihinde Yaşam Kalitesi terimini dört ayrı alanda yer vermişlerdir.

- Bireylerim klinik alanında bakımlarının sağlanması.
- Sağlık alanındaki araştırma ve çalışmalarda sonucun kriter alınması.
- Toplumların sağlık ihtiyaçlarının sağlanması.
- Kaynak temin etmede kullanılması .

Yaşam kalitesi kavramı, bireyin kendi yaşamını değerlendirmesine olanak sağlayan kişisel algı, duygu ve düşünce süreçlerinin ayrılmaz bir parçasıdır (Lazovich ve ark. 2009). Kişisel rahatlık ile ilgilidir ve sağlık durumu, boş zaman değerlendirme, kişisel tatmin, itiyat ve yaşam şekli gibi konuları içine alır (Minayo ve ark. 2000).

Bireye özgü ve bireye göre değişebilir özelliği olan yaşam kalitesi, kişinin içinde bulunduğu toplumun kültürel yapısı ve tüm değerlerini benimsemesi ile bağlantılı olarak amaçlarını, beklentilerini, standartlarını ve kaygıları açısından yaşamdaki durumunu anlamasıdır (Whoqol 1993).



Şekil 2. Yaşam Kalitesi Kavramları ve Boyutları (/https://www.dicle.edu.tr/ Erişim Tarihi: 11 Mayıs 2018)

Yaşam kalitesinin genel olarak içerdiği boyutlar :

Psikolojik-Duygu Durum: Mutluluk, depresyon, bitkinlik, uyku durumu, neşesizlik gibi duygulardır.

Fiziksel Durum: İşlevsel anlamda yeterli olma, günlük aktiviteler, yorgunluk, dinçlik gibi durumlardır.

Sosyal ve Bireysel Durum: Bireysel işlev, sosyalleşme, başkalarından destek görme, mahremiyet, reddedilme, rol işlevi gibi sosyal durumlarıdır.

Finansal ve Maddi Durum: Barınma, sağlık güvencesi, eğitim, alışveriş, kira ödeme gibi durumlardır (https://www.dicle.edu.tr/ Erişim Tarihi: 10 Nisan 2018).

Yaşam kalitesi, sağlıkla ilgili olan yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili olmayan yaşam kalitesi diye ikiye ayrılır:

Sağlıkla ilgili olmayan yaşam kalitesi, 4 bölümde incelenmektedir;

- Kişisel ve İçsel Alan : değerler, inançlar, hedefler
- Kişisel ve Sosyal Alan : aile yapısı, parasal durumlar
- Dışsal ve Doğal Çevre Alanı : hava, su, toprak vb.
- Dışsal ve Toplumsal Çevre Alanı: okul, iş hayatı, sağlık hizmetleri, ulaşım, sağlık hizmetleri (http://www.saykad.net/ Erişim Tarihi: 11 Nisan 2018).

Sağlıkla ilgili olan yaşam kalites:i

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi de kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, inanma duygusu, sosyal ilişkileri ve toplumsal ortamı ile olan ilişkilerinin bir bütünüdür (Dündar ve ark. 2006).

Yaşam kalitesiyle ilgili yapılan araştırmalar gün geçtikçe daha da artmakta (Öksüz ve Malhan 2005) ve sadece maddiyete dayalı sosyal göstergelerle sınırlı kalmayıp, özel gereksinim maddelerini de içine almaktadır (Xoe ve Noll 2002).

4.5.1.Yaşam Kalitesi ve Sağlık

Yaşam kalitesi teriminin en verimli olarak kullandığı alan sağlık alanındaki arastırma ve bu çalışmaların sonuçlarıdır (Michelson ve ark. 1998). Sağlık ile ilgili

yaşam kalitesi kişinin, fiziksel, emosyonel ve sosyal sağlığa yönelik fikirler elde edilmesini sağlar. Yaşam şartları içerisinde, fiziksel, psikolojik ve toplumsal etkilerden dolayı kişinin verdiği tepkileri ifade eden bir kavramdır (Göçgeldi ve ark. 2008).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, sağlıkla direk ya da endirek olarak birçok faktörü içine alan geniş bir yelpazeye sahiptir. Genel yaşam kalitesi, tanımında da olduğu gibi, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi konusunda da kabul görmüş dünyada tek bir tanım bulunmamaktadır .

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin iyi olduğunu gösteren nesnel işaretler ; bireyin hangi durumda olursa olsun yürüme, koşma, merdiven inip çıkma, eğilme ve kalkma gibi günlük yaşamını idame ettirebilmesi için yapması gereken fiziksel güç isteyen aktiviteleri, kendi özbakımını sağlaması ve bunların yeterli düzeyde olmasıdır.

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin öznel anlamda iyi olduğunu gösteren işaretler ise; bireyin vücut sağlığı, ruh sağlığı ve sosyal sağlığına yönelik görüşleridir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçümünün yapıldığı çalışmalarda çeşitli fiziksel rahatsızlıkların, akut ve kronik hastalıklara dönüşmesi yaşam kalitesini düşürdüğü tespit edilmiştir. Dolayısıyla bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal esenlik, yaşam kalitesinin önemli bir işaretidir (Boylu ve Paçacıoğlu 2016 ; Tüzün ve Eker 2003; Uzuner 2016).

4.6. FİZİKSEL AKTİVİTE VE YAŞAM KALİTESİ:

Düzenli hareket ve fiziksel aktivite yapmak yaşam kalitesini arttırmak için en önemli faktörlerden biridir (Borg 2004). Düzenli fa yapan yetişkin bireylerin yaşam kalite düzeyinin bir alanında olumlu etki yarattığı bildirilmiştir (Koçak ve Özkan 2010). Bu konuda yapılan çalışmalarda; rekreatif amaçlı fiziksel aktivite yapmanın bazı yararların olabileceğini, sadece özel egzersiz yapmanın bireyde iyi bir vücut işlevine sahip olacağını ortaya koymaktadır (Penedo ve Dahn 2005; Koçak ve Özkan 2010).

Düzenli fiziksel aktivite, vücudu fiziki anlamda kullanıma uygun hale gelmesinde önemli katkı sağlar. Fiziki olarak uygun olma durumu hayatın uzun olmasına iki anlamda yardımcı olur (Genç ve ark. 2011 ; Guyton ve Hall 2007). Birincisi fiziksel sağlamlık ve kilo durumu, kalp ve damar hastalığını minimuma

indirir. İkincisi fiziksel olarak aktif olan bireylerdehastalandıklarında vücut rezerleri daha fazla olduğundan hastalığı daha çabuk ve kolay atlatmalarını sağlar (Genç ve ark. 2011).

Fiziksel aktivite, çeşitli yaş grupları için yaşam kalitesi alanında fayda sağlamaktadır. Erken yaştan itibaren düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazanmak, yaşam biçimi haline getirmek ve günlük rutin yapılan fiziksel aktivite oranını fazlalaştırmak, sağlığın korunmasında ve ileri yaşlardaki sağlık sorunlarının engellenmesinde önemli rol oynar. Fiziksel aktivite, kardiyopulmoner uygunluk, sinirkas eşgüdümü, bireyin kendine güvenini arttırarak yaşam kalitesini yükseltir (Sağlam ve ark. 2015). Yapılan çalışmalar, fa ve yk arasındaki pozitif ilişkinin fiziksel ve psikolojik anlamda daha etkili olduğunu göstermektedir (Pucci ve ark. 2012).

Düzenli yapılan fiziksel aktivitenin sağlıkla ilgili faydalarını aşağıdaki gibi özetleyebiliriz:

— Sağlıklı kilonun devam ettirmemize yardımcı olur.

— Kemik mineral yoğunluğunu koruyarak ve ileri yaşlarda osteoporoz hastalığını önler.

— Kolesterol ve trigliserit seviyesini düşürerek kroner kalp hastalığı riskini azaltır.

— Kalbe giden kan akışını hızlandırır, düzenli çalışmasını sağlar ve kalp krizi geçirme riskini minimum seviyeye düşürür.

— Düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerde sigarayı bırakma ihtimali aktif olamayan bireylere göre daha fazladır.

— Düzenli fiziksel aktivite insülin direncini arttırarak, diyabeti önler ve kan şekerinin kontrolünü sağlar,

— Kadınlarda menopoz başlangıcı ve menopoz döneminin etkilerini azaltmaya yardımcı olur.

— Kişiye kendini her anlamda iyi hissetmesini sağlar. pozitif düşünebilme ve stresle başa çıkabilme kabiliyetini arttırır.

— Kansere karşı mücadele ederek ve kansere karşı korumayı destekler

— Fiziksel olarak aktif bireylerde vücudun oksijen kullanma yeteneği arttırdığı için vücut direncini arttırır ve enfeksiyonlara enfeksiyonlara karşı koruma sağlar.

—Ruhsal çöküntü, endişe ve korku gibi psikolojik hastalıklarla savaşma gücünü arttırarak, bireylerin hayattan haz almasını sağlar (Özüdoğru 2013).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma Rekreatif amaçlı spor yapan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitelerini tespit etmek için yaptığımız kesitsel türde çözüme dayalıbir çalışmadır.

5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ

Rekreatif amaçlı spor yapan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kalitelerini belirlemek için İstanbul Anadolu yakasındaki önceden belirlenmiş olan spor merkezlerine giderek ilgili formlar elden verilerek aynı gün içerisinde elden teslim alınmıştır. Bireylerin formları işaretleme süresi 5 ila 10 dak. arasındadır. 2018 yılında çalışma gerçekleşmiştir.

5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ:

Bu araştırmanın evrenini İstanbul ili Anadolu yakasında ikamet eden, farklı spor merkezlerine giden bireyler oluşturmaktadır. Örneklemini ise 18 ve 65 yaş arası rasgele seçilmiş 40 kadın ve 60 erkek toplamda 100 birey oluşturmaktadır.

5.4. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu çalışmada veri toplama araçları olarak; bireylerin kendi kendilerine uyguladıkları son bir haftadaki fiziksel aktivite düzeylerini değerlendirmek içinuluslararası fiziksel aktivite kısa formu ve son dört hafta içinde yaşam kalite düzeylerini belirlemek için short-36 yaşam kalitesi formu uygulanmıştır.

Uluslararası Fiziksel Aktivite Kısa Formu (IPAQ): Fiziksel aktivite düzeyinin tayin edilmesini sağlamak için kullanılmıştır. IPAQ 'nin Türkiye'de geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Vassigh 2012). Anket 4 bölümden ve toplamda 7 sorudan oluşturulmuştur. FA anketi, 18-69 yaş grupları aralığındaki bireylere uygulanmaktadır. FA anketi son bir haftadaki 10 dk içersinde yapılan FA ile ilgili soruları kapsamaktadır. Ankette son bir haftada kaç gün ve her ayrı gün için ne kadar süre içersinde, Şiddetli fiziksel aktivite, orta şiddetli fiziksel aktivite ve yürüyüş aktivitesinin belirlenmesi için yapılmaktadır. Son soruda ise günlük olarak oturarak ve yatarak geçen zamanı kapsar. Fiziksel aktivite seviyesini hesaplaması MET yöntemiyle yapılmaktadır. MET değeri istirahat halindeyken kişinin kg başına dakikada 3,5 ml oksijen tüketmesidir.FA kısa formunda, ŞA, 8.0 MET, OŞA, 4.0 MET,Y ise 3.3 MET olarak harcandığını kabul edilmektedir. Kişinin haftada kaç gün ve ne kadar zaman içersinde ŞFA, OŞFA ve Y yaptığını belirlemek için tüketilen oksijen miktarı hesaplanmaktadır (Bozkuş ve ark. 2014). ŞA , OŞA ve Y süreleri MET'e çevrilerek TFA bulunmuştur. Yürüme skoru (MET-dk/hf) =3.3 *yürüme süresi* 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 (MET-dk/hf) = Yürüme + Orta şiddetli aktivite + Şiddetli aktivite. TFA sonucu katılımcıların "düşük, orta ve yüksek" puanlarıyla bulunmuştur. Fiziksel Aktivite Düzeyleri sırasıyla:

- Düşük şiddetli aktivite düzeyi: 600 MET-dk/hafta' nın altı.
- Orta şiddetli aktivite düzeyi: 600-3000 MET-dk/hafta aralığı.
- Şiddetli aktivite düzeyi: 3000 MET-dk/hafta ve üstü (Genç ve ark. 2011).

Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kısa Form SF-36): Yaşam kalitesini değerli kılmak niyetiyle Rand Corporation tarafından 1992 senesinde geliştirilmiş ve uygulamaya sunulmuştur. S-36 bireyin sağlık durumunun olumlu ve olumsuz yanlarını değerlendirmektedir (Selvi ve ark. 2010; Üstündağ ve ark. 2007). Ölçek fiziksel sağlık ve ruh sağlığı altında sekiz alt skaladan ve 36 sorudan oluşmaktadır. fiziksel işlev(10 soru), sosyal işlev (2 soru), fiziksel rol güçlüğü (4 soru), emosyonel rol güçlüğü (3 soru), mental sıhhat (5 soru), enerji/canlılık (4 soru), ağrı (2 soru) genel sıhhat(5 soru) ve son 12 ayda sağlık durumunu anlamak için bir soru bulunmaktadır

fakat ölçümde kullanılmamaktır. Ölçek katılımcının son dört haftalık durumunu belirlemek için kullanılmaktadır (Aydemir 1999).

Yaşam kalitesi ölçeği, 3-5-6 lı biçimde likert tipi şeklinde oluşturulmuştur. Ölçekte her durum kendi koşulunda değerlendirilmektedir. Puanlama 0-100 arasında puanlandırılmaktadır. Ölçeğin genel toplamının hesaplanması yapılmamaktadır. Herbir sorudapuanlar yükseldikçeyaşam kalitesinin arttığını, puan azaldıkça ise yaşam kalitesinin düştüğünü işaret etmektedir (Tavazar ve ark. 2015). Ölçek bireylerim yaşam kalitesini saptamak için, Rand Corporation tarafından geliştirilmiş olup Türkçe'ye çevrilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Koçyiğit 1999 ; Selvi ve ark. 2010).

Spearman's rho Korelasyon: Spearman's rho korelasyon katsayısı (rs) doğrudan doğruya ordinal olarak sağlanan veya belli ölçüte göre sıralanmış olan iki değişkenin ilişki ölçüsünü belirlemek için kullanılmaktadır. r Pearson korelasyon katsayısının nonparametrik karşılığıdır. (https://www.dicle.edu.tr/ Erişim Tarihi: 20 Şubat 2019). Fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki aşağıdaki ölçütlere göre değerlendirilmiştir:

Tablo 3. Spearman's Rho Korelasyon ölçeği

r değeri	İlişki Düzeyi
0,00-0,25	Çok zayıf
0,26-0,49	Zayıf
0,50-0,69	Orta
0,70-0,89	Yüksek
0,90-1,00	Çok yüksek

Kaynak: Köksal 2016).

5.5. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLANMA YÖNTEMİ

Katılımcıların uluslarası fiziksel aktivite kısa formu ve short-36 formu uygulamaları İstanbul ilinde farklı spor merkezlerinde gerçekleşmiştir. Katılımcı

temsilcilerine formlar elden verilip, doldurulduktan sonra yine elden teslim alınmıştır.

5.6. ARAŞTIRMA VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizinde spss 22 paket programını kullanılmıştır.Tanımlayıcı istatistikler için sayı ve yüzde, diğer hesaplamaların puanlamasında aritmetik ortalama ± standart sapma kullanılmıştır.Uygulama sonrasında elde edilen verilerin karşılaştırılmasında Wann-Whitney ve Kruskall-Wallis ve Spearman's rho korelasyon analizi testiyle yapılmış olup elde edilen verilerin anlamlılığı 0.05 ve 0,01 düzeyinde sınanmıştır.

5.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bireyler araştırmaya gönüllü olarak katılmışlardır ve 100 kişi ile sınırlıdır.

5.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Bu çalışmayı gerçekleştirebilmek için Celal Bayar Üniversitesi etik Kurul'undan etik onayı alınmıştır.

6. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, anket envanterlerinden elde edilen bulguların analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Bu bağlamda ilk olarak demografik özellikler, daha sonra ölçek ortalamaları ve son olarak araştırma sorularına ilişkin analizler sunulmuştur.

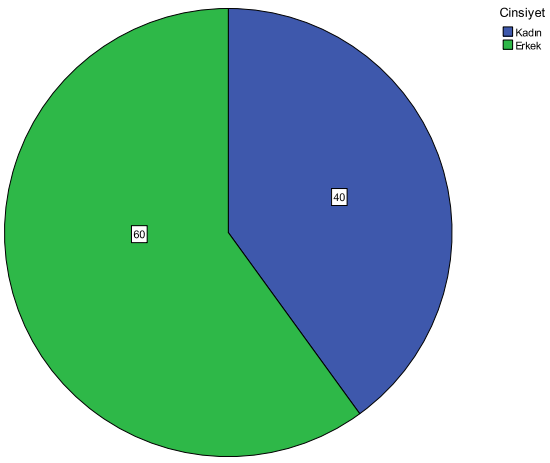
6.1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Demografik özellikler alınırken katılımcıların cinsiyet, yaş, boy ve kilo değerleri alınmıştır. İlk olarak cinsiyete göre dağılım Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları

	Kişi Sayısı (n)	**Yüzde**
Kadın	40	40,0
Erkek	60	60,0
Total	100	100,0

Tablo 4.1'de de görüldüğü gibi, araştırmaya katılanların %40'ı (40 kişi) kadın ve %60.0'ı (60 kişi) erkektir. Bu dağılım Şekil 3'de de gösterilmiştir.



Şekil 3. Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımları

Şekil 3'de de görüleceği üzere, erkek katılımcılar çoğunluktadır. Genel olarak araştırma anketine katılımda, erkeklerin daha fazla gönüllü olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş, boy, kilo ve Beden Kütle İndeksi (BKİ) değerleri Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Yaş, Boy, Kilo ve Vücut Kitle İndeksi (VKİ) Değerleri

	N	**En küçük**	**En büyük**	**Ortalama**	**Std. Sapma**
Yaş	100	18	69	36,70	11,24
Boy	100	155	195	171,2	7,853
Kilo	100	45	140	73,58	14,04
BKİ	100	18,11	30,79	24,78	2,96

Tablodan da görüleceği gibi, katılımcıların en düşüğü 18, en büyüğü 69 yaşındadır. Tüm katılımcılar ortalama 36,70±11,25 yaşındadır. BKİ ortalama 24,78±2,96'dır. BKİ ve yaş değerinin cinsiyet gruplarına göre dağılımı Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. BKİ ve Yaş Değerinin Cinsiyet Gruplarına Göre Dağılımı

	Erkek		**Kadın**		**U**	**p**
	Ortalama	**SS**	**Ortalama**	**SS**		
BKİ	25,76	2,30	23,32	3,25	652,000	0,000
Yaş	38,48	11,74	34,02	10,02	957,000	0,087

Erkeklerin BKİ değerleri, kadınlara göre daha yüksektir. Farkın anlamlılığı için yapılan Bağımsız Örneklem T-Testi sonuçları, kadın ve erkeklerin BKİ değerleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermiştir ($p<0,05$).

Erkeklerin yaş ortalamaları, kadınlara göre daha yüksektir. Farkın anlamlılığı için yapılan Mann Whitney U testi sonuçları, kadın ve erkeklerin yaş ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermiştir ($p<0,05$).

6.2. ÖLÇEK ORTALAMALARI

Katılımcıların uluslararası fiziksel aktivite anketine verdikleri yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7. Tüm Örnekleme İlişkin Fiziksel Aktivite Sonuçları

FA Düzeyi	En Küçük	En Büyük	Ortalama	Std.Sapma
Şiddetli Aktivite	0,00	2160	369,70	504,55
Orta Şiddetli Aktivite	0,00	5040	614,14	930,41
Hafif Şiddetli Aktivite	132,00	5544	1392,43	1039,71
TAP	88,00	2142	770,04	472,71

Katılımcıların fiziksel aktivite puanları incelendiğinde, şiddetli aktivite puanının 369,70, orta derece aktivite puanının 614,14 ve hafif derece aktivite puanlarının ise 1392,43 olduğu görülmektedir. Toplam aktivite puanı ise 770,04 olarak bulunmuştur. Cinsiyete göre fiziksel aktivite puanlarının dağılımı ve fark analizi sonuçları tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların Cinsiyete Göre Uluslararası Fiziksel Aktivite Kısa Formuna Verdikleri Yanıtların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	± ss	u	p
ŞA	Kadın	40	87,00	217,80	532,50	,000
	Erkek	60	518,17	552,72		
OŞA	Kadın	40	404,62	801,26	583,500	,000
	Erkek	60	750,33	988,18		
HŞA	Kadın	40	1391,97	913,92	1054,00	,773
	Erkek	60	1392,74	1127,15		
TAP	Kadın	40	628,61	431,60	771,00	,015
	Erkek	60	856,57	485,28		

Tablodan da görüleceği gibi şiddetli aktivite, orta şiddetli aktivite ve hafif şiddetli aktivite erkeklerde ha yüksek düzeydedir. Fark analizi sonuçlarına göre ise şiddetli, orta şiddetli aktivite puanları ile toplam aktivite puanları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). BKİ değerlerine göre aktivite puanlarının dağılımı ve fark analizi sonuçları Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. BKİ Özelliklerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri Arasındaki Farklar

		X	SS	X2	P
ŞA	Normal(0-25)	283,58	401,01		
	Kilolu(25-30)	499,00	619,30	1,612	,477
	Obez (30->)	282,86	357,85		
OŞA	Normal(0-25)	667,31	1120,88		
	Kilolu(25-30)	594,50	703,76	4,023	,134
	Obez (30->)	331,43	346,96		
HŞA	Normal(0-25)	1470,45	969,63		
	Kilolu(25-30)	1311,09	1153,29	2,911	,233
	Obez (30->)	1253,86	1002,79		
TAP	Normal(0-25)	738,32	442,33		
	Kilolu(25-30)	619,30	823,52	1,309	,520
	Obez (30->)	622,71	546,80		

BKİ değerlerine göre fiziksel aktivite puanları incelendiğinde, şiddetli aktivite ve toplam aktivite puanlarının kilolu olanlarda (25-30), orta ve hafif şiddette aktivite puanlarının ise normal kiloda olanlarda (0-25) daha yüksek olduğu görülmektedir. Öte yandan tüm fiziksel aktivite puan türlerinin, BKİ değerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmadığı görülmektedir ($p<0,05$). Yaş gruplarına göre fiziksel aktivite puanlarının dağılımı ve fark analizi sonuçları Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Yaş Gruplarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri Arasındaki Farklar

		$\bar{x}$	± ss	u	p
ŞA	30 yaş altı	443,24	577,90	1064	,436
	30 yaş üstü	326,51	455,47		
OŞA	30 yaş altı	568,33	803,38	1056	,568
	30 yaş üstü	640,32	1001,02		
HŞA	30 yaş altı	1499,9	850,08	834,5	,068
	30 yaş üstü	1323,8	1146,31		
TAP	30 yaş altı	832,04	417,15	842	0,78
	30 yaş üstü	718,93	507,35		

Şiddetli aktivite ve yavaş aktivite puanları 30 yaş altındaki katılımcılarda, orta şiddette aktivite ve toplam aktivite puanları ise 30 yaş üzeri katılımcılarda daha yüksek düzeydedir. Fark analizi sonuçlarına göre ise fiziksel aktivite puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p<0,05$). Genel olarak tüm örneklemin yaşam kalitesi puanlarının dağılımı Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11. Tüm Örnekleme İlişkin Yaşam Kalitesi Alt Boyutları Sonuçları

Yaşam Kalitesi Boyutları	En Düşük	En Büyük	Ortalama	Std.Sapma
Ağrı	0,00	100	74,18	22,02
Genel Sağlık	10,00	100	64,85	18,51
Fiziksel Fonksiyon	38,89	100	83,11	15,08
Fiziksel Rol Güçlüğü	0,00	100	71,00	36,01
Emosyonel Rol Güçlüğü	0,00	100	54,00	35,38
Sosyal İşlevsellik	22,50	100	77,25	20,12
Enerji- Canlılık- Vitalite	5,00	100	63,10	17,74
Ruhsal Sağlık	16,00	100	67,00	15,85
Mental Sağlık	33,79	97	65,34	16,30
Fiziksel sağlık	29,17	100	73,28	16,67

Tüm örneklemde ağrı puanı 74,18, genel sağlık puanı 64,85, fiziksel fonksiyon puanı 83,11, fiziksel rol güçlüğü puanı 71,00, emosyonel rol güçlüğü puanı 54,00, sosyal işlevsellik puanı 77,25, enerji-canlılık-aktivite puanı 63,10, ruhsal sağlık

67,00, mental sağlık puanı 65,34 ve fiziksel sağlık puanı 73,28 olarak bulunmuştur. Yaşa göre yaşam kalitesi puanlarının dağılımı ve fark analizi sonuçları Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12. Tüm Örnekleme İlişkin Cinsiyete Göre Yaşam Kalitesi Sonuçları

YK BOYUTLARI	Kadın		Erkek			
	X	SS	Ort.	SS	U	P
A	67,75	24,12	78,46	19,56	843.0	,011
GS	64,63	13,51	65,00	21,31	1170,5	,835
FF	78,89	13,50	85,93	15,53	818.5	,007
FRG	56,25	40,73	80,83	28,88	807,5	,003
ERG	38,33	36,63	64,44	30,60	719.0	,000
Sİ	72,50	19,33	80,42	20,17	907,5	,037
ECV	63,38	14,61	62,92	19,66	1137	,655
RS	63,50	17,22	69,33	14,56	970,5	,105
MSS	59,43	16,63	69,28	14,96	781.0	0,003
FSS	66,88	16,49	77,55	15,51	731.5	0,001

Cinsiyete göre enerji-canlılık-vitalite puanı kadınlarda, diğer tüm boyutlar ve toplam puanlar erkeklerde daha yüksektir. Fark analizi sonuçlarına göre genel sağlık, enerji-canlılık-vitalite ve ruh sağlığının gruplar arasındaki farkı istatistiksel olarak anlamsız ($p<0,05$), diğer tüm boyutların farkı ise istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). BKİ değerlerine göre yaşam kalitesi puanlarının ortalama değerleri ve fark analizi sonuçları Tablo 13'de verilmiştir.

Tablo 13. Tüm Örnekleme İlişkin BKİ' ye Göre Yaşam Kalitesi Sonuçları

YK BOYUTLARI	BKİ							
	Normal(0-25)		Kilolu(25-30)		Obez(30->)			
	Ort	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	X2	P
A	71,89	22,28	78,94	20,23	64,29	26,99	4,388	,111
GS	63,40	17,81	67,88	20,47	58,57	7,48	3,449	,178
FF	80,92	13,80	86,94	15,99	77,78	16,36	7,350	,025
FRG	65,57	39,60	79,38	29,90	64,29	34,93	2,945	,229
ERG	50,31	34,97	59,17	34,99	52,38	42,41	1,549	,461
Sİ	74,39	21,13	82,63	18,35	68,21	16,18	5,946	,051
ECV	61,42	21,18	65,25	12,81	63,57	13,45	,153	,927
RS	64,15	17,84	69,40	13,24	74,86	8,23	4,278	,118
MSS	62,57	17,71	69,11	14,04	64,76	14,92	3,792	0,15
FSS	70,44	17,52	78,28	15,21	66,23	11,39	7,508	0,023

Tablodaki verilere göre ruh sağlığı puanı obez olan katılımcılarda, diğer tüm boyutlar ise kilolu olan katılımcılarda daha yüksek düzeydedir. Fark analizi sonuçlarına göre kilolu bireylerin lehine sosyal işlev, fiziksel fonksiyon ve fiziksel sağlık skoru puanları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Yaş gruplarına göre yaşam kalitesi puanlarının ortalama değerleri ve fark analizi sonuçları aşağıdaki Tablo 14'de verilmiştir.

Tablo 14. Tüm Örnekleme İlişkin Yaş Gruplarına Göre Yaşam Kalitesi Sonuçları

YK BOYUTLARI	Yaş Grupları					
	30 yaş altı		30 yaş üstü			
	X	SS	Ort.	Ss	U	P
A	79,73	14,62	70,91	24,92	973,0	,163
GS	68,78	18,39	62,54	18,34	983,0	,191
FF	86,19	14,32	81,31	15,34	927,5	0,85
FRG	69,59	36,86	71,83	35,78	1110,0	,673
ERG	57,66	36,56	51,85	34,79	1058,5	,428
Sİ	80,14	19,40	75,56	20,50	1017,0	,282
ECV	64,86	16,85	62,06	18,29	1013,5	,274
RS	66,70	18,52	67,17	14,21	1130,5	,802
MSS	67,34	17,01	64,16	15,89	1030,0	0,33
FSS	76,07	12,05	71,65	16,37	947,50	0,12

Fiziksel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık puanları 30 yaş üstü katılımcılarda daha yüksekken , diğer tüm boyutlar ise 30 yaş altı katılımcılarda daha yüksek düzeydedir. Fark analizi sonuçlarına göre yaşam kalitesi skorları ve yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmadığı görülmektedir ($p<0,05$). Yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite puanları arasındaki ilişki için yapılan Spearman's rho korelasyon analizi sonuçları Tablo 15'de verilmiştir.

Tablo 15. Yaşam Kalitesi ile Fiziksel Aktivite Puanları Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. HŞA	1,000	,167	,063	,759**	-,007	-,015	,007	,068	,074	,025	,048	-,066	,034	,044
	.	,107	,543	,000	,943	,886	,946	,515	,474	,810	,647	,525	,742	,675
2. OŞA	,167	1,000	,538**	,624**	,275**	,139	,328**	,256*	,318**	,132	,099	,005	,209*	,308**
	,107	.	,000	,000	,006	,169	,001	,011	,001	,193	,332	,963	,038	,002
3. ŞA	,063	,538**	1,000	,526**	,323**	,141	,299**	,257**	,292**	,193	,201*	,217*	,327**	,357**
	,543	,000	.	,000	,001	,161	,003	,010	,003	,054	,045	,030	,001	,000
4. TAP	,759**	,624**	,526**	1,000	,227*	,089	,202*	,234*	,256*	,149	,118	,035	,186	,266**
	,000	,000	,000	.	,027	,392	,050	,023	,012	,150	,257	,737	,071	,009
5. A	-,007	,275**	,323**	,227*	1,000	,412**	,447**	,229*	,242*	,447**	,212*	,263**	,430**	,681**
	,943	,006	,001	,027	.	,000	,000	,022	,015	,000	,034	,008	,000	,000
6. GS	-,015	,139	,141	,089	,412**	1,000	,608**	,295**	,332**	,383**	,574**	,274**	,476**	,700**
	,886	,169	,161	,392	,000	.	,000	,003	,001	,000	,000	,006	,000	,000
7. FF	,007	,328**	,299**	,202*	,447**	,608**	1,000	,328**	,270**	,375**	,486**	,225*	,444**	,724**
	,946	,001	,003	,050	,000	,000	.	,001	,007	,000	,000	,024	,000	,000
8. FRG	**r** ,068	,256*	,257**	,234*	,229*	,295**	,328**	1,000	,606**	,481**	,357**	,339**	,646**	,772**
	p ,515	,011	,010	,023	,022	,003	,001	.	,000	,000	,000	,001	,000	,000
9. ERG	**r** ,074	,318**	,292**	,256*	,242*	,332**	,270**	,606**	1,000	,407**	,307**	,280**	,775**	,590**
	p ,474	,001	,003	,012	,015	,001	,007	,000	.	,000	,002	,005	,000	,000

Tablo 15. Yaşam Kalitesi ile Fiziksel Aktivite Puanları Arasındaki İlişki (Devam)

10. Sİ	**r**	,025	,132	,193	,149	,447**	,383**	,375**	,481**	,407**	1,000	,536**	,556**	,794**	,625**
	p	,810	,193	,054	,150	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000
11. ECV	**r**	,048	,099	,201*	,118	,212*	,574**	,486**	,357**	,307**	,536**	1,000	,575**	,631**	,459**
	p	,647	,332	,045	,257	,034	,000	,000	,000	,002	,000	.	,000	,000	,000
12. RS	**r**	-,005	,217*	,035	,263**	,274**	,225*	,339**	,280**	,556**	,575**	1,000	,670**	,351**	
	p	,525	,963	,030	,737	,008	,006	,024	,001	,005	,000	,000	.	,000	,000
13. MSS	**r**	,034	,209*	,327**	,186	,430**	,476**	,444**	,646**	,775**	,794**	,631**	,670**	1	,723**
	p	,742	,038	,001	,071	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
14. FSS	**r**	,044	,308**	,357**	,266**	,681**	,700**	,724**	,772**	,590**	,625**	,459**	,351**	,723**	1
	p	,675	,002	,000	,009	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	

***(p<0,01) *(p<,.05)*

Hafif düzeyde aktivite ile yaşam kalitesi alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p<0,05). Orta düzeyde aktivite ile ağrı (r=0,275; p<0,01), fiziksel fonksiyon (r=0,328; p<0,01), fiziksel rol güçlüğü (r=0,256; p<0,05), emosyonel rol güçlüğü (r=0,318; p<0,01), mental sağlık (r=0,209; p<0,05) ve fiziksel sağlık (r=0,308; p<0,01) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki vardır. Şiddetli aktivite puanlarıyla ağrı (r=0,323; p<0,01), fiziksel fonksiyon (r=0,299; p<0,01), fiziksel rol güçlüğü (r=0,257; p<0,01), emosyonel rol güçlüğü (r=0,292; p<0,01), enerji canlılık vitalite (r=0,201; p<0,05), ruhsal sağlık (r=0,217; p<0,05) mental sağlık (r=0,327; p<0,01) ve fiziksel sağlık (r=0,357; p<0,01) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki vardır. Toplam aktivite puanıyla ağrı (r=0,227; p<0,05), fiziksel fonksiyon (r=0,202; p<0,05), fiziksel rol güçlüğü (r=0,234; p<0,05) emosyonel rol güçlüğü (r=0,256; p<0,05) ve fiziksel sağlık (r=0,266; p<0,01) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.

7. TARTIŞMA

Rekreatif amaçlı spor yapan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin skorlarına göre farklılıklarının incelendiği bu çalışmaya 40 kadın 60 erkek olmak üzere 100 birey katılmıştır.

Bu çalışmada, uluslararası fiziksel aktivite kısa formu anketinde elde edilen verilerde erkeklerde MET değeri 856,568 dk/hafta, kadınlarda MET değeri 628,607 dk/ hafta olarak saptanmıştır. Bu sonuca göre erkek ve kadın bireylerin MET değerleri arasında istatistiksel anlamda farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Erkeklerin MET değerleri kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksektir. Yapılan bazı çalışmalarda da aynı şekilde erkeklerin fiziksel aktivite ve MET değerlerinin istatistiksel anlamda farklılık olduğunu göstermektedir. Soyuer ve Ark (2012) 65 yaş üstü bireyler üzerinde yaptıkları bir çalışmada, toplam MET değerlerini kadınlar için 1021 Met/dk/hafta, erkekler için ise 2581 Met/dk/hafta olarak rapor etmişlerdir. Genç ve arkadaşları (2011) ise çalışmalarında, fiziksel aktivite için hesaplanan MET değerini erkekler için 3010 dk/hafta, kadınlar için 2099 dk/hafta olarak bulmuşlardır. Arabacı ve Çankaya (2007) çalışmalarında, erkek katılımcılar için 1607 Met/hafta/dk, kadın katılımcılar için ise 898 Met/hafta/dk olarak rapor etmişlerdir. Literatüre göre fiziksel aktivite düzeyinin erkeklerde daha yüksek olduğunu rapor eden pek çok araştırma mevcuttur. Amin (2018) üniversite öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışmada, fiziksel aktivite için hesaplanan toplam MET değerlerini erkekler için 103,77Met/dk/hafta, kadınlar için ise 101,88Met/dk/hafta şeklinde bildirmiştir. Tekkanat (2008) yine üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmasında, FA Met Değerini erkek öğrenciler için 2930.63 Met/dk/hafta, kız öğrenciler için ise 2756 Met/dk/hafta olarak rapor etmiştir. Literatürdeki çalışmalara göre kadınların erkeklerden daha yüksek fiziksel aktiviteye sahip olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır. Şanlı (2008) öğretmenler üzerinde yaptığı çalışmasında kadın katılımcıların 2168,63 Met/hafta/dk, erkek katılımcıların ise 2105,36 Met/hafta/dk değerine sahip olduğunu, fakat bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını rapor etmiştir. Erol (2018) belediye

çalışanlarının fiziksel aktivitelerini incelediği yüksek lisans tez çalışmasında, kadın belediye çalışanlarının fiziksel aktivite değerlerini 1570,82 Met/hafta/dk, erkek belediye çalışanlarının ise 1154,03 Met/hafta/dk olduğunu, farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olduğunu rapor etmiştir. Bulut (2010), halk sağlığı alanında yaptığı çalışmasında kadın katılımcıların MET puanı ortalaması 5233,05 Met/hafta/dk, erkek katılımcıların MET değerlerini 4263,04Met/hafta/dk şeklinde bulmuştur. Deniz (2011) yetişkinlerde fiziksel aktiviteyi incelediği çalışmasında, kadın katılımcıların MET değerini 822,4 dk/hafta ve erkek katılımcıların ise 571dk/ hafta olarak bulmuştur. Albayrak (2016) yine üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivitelerini incelediği çalışmasında, sadece serbest zaman etkinliklerinde erkeklerin daha düşük fiziksel aktiviteye sahip olduğunu belirtmiştir.

Çalışmamızda tüm bireylerin ortalama MET değerleri Uluslararası Fiziksel Aktivite kısa formunda elde edilen verilere göre 762,984 MET dk/hafta olarak bulunmuştur. Yapılan benzer çalışmalarda; öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyi-yaş, cinsiyet ve beden kitle indeksi ilişkisi incelenmesinde tüm bireylerin Met değerleri 2142,76 MET dk/hafta olarak rapor edilmiştir (Şanlı 2008). Kırgız (2012) çalışmasında, katılımcıların ortalama MET değerlerini 2351,87 MET dk/hafta olarak bildirmiştir. Yoncalık ve Ark.(2011) Öğretmenler üzerinde yapılan fiziksel aktivite incelenmesinde, katılımcıların toplam Met değerlerini 4784,99 dk/hafta olarak rapor edilmiştir. Arabacı ve Çankaya (2007) beden eğitimi öğretmenleri üzerine yaptıkları çalışmada, tüm katılımcıların toplam fiziksel aktivite düzeylerini 1380,16 MET dk/hafta olarak bulmuşlardır. Yeşil ve ark (2012) Perkütan indrakoroner hastalar üzerinde yapmış oldukları çalışmada, tüm hastaların MET değerinin 1901 Met/dk/hafta düzeyinde olduğunu rapor etmişlerdir.

Yaş gruplarına göre MET dağılımları 30 yaş altında katılımcılar 832,040 dk/hafta, 30 yaş üzeri katılımcılar 718,931 dk/hafta MET ortalamasında saptanmıştır. Met değerlerinin yaş grubu yükseldikçe düştüğü görülmektedir. Yaş grupları Met değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p<0,05$).

Yapılan bazı çalışmalarda da çalışmamıza benzer şekilde yaş gruplarına göre MET değerleri arasında istatistiksel anlamda farklılık bulunmamaktadır.

Kırgız (2012) öğretim elemanlarının fiziksel aktivite ve yaşam kalitelerini incelediği çalışmada, yaş gruplarına göre Met değerlerini 25-34 yaşları arasındaki katılımcılarda 2663,85 dk/hafta, 35-44 yaş arasındaki katılımcılarda 1842 Met, 45-54 yaş arasındaki katılımcılarda 1720,32 dk/hafta, 55 yaş ve üzeri katılımcılarda

2222,67 Met olarak bildirmiştir. Vural ve ark. (2010) masa başında çalışan bireylerin fiziksel aktivitelerini ve yaşam kalitelerini incelemiş oldukları çalışmalarında, 20–29 yaş aralığındaki katılımcıların % 21.6' sının, 30–39 yaş arasındaki katılımcıların % 25.0' inin, 40 yaş ve üzeri katılımcıların % 38.6' sının yeterli düzeyde fiziksel aktiviteye sahip olduklarını rapor etmişler fakat bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığını bildirmişlerdir. Bulgular çalışmamızı desteklemektedir. Hiramaya ve ark. (2008), çalışmalarında toplam fiziksel aktivite düzeyi olarak Met değerlerini en düşük 55-59 arası yaş grubunda 1131 Met/hafta/dk ve en yüksek 60-64 arası yaş grubunda 2438Met/hafta/dk olarak rapor etmişlerdir. Erol (2018) çalışan bireyleri konu aldığı çalışmasında, yaş grupları arasında 7 günlük MET değerlerinin en düşük 45 yaş ve üzeri grupta 1060,91 Met/dk/hafta olarak ve en yüksek MET değerini <34 yaş 2012,86 Met/dk/hafta olarak rapor etmiş, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bildirmiştir.

BKİ gruplarına göre fiziksel aktivite düzeyi toplamMET dağılımları 25' ten küçük BKİ' ye sahip katılımcılarda 738,320 dk/hafta, 25-30 arasında olan katılımcılarda 823,518 dk/hafta, 30'dan büyük BKİ' ye sahipkatılımcılarda ise 622,714 dk/hafta MET ortalamasında saptanmıştır. İstatistiksel olarak BKİ grupları arasında MET değerleri bakımından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p<0,05$).

Yapılan bazı çalışmalarda çalışmamızı destekleyen sonuçlar ortaya koymaktadır. Şanlı ve Güzel (2009) çalışmalarında, BKİ düzeylerine göre MET değerlerini; BKİ 25 kg/m2 değerinin altında olan katılımcılarda 2248,26 dk/hafta ve BKİ 25 kg/m2 ve üzeri olan katılımcılarda 2082,30 dk/hafta olarak rapor etmişlerdir. Öztürk (2016) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, BKİ değerleri >25 sahip katılımcılarda 1947,33 MET/dk/hafta ve <25 BKİ sahip katılımcılarda 2062,21 MET/dk/hafta olduğunu, fakat farkın anlamlı olmadığını bildirmiştir. Savcı ve ark. (2006), üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada BKİ değerlerleri >25 kg /m² olan katılımcıların 1947Met/dk/hafta, <25kg/ m² olan katılımcıların 2062 Met/dk /hafta olarak rapor etmişlerdir. Yapılan farklı çalışmalarda sonucumuzu desteklemeyen bulgular da mevcuttur. Parmaksız (2007) yetişkin obezler üzerinde yaptığı çalışmada, 30 BKİ 'den küçük olan katılımcıların 1011 Met/dk/hafta 30 BKİ 'den büyük katılımcıların Met değerlerini 405 Met/dk/hafta ve istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde rapor etmiştir. Koçak ve Özkan (2009) yaşlı bireyler üzerinde yaptıkları çalışmada, fiziksel aktivite düzeyi Met değerini >30 BKİ olan

katılımcıların 291,93Met/dk/hafta ve <30 BKİ olan katılımcıların 1453,93 Met/dk/hafta, anlamlı derecede farklı olduğunu rapor etmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin genel yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi SF-36 ölçeğinden elde edilen verilere göre yapılmıştır. Buna göre Ağrı; 74,18, Genel Sağlık Algısı; 64,85 puan, Fiziksel fonksiyon; 83,11, Fiziksel Rol Güçlüğü; 71,00, Emosyonel Rol Güçlüğü; 54,00, ortalama Sosyal işlevsellik;77,25 puan, Enerji-Canlılık; 63,10, Ruhsal Sağlık; 67,00 puan olarak bulunmuştur. Toplam Mental Sağlık Skoru; 65,34 puan, Fiziksel Sağlık Skoru; 73,28 puan olarak belirlenmiştir.

Yapılan farklı çalışmalarda; Kırgız (2012), Ağrı skorunu 80,91, genel sağlık skorunu 82,50, fiziksel fonksiyon skorunu 77,05, fiziksel rol güçlüğü skorunu 79,47, emosyonel rol güçlüğü skorunu 76,18, sosyal işlevsellik skorunu 81,33, enerji, ruhsal sağlık skorunu 87,58, sağlık fiziksel sağlık skorunu 85,64 ve toplam mental sağlık skoru 55,44, toplam fiziksel sağlık skoru 49,79 olarak rapor etmiştir. Yapılan çalışmada yaşam kalitesi puanları yaptığımız çalışmadaki puanlardan daha yüksekken, toplam mental sağlık skoru ve fiziksel sağlık skoru puanları daha düşük olduğu görülmektedir. Vural ve ark.'nın (2010) masa başı çalışanlarının yaşam kalitesini incelediği çalışmasında, toplam fiziksel sağlık puanını 51,28 toplam mental sağlık puanını 41,43 olarak bulmuştur. Yaptığımız çalışmada iki skorda da daha yüksek ortalama elde edilmiştir. Yine aynı çalışmada ağrı; 67,34 genel sağlık; 67,97 fiziksel fonksiyon; 85,91,fiziksel rol güçlüğü; 80,99, emosyonel rol güçlüğü; 58,89, sosyal işlevsellik; 69,65, enerji; 55,64,ruhsal sağlık; 61,46 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ağrı, sosyal işlevsellik, enerji ve ruhsal sağlık puanlarında daha yüksek puanlar elde edilmişken, genel sağlık, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü ve emosyonel rol güçlüğü puanları yapılan çalışmadan daha düşük olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların cinsiyetler arasında yaşam kalitesi boyutları karşılaştırıldığında Ağrı kadınlarda; 67,75, erkeklerde 78,46, Fiziksel Fonksiyon kadınlarda; 78.89, erkeklerde 85,93, Fiziksel Rol Güçlüğü kadınlarda; 56,25, erkeklerde; 80,83 ve Emosyonel Rol Güçlüğü kadınlarda; 38,33, erkeklerde 64,44 ve sosyal işlevsellik kadınlarda; 72,50 ve erkeklerde; 80,42 puan olarak istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuşken, genel sağlık kadınlarda 64,63, erkeklerde 65,00, Enerji-Canlılık kadınlarda; 63,38, erkeklerde; 62,92 ve Ruhsal Sağlık kadınlarda;63,50, erkeklerde; 69,33, Mental Sağlık Skoru kadınlarda; 59,43, erkeklerde; 69,28, Fiziksel Sağlık Skoru kadınlarda; 66,88, erkeklerde; 77,55 olarak bulunmuş, enerji -canlılık ve

genel sağlık puanları kadınlarda az puan farkıyla yükseklik gösterirken, diğer puanlamalarda erkeklerin yüksek puan ortalaması olmasına rağmen istatistiksel anlamda farklılık bulunmamaktadır.

Yapılan bazı çalışmalarda çalışmamızı destekleyen ve benzerlik gösteren sonuçlar elde edilmiştir. Başaran ve ark. (2006) postmenopoz dönemindeki kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada iki grup arasında ağrı skoru (p=000), fiziksel fonksiyon skoru (p=000), sosyal işlev skoru (p=003),genel sağlık skoru (p=0,013) ve total skoru (p=000) şeklinde rapor etmişlerdir. Kırgız (2012) yüksek lisans tezinde ağrı ve emosyonel rol güçlüğü puanlarını erkek bireylerin lehine istatistik açıdan anlamlı bulmuştur. Tekkanat (2008) Erkek öğrencilerin bedensel alandaki yaşam kaliteleri ortamasını 15,62, kadın öğrencilerin yaşam kalitesi ortalamasını 15,09 olarak tespit etmiş , yaşam kalitesi bedensel alanı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşmıştır. Köksal (2016) Sağlık Bilimlerinde ve diğer bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin sınıflara göre karşılaştırdığında enerji-canlılık (p=0,036), emosyonel rol güçlüğü(p=0,038) ve ruhsal sağlık (0,034) puanlarında istatistiksel anlamda farklılık tespit etmiştir. Aynı çalışmada cinsiyetler arası yaşam kalitesi puanları fiziksel rol güçlüğü hariç erkeklerin tüm puanları kadınlardan yüksek cıkmasına rağmen istatistiksel anlamda farklılık saptamamıştır. Çalışmamızda ağrı, Fiziksel Fonksiyon, Fiziksel Rol Güçlüğü, Emosyonel Rol Güçlüğü ve Sosyal İşlevsellik puanlarında anlamlı farklılık saptanmış, Enerji-Canlılık hariç diğer skalalarda erkeklerin puanları yüksek çıkmıştır. Erdal (2018) Enerji (x= 46,12) ve ruh sağlık (x=54,08) alt boyutlardaen yüksek puan kadınların, diğer alt boyutlarda ise erkeklerin daha yüksek puanlara sahip olduklarını saptamıştır. Ayrıca çalışmasında fiziksel sağlık skorunda anlamlı farklılık olduğunu ifade etmiştir (p<005). Koçoğlu ve Akın (2009) Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi adlı çalışmada, fiziksel sağlık skorunu kadınlarda; 66,4, erkeklerde 76,6 ,mental sağlık skoru; kadınlarda 68,1 ,erkeklerde 78,0 bularak çıkan sonucun anlamlı olduğunu bildirmiştir. Göçgeldi ve Ark (2008) tansiyon hastaları üzerinde yaptıkları çalışmalarında GS dışında FSS kadınlar için 49.6, erkekler için 60.4, MSS kadınlar için 52.6, erkekler için 62,9 istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaştığını bildirmişlerdir.

BKİ gruplarına göre yaşam kalitesi boyutları karşılaştırıldığında, ruh sağlığı puanı obez olan katılımcılarda daha yüksekken, diğer yk boyutlarında kilolu olan katılımcıların daha yüksek puanlar elde ettikleri görülmektedir. Çıkan sonuçlara

göre; sosyal işlev, fiziksel fonksiyon ve fiziksel sağlık skoru puanları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

Sağlam (2015) yapmış olduğu çalışmasında, BKİ grupları ile fiziksel fonksiyon puanları ve fss arasında istatistiksel anlamda farklılık olduğunu tespit etmiş ve obez katılımcılarda ruhsal sağlık puanını daha yüksek olduğunu ifade etmiştir . Bu çalışma yapmış olduğumuz çalışmayla benzerlik göstermektedir. Hemşirelerde fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalite arasındaki ilişki adlı çalışmada,BKİ gruplarına göre fiziksel fonksiyon ile ağrı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptamışlardır (Kılınç 2018). Aktan (2016) Pro-obez ve obez grubu karşılaştırdığı çalışmasında, BKİ gruplarına göre yaşam kalitesi puanlarında ağrı ve mental sağlık dışındaki tüm boyutlarda anlamlı farklılık olduğunu ifade etmiştir.

Yaş gruplarına göre yaşam kalitesi boyutları karşılaştırıldığında, fiziksel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık skorları 30 yaş üstü katılımcılarda yüksekken , diğer tüm yaşam kalitesi boyutları ise 30 yaş altı katılımcılarda daha yüksek düzeyde çıkmasına rağmen, yaşam kalitesi skorları ve yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Yapılan bazı çalışmalarda çalışmamızı benzerlik gösteren sonuçlar elde edilmiştir. Yeni Zelanda' da 7862 yetişkine uygulanan yaşam kalitesi boyutlarının sonuçlarına göre yaşla birlikte ruhsal sağlık ve mss hariç diğer yaşam kalitesi boyutlarının puanlarında yaşın artmasıyla birlikte belirgin bir düşüş olduğunu tespit etmişlerdir (Scott ve ark. 1999). Koçoğlu ve Akın (2009) çalışmasında yaş grubuna göre yaşam kalitesi puanlarının yaş ilerledikçe azaldığını ve FSS ve MSS puanlarında anlamlı farklılık olduğunu tespit etmişlerdir. Yapılan farklı çalışmalarda sonucumuzla hiç benzerlik göstermeyen bulgular da mevcuttur. Kırgız (2012) yüksek lisans tezinde, yaş grupları ve yk skorları arasında fiziksel işlev, genel sağlık, enerji ve ruhsal sağlık puanlarında anlamlı fark olduğunu ifade etmiştir. Bitlis ilinde görev yapan öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalite düzeylerinin karşılaştırılması adlı çalışmada , fiziksel işlev ve mental işlev puanlarında yaş gruplarına göre istatistiksel anlamda farklılık olduğunu belirtmişlerdir (Sağlam 2015).

Bu araştırmadaki bulgulara göre hafif düzeyde aktivite ile yaşam memnuniyetinin alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p<0,05$-$p<0,01$). Genel olarak hafif düzeyde aktivite ya da yürüme, en yaygın yapılan aktivite türüdür. Yürümenin dışında sporun daha etkili olduğu bir

biçimde, programlı bir spor faaliyetinin takip edilmesinin gerekli olduğu ifade edilebilir. Öte yandan orta düzeyde aktivite ile ağrı (r=0,275; p<0,05), fiziksel fonksiyon (r=0,328; p<0,05), fiziksel rol güçlüğü (r=0,256; p<0,05), emosyonel rol güçlüğü (r=0,318; p<0,05) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki vardır. Genel olarak orta şiddette fiziksel aktivite ile yaşam memnuniyetinin, hafif şiddette fiziksel aktivite yapanlara göre daha fazla yaşam memnuniyetini etkilediği ifade edilebilir. Korelasyon değerlerinin pozitif olması, bu etkinin olumlu yönde olduğunu göstermektedir. Daha fazla aktivite içeren spor faaliyetleri söz konusu olduğunda, şiddetli aktivite puanlarıyla ağrı (r=0,323; p<0,05), fiziksel fonksiyon (r=0,299; p<0,05), fiziksel rol güçlüğü (r=0,257; p<0,05), emosyonel rol güçlüğü (r=0,292; p<0,05), enerji canlılık vitalite (r=0,201; p<0,05) ve ruhsal sağlık (r=0,217; p<0,05) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki vardır. Burada da, şiddetli aktivite yapanlarda daha fazla boyut istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde etki etmektedir. Bu durum, fiziksel aktivitenin şiddeti arttıkça, yaşam memnuniyetinin olumlu yönde arttığını göstermektedir. Ancak toplam aktivite puanıyla ağrı (r=0,227; p<0,05), fiziksel fonksiyon (r=0,202; p<0,05), fiziksel rol güçlüğü (r=0,234; p<0,05) ve emosyonel rol güçlüğü (r=0,256; p<0,05) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır. Diğer bir ifadeyle toplam aktivite puanı ile yaşam kalitesi puanları arasında daha düşük ama pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Bunun nedeni, toplam puanın hafif ve orta derecede şiddetli aktiviteleri de içermesi, hafif aktivitede ise yaşam kalitesine etkisi olmamasıdır.

Literatürde yapılan çalışmalarda, düzenli yapılan spor etkinliklerinin yaşam kalitesini arttırdığı rapor edilmektedir. Erdal (2018) üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin yaşam kaliteleri ve toplumsal katılım düzeylerine etkisini incelediği çalışmasında, fiziksel aktivite ile fiziksel rol güçlüğü (r=0,196; p<0,01), emosyonel rol güçlüğü (r=0,205; p<0,01), vitalite (r=-0,165; p<0,01), ruh sağlığı (r=-0,092; p<0,05), sosyal ilişkiler (r=0,206; p<0,01), ağrı (r=0,147; p<0,01) ve genel sağlık (r=0,302; p<0,01) boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulmuştur. Bu ilişkilerden vitalite ve ruh sağlığı ile fiziksel aktivite arasında negatif yönde ilişki bulmuştur. Shibata ve ark. (2007) çalışmalarında, fiziksel aktivite yapan kadın ve erkeklerde yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite ilişkisini anlamlı bulmuşlardır (p<0,01). Koçak ve Özkan (2009) çalışmalarında, UFAA skorları ile SF36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeğinin Fiziksel Fonksiyon (p<0,01), Enerji/Bitkinlik (p<0,01) ve Genel Sağlık (p< 0,05) alanı skorları arasında pozitif ilişki bulmuşlardır.

Öte yandan yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite arasında anlamlı ilişki bulamayan çalışmalar da mevcuttur. Vural (2010) Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi isimli çalışmasında, masa başında çalışan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri (aktif olmayan, düşük, yeterli) ile yaşam kalitesi skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p<0,05$). Uyanık (2016) ofis çalışanlarında fiziksel aktivitenin yaşam kalitesine etkisini incelediği çalışmasında, fiziksel aktivite ile yaşam kalitesinin mental rol ve fiziksel rol unsurları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını rapor etmiştir. Kürklü (2014) bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan sağlık çalışmasında, fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesine olası etkilerinin incelenmesi isimli çalışmasında, yaşam kalitesinde fiziksel rol ve mental rol boyutu açısından aktiflik kategorileri arasında anlamlı düzeyde bir farklılık gözlenmemiştir. Yine Albayrak (2016) üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite seviyeleri ile yaşam kalite düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite arasında hem erkeklerde ($r=-0,04$; $p<0,05$), hem de kadınlarda ($r=0,015$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Blacklock ve ark. (2007) Düzenli Yürüyüş, Fiziksel Aktivite ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki adlı çalışmada bireylerin yürüme aktivitesi ve toplam fiziksel aktivite puanları ile genel sağlık, canlılık ve sosyal işlevsellik arasında orta dereceli bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur ($p <0,05$) .

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Rekreatif amaçlı spor yapan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmaya 60 erkek 40 kadın toplamda 100 birey katılmış olup bireylere uluslararası fiziksel aktivite kısa formu ve SF-36 yaşam kalitesi anketi uygulanarak fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kalitesi düzeyleri hakkında bilgi sahibi olunmuştur.

Tüm bireylerin Met değerleri 770,04 MET dk/hafta'dır. Erkeklerin ortalama MET değerleri 856,568 dk/hafta, kadınların MET değeri 628,607 dk/ hafta olarak saptanmıştır. Cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite puanlarında erkeklerde daha yüksek sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuca göre erkek ve kadın bireylerin MET değerleri arasında istatistiksel anlamda farklılık bulunmaktadır.

Bireylerin yaş gruplarına göre fiziksel aktivite düzeyi puanlarına baktığımızda yaş grupları Met değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadığı görülmektedir.

Bireylerin BKİ gruplarına göre fiziksel aktivite düzeyi puanlarına baktığımızda BKİ grupları Met değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir.

Bireylerin yaşam kalitesi puanlarına baktığımızda; Ağrı; 74,18, Genel Sağlık Algısı; 64,85 puan, Fiziksel fonksiyon; 83,11, Fiziksel Rol Güçlüğü; 71,00, Emosyonel Rol Güçlüğü; 54,00, ortalama Sosyal işlevsellik; 77,25 puan, Enerji-Canlılık; 63,10, Ruhsal Sağlık; 67,00 puan, Toplam Mental Sağlık Skoru; 65,34 puan, Fiziksel Sağlık Skoru; 73,28 puan olarak bulunmuştur.

Cinsiyete göre yaşam kalitesi puanlarında; enerji-canlılık-vitalite puanı kadınlarda, diğer tüm boyutlar erkeklerde daha yüksektir. Cinsiyete göre ağrı, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü ve sosyal işlevsellik puanları arasında anlamlı farklılık görülmektedir.

Bireylerin BKİ gruplarına göre yaşam kalitesi puanlarına bakıldığında; BKİ gruplarına göre yaşam kalitesi boyutları karşılaştırıldığında, ruh sağlığı puanı obez olan bireylerdedaha yüksekken , diğer yk boyutlarında kilolu olan bireylerdedaha

yüksek puanlar elde ettikleri görülmektedir. BKİ gruplarına göre; sosyal işlev, fiziksel fonksiyon ve fiziksel sağlık skoru puanları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir.

Bireylerin yaş gruplarına göre yaşam kalitesi puanlarına bakıldığında; fiziksel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık puanları 30 yaş üstü katılımcılarda, diğer tüm boyutlar ise 30 yaş altı katılımcılarda daha yüksek düzeydedir. Fark analizi sonuçlarına göre yaşam kalitesi skorları ve yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmadığı görülmektedir.

Bireylerin fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye bakıldığında; fiziksel aktivite düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesi puanlarında yükselme görülmektedir. Hafif düzeyde aktivite ile yaşam kalitesi alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır .Orta düzeyde aktivite ile ağrı, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, mental sağlık ve fiziksel sağlık arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki Şiddetli aktivite puanlarıyla ağrı, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, enerji canlılık vitalite, ruhsal sağlık, mental sağlık ve fiziksel sağlık arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki, toplam aktivite puanıyla ağrı, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü ve fiziksel sağlık skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Literatürde verilen bulgulara paralel sonuçlar elde edilmiştir. Araştırma sonuçlarından da görüleceği gibi spor ve fiziksel aktivite arttıkça, bireylerin yaşam kalitelerinde de önemli ölçüde yükselme yaşanmaktadır. Ancak bu noktada, yapılan spor aktivitelerinin derecesinin önemli olduğunu ifade etmek gerekir. Günlük rutin hareketliliğin dışında, fiziksel aktivite ya da daha genel ifadeyle spor yapma düzeyi arttıkça, yaşam kalitesi üzerinde daha etkili iyileşmelerin olduğunu ifade etmek mümkündür.

Demografik özelliklerin ve kişilerin genel yaşam şekillerinin spor aktiviteleri ve fiziksel aktiviteler ile ilişkilendirildiği pek çok araştırma vardır. Tartışma bölümünde de değinilen bu araştırmalarda, genellikle kadınların erkeklere göre daha düşük düzeyde fiziksel aktivite yaptıkları görülmektedir. Aslında bu durumu, toplumsal yapıda erkeğin daha fazla dış dünya ile ilişkiler kurduğu yapıyla ya da erkek ile kadın arasındaki fiziksel güç farklılıklarına bağlamak mümkündür. Daha çok fiziksel güç sahibi olarak erkek, aynı zamanda daha fazla aktivite yapmaya uygun yapıya sahiptir. Yaş ilerledikçe yine fiziksel aktivite düzeyleri düşmektedir. Bunun yanında

BKİ değerlerine göre de, kilo arttıkça bireylerin zayıflama ya da fiziksel sağlıklarını korumak için daha fazla aktivite yaptıkları ifade edilebilir. Tüm bu sonuçlar, araştırma bulgularına da yansımıştır.

Yaşam kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalarda da, tartışma bölümünde de verildiği gibi, demografik özellikler, sosyal ve ekonomik imkanların etkisinin olduğu ifade edilebilir. Demografik özelliklere göre yaşam kalitesi farkları incelendiğinde; cinsiyete göre ağrı, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü ve sosyal işlevsellik puanları; BKİ değerlerine göre fiziksel fonksiyon puanları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Dolayısıyla bu bulgu, yaşam kalitesi düzeylerinin cinsiyete göre önemli derecede farklılaştığı, ancak yaş ve BKİ göre ciddi bir farklılık göstermediği ifade edilebilir. Aslında bu noktada da, kadın ve erkeğin toplum içerisindeki konumlarının da değerlendirildiği, daha geniş örneklemli ve çapraz karşılaştırmalara olanak verecek çalışmaların yapılmasında yarar vardır.

Araştırmada yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde, fiziksel aktivitenin yaşam kalitesine etki etmesi için, en azından orta ve üzerinde düzeyde olması gerektiği görülmektedir. Nitekim fiziksel aktivite sürecinde, gerekli enerjinin harcanması ve günlük rutinin dışına çıkılması için, belirli bir eforun sarf edilmesi gerekir. Aslında fiziksel aktiviteyi bir bütün olarak bir spor etkinliği şeklinde ele aldığımızda, hafif düzeyde fiziksel aktiviteleri ısınma çalışmaları gibi görmek mümkündür. Bireylere esas yarar sağlayacak olan fiziksel aktivite ise bundan sonra, orta ve şiddetli fiziksel aktiviteler ile ortaya çıkacaktır. Bu nedenle, hafif şiddet dışında orta ve şiddetli fiziksel aktivitelerin bireylerin yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilediği ifade edilebilir.

Genel olarak araştırmada elde edilen sonuçlar göstermektedir ki, fiziksel aktivite sayesinde bireyler daha yüksek yaşam kalitesine kavuşmakta, hem fiziksel olarak, hem de zihinsel olarak daha konforlu ve kaliteli bir yaşam sürdürebilmektedir. Öte yandan bu süreçte, belirli bir değerin üzerinde aktivite yapmanın da gerekli olduğu görülmektedir. Araştırmada elde edilen bulgular ışığında, aşağıdaki **önerileri** getirmek mümkündür:

— Yapılacak olan ileri çalışmalarda, daha farklı demografik ve sosyal özellikleri bir arada değerlendirmeye imkan verecek örneklem seçilebilir ve araştırma kapsamı geliştirilebilir.

— Fiziksel aktiviteler belirli branşlar çerçevesinde ele alınarak, daha spesifik sonuçlar elde edilebilir.

— Yaşam kalitesini etkileyebilecek diğer değişkenleri de dikkate alan, daha fazla parametre ile araştırma sınırlılıkları geliştirilebilir.

— Fiziksel aktivitelerin orta ve üzerinde düzeyde yapıldığında, yaşam kalitesini arttırdığı görülmektedir. Dolayısıyla bireylerin yaşam kalitelerini yükseltmek için, spor ve fiziksel aktiviteye yönlendirme çalışmaları arttırılabilir.

— Kadın ve erkekler arasında fiziksel aktivite farklılığının çıkması nedeniyle, kadınları daha fazla fiziksel aktiviteye yönlendirecek çalışmalar yapılabilir.

9.KAYNAKLAR

Akyol A, Bilgiç P, Ersoy G. Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam. 1. Baskı. Klasmat Matbaacılık: Ankara; 2008, s:10-11.

Albayrak E. Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Seviyeleri ile Yaşam Doyum Düzeyleri Arasındaki ilişki, AÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Akif ZİYAGİL). Amasya, 2016.

American Diabetes Association. Physical activity/exercise and diabetes. Diabetes care. 2004; 27: 58-62.

Amin M. Üniversite Öğrencilerinin Akademik Öz-yeterlik ve Yaşam Kalitelerinin Fiziksel Aktivite Yapma Durumlarına Göre İncelenmesi. YYÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Dr.Öğr.Üyesi Funda COŞKUN). Van, 2018.

Andersen RE, Wadden TA, Bartlett SJ, Zemel B, Verde TJ, Franckowiak SC. Effects of lifestyle activity vs structured aerobic exercise in obese women: a randomized trial. 1999; 281(4): 335–40.

Arabacı R, Çankaya C, Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Araştırılması. Eğitim Fakültesi Dergisi. 2007; 20(4): 1-15.

Arslan C, Ceviz D. Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2007; 21(5): 211-220.

Arslan, C., Koz M., Gür E, Mendeş B. Üniversite öğretim üyelerinin Fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlık sorunları arasındaki ilişkinin araştırılması. F.Ü. Sağlık Bil. Dergisi. 2003; 17(4): 249-258.

Atalay M. Laaksonen D.E. Diabetes, oxidative stress and physical exercise. Journal of sports science medicine. 2002; 1(1): 1-14.

Atmaca M.H. Tura Ç. Diyabet ve egzersiz. Journal ofExperimental and Clinical Medicine. 2012; 29(1): 16-22.

Aydemir Ö. Konsültasyon-Liyezon psikiyatrisinde yaşam kalitesi ölçümü: Kısa Form-36 (SF-36). 3 P Dergisi. 1999; 7(2): 14-22.

Bahadır Ç, Atmaca H. Diyabet ve Egzersiz.Journal of Experimental and Clinical Medicine. 2012; 29(1): 16-22.

Başaran S, Güzel R, Benlidayı Cİ, Uysal G. Senil osteoporozlu kadınlarda yaşam kalitesinin ve belirleyicilerinin değerlendirilmesi. Turk J Phys Med Rehab. 2006; 51: 31-6.

Bavlı Ö, Kozanoğlu E. Sporda ani ölüm. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2007; 21(3): 149-152.

Bek N. Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız. 1. Baskı. Sağlık Bakanlığı Yayınları: Ankara; 2008, s:7-8.

Belviranlı M. Astım ve Egzersiz. Turkiye Klinikleri Journal of Sports Medicine-Special Topics. 2015; 1(2): 76-80.

Blacklock RE, Rhodes RE, Brown SG. Relationship between regular walking, physical activity, and health-related quality of life. Journal of Physical Activity and Health. 2007; 4: 138-152.

Blair S, Lamonte J, Nichaman M. The evolution of physical activity recommendations: how much is enough? The American journal of clinical nutrition. 2004; 79(5): 913-920.

Borg, G. Anstrengungsempfinden und körperliche Aktivität. Deutsches Ärzteblatt. 2004; 101(15): 1016-1021.

Boylu A, Paçacıoğlu B.Yaşam kalitesi ve göstergeleri. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD). 2018; 8(15): 137-150.

Boylu AA, Paçacıoğlu B. Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi. 2016; 8(15): 137-150.

Bozhüyük A., Özcan S., Kurdak H, Akpınar E, Saatçi E, Bozdemir N. Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2012; 6(1): 13-21.

Bozkuş T, Türkmen M, Kul M, Özkan A, Öz Ü, Cengiz C. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda Öğrenim Gören Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Sağlikli Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi ve İlişkilendirilmesi. International Journal of Science Culture and Sport. 2014; 1(3): 49-65.

Bulut S. Bir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğ itim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Personelin Fiziksel Aktivite Düzeyi ve İlgili Faktörlerin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. Bahar GÜÇİZ DOĞAN). Ankara, 2010.

Bulut S. Sağlıkta sosyal bir belirleyici; fiziksel aktivite. Turkish Bulletin of Hygiene & Experimental Biology/Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji. 2013; 70(4): 205-214.

Deniz M. Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Sosyoekonomik Durum Arasındaki İlişkinin Araştırılması. Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nimet Haşıl KORKMAZ). Bursa, 2011.

Diker J, Etiler N, Yıldız M, Şeref B. Altmış beş yaş üzerindeki kişilerde bilişsel durumun günlük yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesi ve demografik değişkenlerle ilişkisi: Bir alan çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2001; 2: 279-86.

Dudley P. Exercise and physical activity in the prevention and treatment of atherosclerotic cardiovascular disease. Arterioscler Thromb Vasc Biol, 2003, 23: 1319-1321.

Dündar P, Bilge B, Baydur H, Pala T, Eser E, Ergör A. Şerifhan M. Manisa'da Çıraklık Eğitim Merkezinde Eğitim Gören Gençlerin Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. 2006; 25: 25-26.

Engin F.13-16 Yaş Tip 1 Diyabetli Çocukların Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenlerin Araştırılması, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi (Danışman:Doç. Dr. Tarık TUNCAY). Ankara, 2014.

Erdal M. Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Yaşam Kaliteleri ve Toplumsal Katılım Düzeylerine Etkisi. OMÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. Menderes KABADAYI). Samsun, 2018.

Erol G. Çalışan Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi: Çankaya Belediyesi Örneği.KÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, (Doç. Dr. Murat BİLGE). Kırıkkale, 2018.

Ersoy G, Bilgiç P, Akyol A. Fiziksel Aktivite, Beslenme Ve Sağlıklı Yaşam. 2. Baskı. Reklam Kurdu Ajansı Org. Tan. Tas. Rek. San. Tic. Ltd. Şti.: Ankara; 2012, s:7-8.

Eryonucu B, Sayarlıoğlu M, Bilge M, Güler N, Erkoç R, Dilek İ. Van ili ve yöresindeki hipertansif hastaların hipertansiyon konusundaki bilgi düzeylerinin ve tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi. Van Tıp Dergisi. 1999; 6(4): 11-14.

Fagard R. H. Physical activity in the prevention and treatment of hypertension in the obese. 1999; 31(11): 624-30.

Ferreira J. S, Diettrich, S. H. C, Pedro, D. A. Influência da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de usuários do SUS. Saúde em Debate. 2015; 39: 792-801.

Garcia-Aymerich J, Varraso R, Antó J. M, Camargo Jr C. A. Prospective study of physical activity and risk of asthma exacerbations in older women. American journal of respiratory and critical care medicine. 2009; 179 (11): 999-1003.

Gedik O. Obezite ve çevresel faktörler. Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism. 2003; 7(2):1-4.

Genç A, Şener Ü, Karabacak H, Üçok K. Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması. Kocatepe Tıp Dergisi. 2011; 12: 145-150.

Giri S, Thompson PD, Kiernan FJ. Clinical and angiographic characteristics of exertion-related acute myocardial infarction. JAMA. 1999; 282: 1731–1736.

Gokce N, Vita JA Bader D.S, Sherman D.L, Hunter L.M, Holbrook M, Balady G.J. Effect of exercise on upper and lower extremity endothelial function in patients with coronary artery disease. The American journal of cardiology. 2002; *90*(2): 124-127.

Göçgeldi E, Babayiğit M, Hassoy H, Açıkel E, Taşçı İ, Ceylan S. Hipertansiyon Tanısı Almış Hastaların Algıladıkları Yaşam Kalitesi Düzeyinin ve Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi. 2008; (50): 172-179.

Gregg E, Gerzoff R, Caspersen C, Williamson D, Narayan K. Relationship of walking to mortality among US adults with diabetes. Arch Intern Med. 2003; 163(21): 1440-1447.

Guyton AC, Hall JE. Çeviren: Çavuşoğlu H, Yeğen BC. Tıbbi Fizyoloji.11. Baskı,Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul; 2007: s1066.

Gümüş H, Özgür S, Karakılıç M. Fiziksel aktivite için park ve rekreasyon alanlarına gelen kullanıcıların mekan seçimini ve fiziksel aktiviteye katılımın etkileyen faktörler. 2017; 15 (1): s31-38.

Günday P. Aerobik Egzersizin Kadınlarda ve Erkeklerde Anksiyeteye Olan Etkisinin Araştırılması. DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, yüksek lisans tezi (Danışman: Prof. Dr. M. İlgi Şemin). İzmir, 2010.

Hambrecht R, Wolf A, Gielen S, Linke A, Hofer J, Erbs S, Schoene N, Schuler G. Effect of exercise on coronary endothelial function in patients with coronary artery disease. N Engl J Med. 2000; 342(7): 454-60.

Hamer M, Ingle L, Carroll S, Stamatakis E. Physical activity and cardiovascular mortality risk: possible protective mechanisms? Med Sci Sports Exercises. 2012; 44(1): s84-88.

Haskell W, Kiernan M. Methodologic issues in measuring physical activityand physical fitness when evaluating the role of dietary supplements for physically active people. American Journal of Clinical Nutrition. 2000; 72(2): 541-550.

Heyward VH.advanced Fitness Assessment and Exercise Prescription.5th ed.USA:Human Kinetics. 2006; 2: 11-200.

Hirayama FMPH, Lee AH, Binns CW. Physical activity of adults aged 55 to 75 ye ars in Japan. J Phys Ther Sci. 2008; 20(4): 217-20.

Hootman JM, Macera CA, Ainsworth BE Epidemiology of musculos keletalinjuries among sedentary and physically active adults. Med Sci Sport Exerc. 2002; 34: 838–844.

Howley ET.Aktivite tipi: mesleki fiziksel aktiviteye karşı direnç, aerobik ve eğlence. Spor ve Egzersizde Tıp ve Bilim. 2001; 33(6): 364-369.

Işıkhan V. Yaşlıların yaşam kalitesi. Antropoloji ve Yaşlılık. 2000; 6 :125-135.

Kara, D. (2006). Sporun Topluma Yaygınlaştırılmasında SosyoEkonomik Faktörlerin Araştırılması (Niğde İli Örneği), Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç .Dr. Serkan Hazar). Niğde, 2006.

Karaca A, Turnagöl H.H. Çalışan bireylerde üç farklı fiziksel aktivite anketinin güvenirliği ve geçerliliği. Spor Bilimleri Dergisi. 2002; 18(2): 68-84.

Karaçil M, Şanlıer N. Obezojenik Çevre ve Sağlık Üzerine Etkileri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 3(2): 786-803.

Karan A. Yaşlılıkta egzersiz ve spor. Türk Fiz Tıp Rehabilitasyon Dergisi. 2006; 53-56.

Kaya A. Obezite ve hipertansiyon. Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism. 2003; 2: s13-21.

Kılınç F. Hemşirelerde Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. HK Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. Nuran TOSUN). Gaziantep, 2018.

Kırgız C. Türkiye'de Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okullarında Görev Yapan Öğretim Elemanlarının Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi.Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. Ömer ŞENEL). Ankara, 2012.

Kızar O, Kargun M, Toga O.T, Biner M, Pala A. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi. 2016; 1: 63-74.

Koçak FÜ, Özkan F. Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi. [Physical Activity Levels and the Quality of Life in the Elderly.] Turkiye Klinikleri J Sports Sci. 2010; 2(1): 46-54.

Koçoğlu D, Akın B. Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimidavranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. 2009; 2 (4): 145-154.

Koçyigit H. Kısa Form-36 (KF-36)'nin Turkce versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. İlaç ve Tedavi Dergisi. 1999; 12:102-106.

Konca L, Ayvaz G.Tip 2 diyabetes mellitusun insulin dışı tedavisi. Endokrinoloji Metabolizma ve Diyabet. v2. baskı, İstanbul Tıp Kitabevi Yayıncılık: İstanbul; 2011, s572-582.

Köksal O. Sağlık bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin diğer bölümlerde öğrenim gören üniversite öğrencileriyle karşılaştırılması. HÜ Sağlık Bilimleri Enstütüsü,Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. NUR TUNALI). İstanbul, 2016.

Krug S, Jordan S, Mensink G.B, Müters S, Finger J, Lampert T. Körperliche Aktivität. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz.
2013; 56 (5-6): 765-771.

Kürklü S. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesine Olası Etkilerinin İncelenmesi.THK Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi (Danışman: Prof. Dr. Aliye MAVİLİ AKTAŞ). Ankara, 2014.

Lazovich D, Robien K, Cutler G, Virnig B, Sweeney C. Quality of life in a prospective cohort of elderly women with and without cancer. Cancer. 2009; 115(18): 4283-4297.

Lee CD, Blair SN, Jackson AS. Erkeklerde kardiyorespiratuvar spor, vücut kompozisyonu ve tüm nedenleri ve kardiyovasküler hastalık mortalitesi. Amerikan klinik beslenme dergisi. 1999; 69 (3): s373-380.

Lee M, Skerrett P. J. Physical activity and all-cause mortality: what is the dose-response relation? Medicine & Science in Sports Exercise. 2001; 33(6): 459-471.

Löllgen H, Löllgen D. Risikoreduktion kardiovaskulärer Erkrankungen durch körperliche Aktivität. Der Internist. 2012; 53(1): 20-29.

Maiorana A, O'driscoll G, Taylor R, Green D. Exercise and the nitric oxide vasodilator system. Sports Medicine. 2003; 33(14): 1013-1035.

Meral B, Cavkaytar A. The Perceptions of Family Quality of Life of Parents of Children with Autism.Kastamonu Eğitim Dergisi. 2016; 23(3):1363-1380.

Michelson D, Lydiard R. B, Pollack M. H, Tamura R. N, Hoog S. L, Tepner R,Fluoxetine Panic Disorder Study Group.Outcome assessment and clinical improvement in panic disorder: evidence from a randomized controlled trial of fluoxetine and placebo. American Journal of Psychiatry.1998; 155(11): 1570-1577.

Minayo, M. C. D. S, Hartz Z. M. D. A, Buss P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciência & saúde coletiva. 2000; (5): 7-18.

Mollahaliloğlu S, Hülür Ü, Yardım N, Özbay H, Çağlayan A.K, Ünüvar N, Aydın S. Türkiye'de Sağlığa Bakış. 3. Baskı, Bölük Ofset Matbaacılık: Ankara; 2007, s56-58.

Ozturk M. Universitede eğitim-oğretim goren oğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin gecerliliği ve guvenirliği ve fiziksel aktivite duzeylerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Prof. Dr. Hülya Arıkan). Ankara, 2005.

Öksüz, E. ve Malhan, S. Sağlığa bağlı yaşam kalitesi kalitemetri. Başkent Üniversitesi Yayınları: Ankara; 2005, 21-29.

Özden ŞA. Orta ve Ağır Şiddetli Astımlı Hastalarda Egzersizin Fonksiyonel Kapasiteye Etkisi. DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi (Danışman: Danışman Öğretim Üyesi. Doc. Dr. Sevgi ÖZALEVLİ). İzmir, 2009.

Öztürk A. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğretmenlik Programı'nda ki Öğrencilerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Durumlar ile Akademik Başarıları Arasındaki İlişkinin Araştırılması, PÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Bülent AĞBUĞA). Denizli, 2008.

Özulus F. Astım ve Egzersiz. 2016; 5(1): 43-45.

Özüdoğru E. Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. MAE Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. Fatma ÇELİK KAYAPINAR). Burdur, 2013.

Parmaksız H. Yetişkin Obezlerde Fiziksel Aktivite Seviyesinin Belirlenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç.Dr. Mehtap MALKOÇ). İzmir, 2007.

Penedo FJ, Dahn JR.Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. Curr Opin Psychiatry 2005; 18(2): 189–193.

Pucci G, Rech C. R, Fermino R. C, Reis R. S. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. Revista de Saúde Pública. 2012; 46(1): 166-179.

Sağlam M, İnce D, Yağlı N, Arıkan H, Kütükçü E,Karakaya G,Kalyoncu F.Erişkin Astımlı Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi.Spor Bilimleri Dergisi. 2015; 25(3): 132-141.

Savcı S, Öztürk M, Arıkan H, İnce D,Tokgözoğlu L. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. Türk Kardiyoloji Dern Arş. 2006; 34(3): 166-172.

Sawka A.M, Adachi J.D, Ioannidis G, Olszynski W.P, Brown J.P, Hanley D.A, Tenenhouse A. What predicts early fracture or bone loss on bisphosphonate therapy?. Journal of Clinical Densitometry. 2003; 6(4): 315-322.

Scott K, Martin I, Sarfati T, Sarfati D, Haslett S. SF□36 health survey reliability, validity and norms for New Zealand. Australian and New Zealand journal of public health. 1999; 23(4): 401-406.

Selvi Y, Özdemir P.G, Özdemir O, Aydın A,Beşiroğlu L. Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi. 2010; 23(4): 238-43.

Shibata A, Oka K, NakamuraY, 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.

Solmaz D, Aydın G. Spor Bilimleri Fakültesinde Eğitim Gören Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri. İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 2016; 3: 34-46

Soyuer F, Şenol V, Elmalı F. Huzurevinde Kalan 65 Yaş ve Üstündeki Bireylerin, Fiziksel Aktivite, Denge ve Mobilite Fonksiyonları. Van Tıp Dergisi 2012; 19: 116-21.

Şanlı E, Güzel N.A. Öğretmenlerde fiziksel aktivite düzeyi-yaş, cinsiyet ve beden kitle indeksi ilişkisi. Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 2009; 14(3): 23-32.

Şanlı E., Öğretmenlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi-Yaş, Cinsiyet ve Beden Kütle İndeksi İlişkisi. GÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman:Yrd. Doç. Dr. Nevin Atalay Güzel). Ankara, 2008.

Tavazar H, Erkaya E, Yavaş Ö, Zerengök D, Güzel P,Özbey S. Lise Eğitimi Alan Genç Erişkinlerin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Arasındaki Farklılıklarının İncelenmesi (Manisa İli Örneği). International Journal of Science Culture and Sport. 2015; 2(1): 496-510.

Tekkanat Ç., Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri. Pamukkale Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Danışman: Özgür MÜLAZIMOĞLU BALLI). Denizli, 2008.

Thune I, Furberg A. "Physical activity and cancer risk: dose-response and cancer, all sites and site-specific." Medicine and science in sports and exercise. 2001: 530-50.

Top M. Ş., Özden S. Y. ve Sevim M. E. Psikiyatride Yaşam Kalitesi. Düşünen Adam Dergisi. 2003; 16(1): 18-23.

Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. 2.baskı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı, 2014.

Tüzün EH, Eker L. Sağlık değerlendirmesi ölçütleri ve yaşam kalitesi. Sağlık ve Toplum. 2003; 13 (2): 3-8.

Uyanık G.E. Ofis Çalışanlarında Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesine Etkisi.Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. Volkan ÖNGEL). İstanbul, 2016.

Uzuner, M.E. Serebral Palsililerde Aquaterapinin İnce–Kaba Motor Becerilerine ve Yaşam Kalitelerine Etkisi. KOÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. Menşure AYDIN). Kocaeli, 2016.

Üçok K, Genç A, Şener Ü, et al. Investigation of Physical Activity Level of Medical School Students. Eur J Basic Med Sci. 2011; 1: 33-38.

Üstündağ H, Gül A, Zengin N, Aydın M. Böbrek nakli yapılan hastalarda yaşam kalitesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2007; 2(6): 117-126.

Vanhees L, Lefevre J, Philippaerts R, Martens M, Huygens W, Troosters T, Beunen G. Fiziksel aktivite nasıl değerlendirilir? Fiziksel uygunluk nasıl değerlendirilir? Avrupa Kardiyovasküler Önleme ve Rehabilitasyon Dergisi. 2005; 12 (2): 102-114.

Vassigh, G. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite durumları ile sağlıklı beslenme indekslerinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi,Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. Gülden PEKCAN). Ankara, 2012.

Vural Ö, Eler S, Atalay Güzel N. Masa başi çalişanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2010; 8(2): 69-75.

Warburton D, Gledhill N, Quinney A. The effects of changes in musculoskeletal fitness on health. Can J Appl Physiol. 2001; 26(1): 161-216

Warburton D, Nicol W, Bredin S. Health benefits of physical activity: the evidence. Canadian medical association journal. 2006;174(6): 801-809.

Whoool Group. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument. Quality of life Research 1993; 2(2): 153-159.

Williams P. Physical fitness and activity as separate heart disease risk factors: a meta-analysis. Medicine and science in sports and exercise. 2001; 33.5: 754.

Xue L, Noll M. Dual role of the Pax gene paired in accessory gland development of Drosophila. Development 2002; 129(2): 339-346.

Yeşil P, Altıok M. Kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde fiziksel aktivitenin önemi. Journal of Cardiovascular Nursing. 2012; 3(3): 39-48.

Yeşil P; Altıok M,Erdoğan S. Perkütan intrakoroner girişimci özelliğini ayarlama, fiziksel özellik seçimi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2005; 6(1): 14-20.

Yoncalik O, Tanir H, Yoncalik M. Teacher's Physical Activity Levels with Respect to Several Variables (a study from Turkey). Social Sciences. 2011; 90: 12-89.

Zimmet P.Z, McCarty D.J, de Courten M.P. (1997) The global epidemiology of non-insulin-dependent diabetes mellitus and the metabolic syndrome. Journal of Diabetes and its Complications. 1997; 11(2): 60-68

10. EKLER

EK-1 Etik Kurul Karar Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 11/01/2018-E.3479

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 28233352-302.14.01-
Konu : Tuğba KONAN'ın Tez Konusu Hk.

SBE SPOR SAĞLIK BİLİMLERİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz 22.12.2017 tarih ve 50/1 sayılı yönetim kurulu toplantısında, Spor Sağlık Bilimleri Anabilim Dalı 151329011 numaralı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Tuğba KONAN'ın tez konusunun etik kurul onayı alınması kaydı ile **"Rekreatif Amaçlı Spor Yapan Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki"** olarak belirlenmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ
Enstitü Müdürü

Adres:Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon:(0 236) 2360989 Faks(0 236) 2382158
E-Posta:saglik.sekreterlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:saglikbe.cbu.edu.tr

Bilgi İçin: Bilal Sekin
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	**17 / 01 / 2018/ 20.478.486 -**		
ARAŞTIRMANIN ADI	Rekreatif amaçlı spor yapan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişki		
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç.Dr. Murat TAŞ - Manisa Celal Bayar Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi		
ARAŞTIRMA EKİBİ	Yüksek Lisans Öğrencisi Tuğba KONAN		
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	**UZMANLIK TEZİ** ☐	**YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ** ☒	**AKADEMİK AMAÇLI** ☐
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	26 /12 / 2017 / Tarih ve 61759 sayılı; araştırma dosyası		
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan **UYGUN** olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.		

Ünvanı/Adı/Soyadı		Araştırma İle İlişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvanı /Adı /Soyadı		Araştırma İle İlişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD		☐	☐	Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD		☐	☒
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD		☐	☒	Doç. Dr. Serdar TOK Spor Bilimleri Fakültesi		☐	☐
Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ İç Hastalıkları Hemşireliği AD		☐	☐	Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN Tıbbı Etik AD		☐	☐
Prof. Dr. Betül ERSOY Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD		☐	☐	Mukadder YILMAZER Avukat		☐	☒
Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD		☐	☐	İhsan AVCI Sivil Üye		☐	☐

Etik Kurulumuzun kararı yukarda belirtilmiştir. Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Zeki ARI
Başkan

Ek- 2 Gönüllü olur formu

ÇALIŞMANIN ADI (Araştırma başvuru formunda bölüm A.2'de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır.) :

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağının çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirseniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1.

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Veli / Vasinin Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Tanık[1] Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Araştırmacı[2] Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

1: *Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi*

2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

EK- 3 Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa)

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa)

International Physical Activity Questionnaire (Short)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/_____

İnsanların günlük yaşayış içinde yaptıkları fiziksel aktiviteler hakkında bilgi edinmek istiyoruz. Aşağıda son 7 gün içinde fiziksel olarak harcanan zaman hakkında sorular bulunmaktadır. Lütfen, kendinizi çok hareketli bir kişi olarak görmeseniz bile her soruyu cevaplayın. Ev ve bahçe işlerinizi, işyerinde yaptığınız aktiviteleri, bir yerden bir yere gitmek için yaptıklarınızı, boş zamanlarınızda yaptığınız egzersiz veya spor gibi aktiviteleri düşünün.
Son 7 gün içinde 10 dakika veya üstünde süren, nefesinizi hızlandıran, kuvvet gerektiren tüm yoğun faaliyetleri göz önünde bulundurun.

1 Son bir hafta içinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız?

❑ Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (3. Soruya Geçiniz) | Haftada _____ gün

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

❑ Bilmiyorum/Emin değilim | Günde _____ dakika | Günde _____ saat

Geçen bir hafta içinde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Bunlar 10 dakika veya daha uzun süren, orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir.

3 Son bir hafta içinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya tenis gibi orta dereceli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız? (Yürüme hariç.)

❑ Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (5. Soruya Geçiniz) | Haftada _____ gün

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

❑ Bilmiyorum/Emin değilim | Günde _____ dakika | Günde _____ saat

Geçen bir hafta içinde 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 içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

❑ Yürümedim. (7. Soruya Geçiniz) | Haftada _____ gün

6 Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

❑ Bilmiyorum/Emin değilim | Günde _____ dakika | Günde _____ saat

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

7 Son bir hafta içinde günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

❑ Bilmiyorum/Emin değilim | Günde _____ dakika | Günde _____ saat

Michael Booth RDES: June 2000

ftronline
www.ftronline.com

Tasarım ve düzenleme: Dr. Ender Salbaş 2016

EK- 4 Yaşam Kalitesi SF-36 (short form 36) Formu

SF-36 (Short Form 36)

Adınız Soyadınız: _____ Hasta # _____

Aşağıdaki sorular sizin kendi sağlığınız hakkındaki görüşünüzü, kendinizi nasıl hissettiğinizi ve günlük aktivitelerinizi ne kadar yerine getirebildiğinizi öğrenmek amacındadır. Her hangi bir sorunun yanıtı hakkında emin değilseniz bile size en uygun yanıtı verin. Ayrıca 10 uncu sorudan sonraki boşluğa yorumlarınızı yazabilirsiniz.

1-Genel sağlık durumunuz hakkında aşağıdaki tanımlardan hangisi doğrudur? Lütfen tek bir yanıt veriniz.

Mükemmel ☐
Çok iyi ☐
İyi ☐
Orta (fena değil) ☐
Kötü ☐

2-Bir yıl öncesi ile karşılaştırdığınızda genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Bir yıl öncesinden çok daha iyi ☐
Bir yıl öncesinden biraz iyi ☐
Hemen hemen aynı ☐
Bir yıl öncesinden biraz daha kötü ☐
Bir yıl öncesinden çok daha kötü ☐

SAĞLIK VE GÜNLÜK AKTİVİTELER

3-Aşağıdaki sorular bir gün içinde yapabileceğiniz işlerle (aktivitelerle) ilgilidir.

Sağlığınız bu aktiviteleri kısıtlıyor mu? Eğer kısıtlıyorsa, ne kadar?

	Evet, çok kısıtlı	Evet, biraz kısıtlı	Hayır, hiç kısıtlı değil
a)Zorlu aktiviteler; örneğin koşma, ağır eşyaları kaldırma, zor sporlara katılma vb	☐	☐	☐
b)Orta derecede aktiviteler; örneğin bir masayı kaldırma, elektrikli süpürgeyi itme, hafif sporlara katılma vb	☐	☐	☐
c)Ağır kaldırma ve yük taşıma	☐	☐	☐
d)Çok sayıda merdiven basamağını çıkma	☐	☐	☐
e)Tek bir merdiven basamağını çıkma	☐	☐	☐
f)Öne eğime, çömelme veya diz çökme	☐	☐	☐
g)İki kilometreden çok yürüme	☐	☐	☐
h)Bir kilometre yürüme	☐	☐	☐
i)100 metre yürüme	☐	☐	☐
j)Kendi başına banyo yapma ve giyinme	☐	☐	☐

EK-5 İntihal Raporu

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tez Adı: Rekreatif Amaçlı Spor Yapan Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri Ve Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki

Tezime ilişkin 10/07/2019 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 23'tür.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

12/07/2019

Adı Soyadı : **Tuğba KONAN**
Öğrenci No : **151329011**
Anabilim Dalı : **Antrenörlük Eğitimi**
Programı : **Spor Sağlık Bilimleri**

DANIŞMAN ONAYI
UYGUNDUR
(Prof. Dr. Murat TAŞ)

Açıklamalar
1-Tez Çalışması Orjinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.
2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)
3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.
Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.
4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)
5-***İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir;*** aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süreç gerektirecektir.
6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu" formuna işlenir.
7- ***Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.***
8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu'nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.
9-Turnitin Hakkında Bilgiler: http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Tuğba	**Soyadı**	Konan
Doğum yeri	Gölcük	**Doğum tarihi**	
Uyruğu	TC	**Tel**	5426323009
Mail		tugbakonan@hotmail.com	

EĞİTİM DÜZEYİ

Üniversite	Kocaeli Üniversitesi Antrenörlük Eğitimi	2012
Üniversite	Anadolu Üniversitesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım	2008
Lise	Hacı Halit Erkut Lisesi	1999

İŞ DENEYİMİ

Görevi	**Kurum**	**Süre (yıl)**
Beden Eğitimi ve Spor Öğretmeni (Stajyer)	Milli Eğitim Bakanlığı	2014 (4 ay)
Antrenör (Stajyer)	Gölcük Belediyesi	2011 (6 ay)

Yabancı diller	**Okuma**	**Konuşma**	**Yazma**
İngilizce	iyi	orta	orta

Yabancı Dil Sınav Notu

YDS	**ÜDS**	**İELTS**	**TOEFL IBT**	**TOEFL PBT**	**TOEFL CBT**	**FCE**	**CAE**	**CPE**

	Sözel	**Sayısal**	**Eşit ağırlık**
ALES PUANI	64,08		

Bilgisayar Bilgisi

Program Adı	**Kullanma Becerisi**
Word,excel,powerpoint	iyi