



T.C.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

ENGELSİZ YAŞAM ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ

ÇALIŞANLARININ FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE YAŞAM

KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve GEZEN

BURSA

2019



T.C.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

ENGELSİZ YAŞAM ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ

ÇALIŞANLARININ FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE YAŞAM

KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve GEZEN

Danışman

Doç. Dr. Şerife VATANSEVER

BURSA

2019

Bilimsel Etiğe Uygunluk

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim.

Merve GEZEN

09/09/2019





EĞİTİM BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA İNTİHAL YAZILIM RAPORU

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tarih: 27/08/2019

Tez Başlığı / Konusu: ENGELSİZ YAŞAM ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ
ÇALIŞANLARININ FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarında oluşan toplam 96... sayfalık kısmına ilişkin, 27/08/2019 tarihinde şahsım tarafından Turnitin... adlı intihal tespit programından (Turnitin)* aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan özgünlük raporuna göre tezimin benzerlik oranı % 13 'tür.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kaynakça hariç
- 2- Alıntılar hariç/dahil
- 3- 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Tez Çalışması Özgünlük Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabullenmiş ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih ve İmza
27/08/2019
Merve Gezen

Adı Soyadı: MERVE GEZEN

Öğrenci No: 801670007

Anabilim Dalı: BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

Programı: YÜKSEK LİSANS

Statüsü: Y.Lisans Doktora

Danışman
(Adı, Soyad, Tarih)

Doç. Dr. Sena Vatansever

* Turnitin programına Uludağ Üniversitesi Kütüphane web sayfasından ulaşılabilir.

27-08-2019

Yönergeye Uygunluk Onayı

“Engelsiz Yaşam Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Çalışanlarının Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı Yüksek Lisans Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Merve GEZEN



Danışman

Doç. Dr. Şerife VATANSEVER



Beden Eğitimi ve Spor AB Dalı Başkanı

Prof. Dr. Nimet HAŞL KORKMAZ



T.C.

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı'nda 801670007 numara ile kayıtlı Merve GEZEN'in hazırladığı "Engelsiz Yaşam Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Çalışanlarının Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu Yüksek Lisans çalışması ile ilgili tez savunma sınavı, 09/09/2019 günü 14.00-16.30 saatleri arasında yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin/çalışmasının (başarılı/başarısız) olduğuna (oybirliği/oy çokluğu) ile karar verilmiştir.

Üye (Tez Danışmanı ve Sınav Komisyonu Başkanı)

Doç. Dr. Şerife VATANSEVER

Bursa Uludağ Üniversitesi



Üye

Prof. Dr. Nimet HAŞIL KORKMAZ

Bursa Uludağ Üniversitesi



Üye

Doç. Dr. Özkan IŞIK

Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi



Önsöz

Yüksek lisans eğitimi sürecinde yanımda olan, tez çalışmamda bilgisini, yardımını ve hoşgörüsünü eksik etmeyen, yeniliklere ve değişikliğe açık, tez yazma sürecinde moral ve motivasyon desteğini eksik etmeyen, öğrencisi olmakla gurur duyduğum değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Şerife Vatansever'e saygı ve teşekkürlerimi sunarım. Akademik ve sosyal desteklerini esirgemeyen Prof. Dr. Nimet Haşıl Korkmaz'a, Doç. Dr. Özkan Işık'a, Dr. Öğr. Üyesi Meltem Işık'a, Öğr. Gör. Burtay Orkun Ön'e ve Arş. Gör. Ali Kamil Güngör'e ayrıca eğitim öğretim sürecinde üzerimde emekleri olan tüm yüksek lisans ve lisans hocalarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hayatım boyunca aldığım her kararda ve attığım adımda yanımda olan en kıymetli hazinem olan anneme ve babama, hayallerime her zaman destek veren canımdan çok sevdiğim biricik ağabeyime sonsuza dek minnettirim.

Merve GEZEN

Özet

Yazar : Merve GEZEN

Üniversite : Bursa Uludağ Üniversitesi

Ana Bilim Dalı : Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Tezin Niteliği : Yüksek Lisans Tezi

Sayfa Sayısı : XVI+87

Mezuniyet Tarihi :

Tez : Engelsiz Yaşam Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Çalışanlarının Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Danışmanı : Doç. Dr. Şerife VATANSEVER

ENGELSİZ YAŞAM ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ ÇALIŞANLARININ FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışma, engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik hazırlanmıştır. Araştırma Bartın il merkezinde bulunan, yöneticilerinden izin alınmış 5 farklı engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde, gönüllü 80 kişi ile yapılmıştır. Araştırma verilerinin bir araya getirilmesinde iki ayrı veri toplama aracı kullanılmıştır. Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyini belirlemek amacıyla “Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği Kısa Formu (IPAQ Short Form- International Physical Activity Questionnaire Short Form)”, yaşam kalitelerini belirlemek amacıyla “SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği” ve sosyo-demografik özellikleri hakkında bilgi

toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlan “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21.0 programı, T-test, Ki-kare Testi ve Tek Faktörlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) kullanılmıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre, katılımcıların haftalık enerji tüketiminin ortalama 2443.31 ± 2314.2 MET-dk/hafta olduğu, %15.7’si inaktif düzey, %49.4’ü minimal aktif düzey ve %31.2’sinin çok aktif düzey olduğu saptanmıştır. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin cinsiyet sınıflandırmasına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilirken ($p < 0.05$); medeni durum, yaş, sigara tüketimi, alkol tüketimi ve çalışma süresi sınıflandırmasına göre anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

Yaşam kalitesi puanlarının medeni durum, sigara tüketimi ve alkol tüketimine göre yapılan değerlendirmesinde anlamlı farkın olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Farklı fiziksel aktivite düzeylerine sahip katılımcıların yaşam kalitesi puanları arasında; Duygusal rol skorlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilirken ($p < 0.05$), diğer alt boyutlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin minimal aktif olduğu, fiziksel aktivite düzeylerine göre yaşam kalitesi alt boyutları arasında sadece duygusal rolde anlamlı farkın olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Anahtar Kelimeler: Engelsiz yaşam, Özel eğitim, Rehabilitasyon, Fiziksel aktivite, Yaşam kalitesi

Abstract

Author : Merve GEZEN
University : Bursa Uludag University
Field : Physical Education and Sport
Degree Awarded : Master's Degree Thesis
Page Number : XVI+87
Degree Date :
Thesis : Examination of the Relationship Between Physical Activity Level and
Quality of Life of Barrier-Free Life Special Education and
Rehabilitation Center Employees
Supervisor : Doç. Dr. Şerife VATANSEVER

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY LEVEL AND QUALITY OF LIFE OF BARRIER-FREE LIFE SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION CENTER EMPLOYEES

This study has been prepared to examination of relationship between physical activity level and quality of life of barrier-free life special education and rehabilitation center employees. 80 volunteers paticipated in 5 different barrier-free life special education and rehabilitation center in Bartın province center with permission from their managers. Two different data collection tools were used to gather the research data. International Physical Activity Questionnaire Short Form (IPAQ Short Form) was used to determine the level physical activity of barrier-free life special education and rehabilitation center employees, SF-36 Quality of Life scale was used to determine the quality of life and Personal Information

Form developed by the author was used in gathering scio-demographic information about them. The data were analyzed using SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21.0 program, T test, Chi-Square Test and One Way ANOVA.

Depending on the data obtained in the research, it was found that weekly energy consumption of the individuals was 2443.31 ± 2314.2 MET-min/week, 15.7% inactive level, 49.4% minimal active level and 31.3% very active level. There was a statistically significant difference between the participants physical activity levels according to gender classification ($p < 0.05$); marital status, age, smoking habit, alcohol consumption and duration of work were not found to be significantly different according to the classification ($p > 0.05$).

There was no significant difference in quality of life scores according to marital status, smoking and alcohol consumption ($p > 0.05$). Quality of life scores of the participants with different physical activity levels. While there was a statistically significant difference in emotional role scores ($p < 0.05$), there was no statistically significant difference between the other sub-dimensions ($p > 0.05$).

According to the results of the study, physical activity levels of participants were minimally active and there was a significant difference only in emotional role between the quality of life subscales according to physical activity levels ($p < 0.05$).

Keywords: Barrier-free life, Special education, Rehabilitation, Physical activity, Quality of life

İçindekiler

Bilimsel Etiğe Uygunluk.....	i
Yönergeye Uygunluk Onayı.....	iii
Önsöz.....	v
Özet	vi
Abstract	viii
İçindekiler.....	x
Tablolar Listesi.....	xiii
Şekiller/ Grafikler Listesi	xv
Kısaltmalar	xvi
1. Bölüm	1
Giriş.....	1
1.1. Problem Durumu	4
1.2. Araştırma Soruları ve Hipotezler.....	4
1.3. Amaç.....	7
1.4. Önem	7
1.5. Varsayımlar	8
1.6. Sınırlılıklar.....	8
1.7. Tanımlar.....	8
2. Bölüm	10
Literatür (Alan Yazın).....	10

2.1. Fiziksel Aktivite.....	10
2.1.1. Fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler.	12
2.1.2. Fiziksel aktivitenin boyutları.	14
2.1.3. Fiziksel aktivitenin etkileri.....	14
2.1.4. Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkileri.	15
2.1.5. Fiziksel aktivite ve enerji tüketimi.....	18
2.1.6. Fiziksel aktivitenin değerlendirilmesi.	20
2.2. Yaşam Kalitesi.....	23
2.2.1. Yaşam kalitesini etkileyen faktörler.	26
2.2.2. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi.	28
2.3. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi.....	29
2.4. Fiziksel Aktivite ile Yaşam Kalitesi İlişkisi.....	31
2.5. İlgili Araştırmalar	32
3. Bölüm	36
Yöntem	36
3.1. Araştırma Modeli.....	36
3.2. Evren ve Örneklem.....	36
3.3. Veri Toplama Araçları.....	36
3.3.1. Kişisel bilgi formu.	37
3.3.2. Uluslararası fiziksel aktivite anketi kısa formu (IPAQ short form- International physical activity questionnaire short form).....	38

3.3.3. SF-36 Yaşam kalitesi ölçeği.	40
3.4. Verilerin Toplanması ve Çözümlemesi	42
4. Bölüm	43
Bulgular	43
5. Bölüm	58
Tartışma ve Sonuç	58
5.1. Tartışma	58
5.2. Sonuç	61
5.3. Öneriler	62
Kaynakça	63
Ekler	78
Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF)	78
Ek 2. Kişisel Bilgi Formu	79
Ek 3. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu (IPAQ Short Form- International Physical Activity Questionnaire Short Form)	80
Ek 4. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği	82
Özgeçmiş	86
Tez Çoğaltma ve Elektronik Yayımlama İzin Formu	87

Tablolar Listesi

<i>Tablo</i>	<i>Sayfa</i>
1. Beden kütle indeksi sınıflandırma.....	37
2. Standart MET değerleri.....	38
3. MET yöntemiyle fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi.....	39
4. Fiziksel aktivite düzeyleri.....	39
5. SF-36'nın alt ölçeklerinin puanlanmasının anlamı.....	41
6. Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımları.....	43
7. Katılımcıların cinsiyetlerine göre boy, kilo ve BMI dağılımı.....	43
8. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı.....	44
9. Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımı.....	44
10. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımı.....	45
11. Katılımcıların sigara tüketimlerine göre dağılımı.....	45
12. Katılımcıların alkol tüketimlerine göre dağılımı.....	46
13. Katılımcıların iş hayatındaki toplam çalışma sürelerinin dağılımı.....	46
14. Katılımcıların fiziksel aktivite puanları.....	47
15. Katılımcıların cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması.....	48
16. Katılımcıların yaş gruplarına göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması.....	48
17. Katılımcıların medeni durumlarına göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması.....	49

18. Katılımcıların sigara tüketimlerine göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması	49
19. Katılımcıların alkol tüketimlerine göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması.....	50
20. Katılımcıların iş hayatındaki toplam çalışma süresine göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması	51
21. Katılımcıların cinsiyetlerine göre yaşam kalitesi puanları	52
22. Katılımcıların medeni durumlarına göre yaşam kalitesi puanları	53
23. Katılımcıların sigara tüketimlerine göre yaşam kalitesi puanları.....	54
24. Katılımcıların alkol tüketimlerine göre yaşam kalitesi puanları	55
25. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerine göre yaşam kalitesi puanları	56
26. Katılımcıların yaşam kalitesi alt boyut ve fiziksel aktivite düzeylerinin ortalamaları farkı	57

Şekiller/ Grafikler Listesi

<i>Şekil</i>	<i>Sayfa</i>
1. Fiziksel aktivite, uygunluk ve sağlık arasındaki ilişkiler modeli	12
2. Fiziksel aktivitenin beş alanı	14
3. Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkileri	15
4. Fiziksel aktivite değerlendirme yöntemleri.....	20
5. Pedometre.....	21
6. Akselerometre	22
7. Yaşam kalitesi bileşenleri.....	26
8. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri.....	47

Kısaltmalar Listesi

% : Yüzde

ACSM : The Amerikan College of Sports Medicine, (Amerikan Spor Hekimliği Koleji)

BMI : Body Mass Index, (Beden Kütle İndeksi)

IPAQ : International Physical Activity Questionnaire, (Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi)

MET : Metabolic Equivalent,of Task (Metabolik Eşdeğer)

ml : Mililitre

O₂ : Oksijen

SF-36 : Short From- 36 (Kısa Form-36), (Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi)

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

WHO : World Health Organization, (Dünya Sağlık Örgütü)

1. Bölüm

Giriş

Yüzyıllardır sağlıklı olmak, yaşlanmayı yavaşlatmak, canlı, enerjik ve pozitif olmak için pek çok araştırmalar yapılmaktadır. Doğum ile başlayan biyolojik gelişmede yaşam kalitesini en üst seviyede tutmak, psikolojik olumsuzluklara karşı dirençli olmak, sağlıklı çevrede yaşamak, doğru beslenmek ve hareketli olmak gibi faktörleri kontrol altına alarak sağlıklı, uzun ve kaliteli yaşamın temel anahtarına sahip olmak istenilmiştir (Zorba, 2010).

Yeryüzündeki canlıların en önemli unsur olarak yaşamsal faaliyetlerini devam ettirebilmek için çaba harcarlar, ama insanlar yaşamsal faaliyetleriyle yaşam kalitelerini arttıracak eylemler ile kendi benliklerini göstermektedir. Yaşam kalitesi artırılmış olan yaşam, düzenlenmiş zamanlar içerisinde üreten eğlenen, dinlenen ve temel gereksinimlerini karşılayacak sağlıklı bir yaşam olarak ifade edilmektedir (Bek, 2008).

Sanayi devrimiyle hızla gelişen teknolojinin gerisinde kalmamak için devletler, teknolojinin imkanlarını en üst seviyede kullanıp diğer devletleri ve toplumları bünyesine alarak teknolojilerini piyasaya sürüp gelir sağlamaktaydı. Makineleşme hızının artmasıyla üretim çoğalırken, günden güne insanoğlu gücüne ihtiyacın azalmasına ve hatta daha az hareketsiz yaşama sürüklenmesine neden olmaktadır. Hareketsiz yaşam tarzı ileriki zamanlarda insanların çeşitli fiziksel, fizyolojik ve ruhsal sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalacağı ve bu sorunlardan etkilenen insanların artacağı bilinmektedir (Polat, 2018).

Günümüz dünyasında sık görülen hareketsiz yaşam tarzı, bireysel sağlık üzerinde olumsuz etkileri nedeniyle önemli bir halk sağlığı problemi haline gelmiştir (Genç, Şener, Karabacak & Üçok, 2011). Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nun 2002 raporuna göre, hareketsiz yaşam dünya çapında 1.9 milyon kişinin ölümüyle sonuçlanmaktadır. Dünya genelindeki hastalıklarından meme kanseri, kolon kanseri ve diyabet vakalarının yaklaşık %10-16'sına ve kalp hastalıklarının %22'sine hareketsiz yaşam neden olmaktadır. Bireylerin gün içerisinde

fiziksel olarak aktif olabilecekleri 4 temel alan vardır. Bunlar; işyeri, ulaşım (yürüme, bisiklet kullanma, vb.), ev içi işler, spor ve rekreasyonel aktivitelerdir. Yaşın ilerlemesiyle beslenme ile ilgili sağlık problemleri oluşabilmekte, fiziksel aktivite düzeyi azalmakta ve özellikle kadınlar arasında hareketsiz yaşam daha sık görülmektedir (Akyol, Bilgiç & Ersoy, 2008).

Fiziksel aktivite, günlük yaşam içinde kas ve eklemlerin kullanılarak enerji harcanması ile gerçekleşen ve farklı şiddetlerde uygulandığında yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olarak tanımlanmaktadır. Bu kapsamda spor aktivitelerinin yanı sıra egzersiz, oyun ve gün içinde yapılan çeşitli aktiviteler de fiziksel aktivite olarak kabul edildiği bilinmektedir (Yüksel, 2001).

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

Serbest zamanda yapılan orta ve yüksek şiddetli fiziksel aktivitelerin ve işle ilgili aktivitelerin, kalp-damar kardiyovasküler hastalıkları ve ölüm riskini her iki cinsiyette de azalttığı bilinmektedir (Burton & Turrell, 2000). Fiziksel aktivitenin yararları göz önünde bulundurulduğunda, daha sağlıklı bireyler ve toplumlar için bireyler, en uygun düzeyde fiziksel aktiviteye teşvik edilmelidir (Vural, Eler & Güzel, 2010).

Çağımızın yaşam şeklinin modernleşmesi, iş koşulları ve işyerlerinde teknoloji kullanımının bedensel enerjinin yerini alması, günümüzde hareketsiz yaşam tarzının benimsenmesinde başrol oynayan etkenlerden olmaktadır. Hareketsiz yaşam tarzı ekonomik açıdan gelişmiş toplumlarda görülme oranı daha yüksektir. Teknolojinin gelişmesiyle işlerin daha az enerji harcanması ve fiziksel aktivite ile yürütülmesi, bilgisayar karşısında daha fazla

vakit geçirilmesi, bedenın kullanamadığı enerjının yağ olarak depolanmasına sebep olmaktadır (Bray, 1984; Özer ve Baltacı, 2008).

Meslek yani çalışma hayatı, yaşamın devamlılığını sağlayan sosyal bir faaliyet olarak, geçmişı insanlığın varoluşuna kadar uzanmakta olan, insan yaşamının en merkezi alanlarındandır. Yaşam standartlarının artması, mesleki hayatın yoğun rekabet ortamı ve stresinden kaynaklanan sorunlar insanların fiziksel ve sosyal ihtiyaçlarını arttırmaktadır. Çoğu zaman insanlar bu ihtiyaçlarını giderememiş, çalışma hayatından kaynaklanan sorunlar bu ihtiyaçların önüne geçmiştir (Arslan, Koz, Gür & Mendeş, 2003).

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

Hayat felsefesi olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışını benimseyen insan, bu sayede sağlıklı bir birey olarak yaşamını sürdürebilmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışı, bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlıklı hayatını devam ettirebilmesi ve hastalıklara yakalanmaması için arzu ettiği ve sergilediği davranışların bütünü olarak adlandırılmaktadır (Zaybak & Fadıloğlu, 2004).

Fiziksel hareketsizliğin sonucu olarak kişilerin yaşamları etkilenmekte ve yaşam kaliteleri düşmektedir. Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite ile sağlıklı bir yaşam tarzını benimseyen ve yaşam kalite düzeyi yüksek olan çalışan bireylerde performans ve ürettikleri hizmet de daha kaliteli olmaktadır. Buradan yola çıkılarak özellikle sağlık ve eğitim davranışlarında rol model olan, amaçları bireylere kaliteli eğitim ve sağlık hizmeti sunmak olan engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile bu araştırma yapılmıştır.

1.1. Problem Durumu

Günümüz dünyasında bilim ve teknolojinin ilerlemesi, insan beden gücüne olan ihtiyacın azalmasına neden olmaktadır. Bu durum insanların bedensel olarak çalışma alanlarının azalmasına, akabinde insan sağlığında fiziksel, fizyolojik ve psikolojik açılardan çoğu problemler ile karşılaşmasına sebep olmuştur. Gelişmiş pek çok ülkelerde fiziksel aktiviteye katılım oranının yüksek olduğu, fiziksel aktiviteye katılım imkanını arttırmaya yönelik çalışmaları arttırdıkları bilinmektedir. Hareketli yaşam tarzının benimsenmesi, bireylerde doğacak olan sağlık problemlerini minimum düzeye indirgeyecek, artan fiziksel kapasite ile insanların daha sağlıklı, stressiz, özgüvenli, mutlu ve kaliteli bir yaşam sürmelerine fırsat sağlayacaktır.

Bu araştırmanın genel amacı engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

1.2. Araştırma Soruları ve Hipotezler

Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır?

H0: Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark yoktur.

H1: Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark vardır.

Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının yaş gruplarına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır?

H0: Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının yaş gruplarına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark yoktur.

H1: Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının yaş gruplarına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark vardır.

Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının medeni durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır?

H0: Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının medeni durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark yoktur.

H1: Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının medeni durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark vardır.

Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının sigara tüketimlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır?

H0: Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının sigara tüketimlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark yoktur.

H1: Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının sigara tüketimlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark vardır.

Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının alkol tüketimlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır?

H0: Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının alkol tüketimlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark yoktur.

H1: Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının alkol tüketimlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark vardır.

Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının iş hayatındaki toplam çalışma sürelerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark var mıdır?

H0: Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının iş hayatındaki toplam çalışma sürelerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark yoktur.

H1: Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının iş hayatındaki toplam çalışma sürelerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark vardır.

Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının cinsiyetlerine göre yaşam kalite düzeyleri arasında fark var mıdır?

H0: Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının cinsiyetlerine göre yaşam kalite düzeyleri arasında fark yoktur.

H1: Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının cinsiyetlerine göre yaşam kalite düzeyleri arasında fark vardır.

Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının medeni durumlarına göre yaşam kalite düzeyleri arasında fark var mıdır?

H0: Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının medeni durumlarına göre yaşam kalite düzeyleri arasında fark yoktur.

H1: Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının medeni durumlarına göre yaşam kalite düzeyleri arasında fark vardır.

Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının sigara tüketimlerine göre yaşam kalite düzeyleri arasında fark var mıdır?

H0: Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının sigara tüketimlerine göre yaşam kalite düzeyleri arasında fark var yoktur.

H1: Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının sigara tüketimlerine göre yaşam kalite düzeyleri arasında fark vardır.

Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının alkol tüketimlerine göre yaşam kalite düzeyleri arasında fark var mıdır?

H0: Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının alkol tüketimlerine göre yaşam kalite düzeyleri arasında fark yoktur.

H1: Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının alkol tüketimlerine göre yaşam kalite düzeyleri arasında fark vardır.

Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının fiziksel aktivite düzeylerine göre yaşam kalite düzeyleri arasında fark var mıdır?

H0: Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının fiziksel aktivite düzeylerine göre yaşam kalite düzeyleri arasında fark yoktur.

H1: Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının fiziksel aktivite düzeylerine göre yaşam kalite düzeyleri arasında fark vardır.

1.3. Amaç

Araştırmanın amacı, engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

1.4. Önem

Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri, engelli olan bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda özel yöntem ve araç gereç kullanarak, yetenek ve yeterliliklerini belirleyerek üst öğrenime ulaşmayı, iş ve meslek alanlarına ve hayata hazırlanmalarını sağlamaktadır. Aynı zamanda bu kurumlar bireylerin toplum içindeki rollerini gerçekleştirmesinde, başkaları ile iyi ilişkiler kurabilmesinde, iş birliği içinde çalışabilen ve çevresine uyum sağlayabilen bir vatandaş olarak yetiştirilmesine de yardımcı olmaktadır (Karaca, Başgöl, Cangöl, Aslan & Cangöl, 2016). Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde pek çok meslek grubu çalışmaktadır. Bu meslek grupları içerisinde; müdür, müdür yardımcısı, çocuk gelişimi ve öğretmeni, okul öncesi öğretmeni, zihinsel engelliler öğretmeni, psikolog veya rehber öğretmen ve fizyoterapist yer almaktadır (Milli Eğitim Bakanlığı, 2012).

Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının mesleki gereklilikleri sonucuna aktif veya inaktif bir yaşam tarzı benimseyebilmektedir. Günümüz şartlarında çalışma hayatındaki mesleki gereklilikler sonucunda ise, gün içerisinde daha az aktif olan bireylerde çeşitli sağlık problemleriyle karşılaştıkları bilinmektedir. Aktif yaşam

tarzının benimsenmesi ve düzenli fiziksel aktivite ile hem olası hastalıklara karşı direnç kazanılmakta hem de psikolojik olarak bireylerin meslek hayatında veya gün içerisindeki performanslarında artış gözlemlenmektedir. Yapılan çalışmalara göre fiziksel aktivite düzeyi yüksek olan bireylerin yaşam kalitelerinin de bu doğrultuda arttığı tespit edilmiştir.

Fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi üzerine pek çok çalışma yapılmasına rağmen, engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının üzerine yapılan bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu nedenle yapılan çalışmanın, engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının fiziksel aktivite düzeylerini belirlemede ve yaşam kalitesi ile ilişkisini incelemeye rehber olması açısından önem kazanmaktadır.

1.5. Varsayımlar

- ❖ Seçilen örneklem grubunun, araştırmanın evrenini temsil eder nitelikte olduğu varsayılmıştır.
- ❖ Bu çalışmada uygulanan yöntemin amaca uygun olduğu varsayılmıştır.
- ❖ Bu çalışmada, katılımcıların anketlere gönüllü olarak, içtenlikle ve dürüst bir şekilde sorulara yanıt verdikleri varsayılmıştır.

1.6. Sınırlılıklar

- ❖ Araştırma Bartın il merkezinde bulunan, yöneticilerinden izin alınan 5 farklı engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde, gönüllü 80 kişi ile sınırlıdır.

1.7. Tanımlar

Fiziksel aktivite: Yürüyüş, ev işleri, oyunlar, spor ve planlı egzersizler dahil olmak üzere enerji harcanmasını gerektiren iskelet kaslarının ürettiği bir bedensel hareket olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2019).

Yaşam kalitesi: Bireylerin geleceğe ilişkin umutlarının, yeterli gıda alımlarının, giyecek ihtiyaçlarının, barınma koşullarının, gelir düzeylerinin, işle ilgili beklentilerinin

karşılanması ile daha sağlıklı ve mutlu bir hayat yaşamak olarak tanımlanmaktadır (Melson, 1980).

MET (Metabolic equivalent of task- Metabolik eşdeğer): Hazır ve diğerleri (2017) 1 MET geleneksel olarak vücut ağırlığının kilogramı başına dakikada 3.5 ml O₂ olarak tanımlamaktadır ve dinlenik metabolik hız olarak kabul edildiğini belirtmektedir.

Fiziksel uygunluk: Fiziksel uygunluk kişinin çalışma kapasitesi olarak tanımlanabilir. Bu kapasite kişinin koordinasyonuna, dayanıklılığına, kuvvetine, çabukluğuna ve bu unsurlarla birlikte çalışmasına bağlıdır (Saygın, Polat & Karacabey, 2005). Bir başka tanıma göre fiziksel uygunluk, fiziksel aktiviteleri başarılı bir şekilde yapma yeteneğidir (Gutin, Manos & Strong, 1992).

Obezite: Fizyolojik, psikolojik, genetik, kültürel, sosyal ve davranışsal faktörlerin kompleks etkileşimi sonucu oluşmaktadır (Atalay & Hasçelik, 2000). Başka bir tanıma göre vücuttaki trigliserid formunda depolanan yağ fazlalığıdır (Babaoğlu & Hatun, 2002).

İnaktivite: Vücut hareketlerinin minimal olan durumu ya da önerilen düzeyde düzenli fiziksel aktivite yapmama olarak tanımlanabilir (Karaca, 2017).

2. Bölüm

Literatür (Alan Yazın)

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmayla ilgili bazı temel kavramlar hakkında bilgilere yer verilmiştir. Konuyla alakalı olarak yapılmış olan araştırmalar ise bölümün sonunda yer almaktadır.

2.1. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, bireylerin günlük yaşam içerisinde iskelet ve kas sistemlerini kullanarak enerji tüketimi ile sonuçlanan, kalp ve solunum hızının artmasını sağlayan ve farklı şiddetlerde uygulandığında yorgunlukla sonuçlanan aktivitelerin tümüdür (Bulut, 2013). Fiziksel aktivitenin başka bir tanımı ise, iskelet kaslarının kasılması sonucunda üretilen, bazal düzeyin üzerinde enerji harcamayı gerektiren bedensel hareketlerdir (Özer, 2001). Fiziksel aktivitenin fizyolojik sonuçları, enerji harcanması ile kardiyorespiratuar fonksiyonlarının düzeylerinin arttırılması şeklindedir (Pate, 1993). Bu sebeple günlük fiziksel aktivite (veya günlük yaşam aktivitesi) “her gün yapılan işlevler sırasında iskelet kasları yoluyla meydana gelen istemli hareketlerin toplamı” olarak da değerlendirilmektedir (Steele ve ark., 2003). Bu kapsamda yürüyüş, koşu, çömelme-kalkma, bisiklete binme, yüzme, kol ve bacak hareketlerinin tamamını ya da bir kısmını içeren spor aktiviteleriyle birlikte egzersizler, oyunlar ve gün içerisindeki çeşitli aktiviteler de fiziksel aktivite olarak adlandırılmaktadır (Bek, 2008).

Toplumun büyük bir kısmında fiziksel aktivite, “spor” ve “egzersiz” kelimeleri ile eşanlamlı olarak kullanılmaktadır. Oysaki fiziksel aktivite, spor ve egzersiz kavramlarından farklı anlamları ifade etmektedir. Fakat bu kavramlar çoğu zaman birbirlerinin yerine de kullanılmaktadır (Caspersen, Pereira & Curran, 2000; Fişne, 2009).

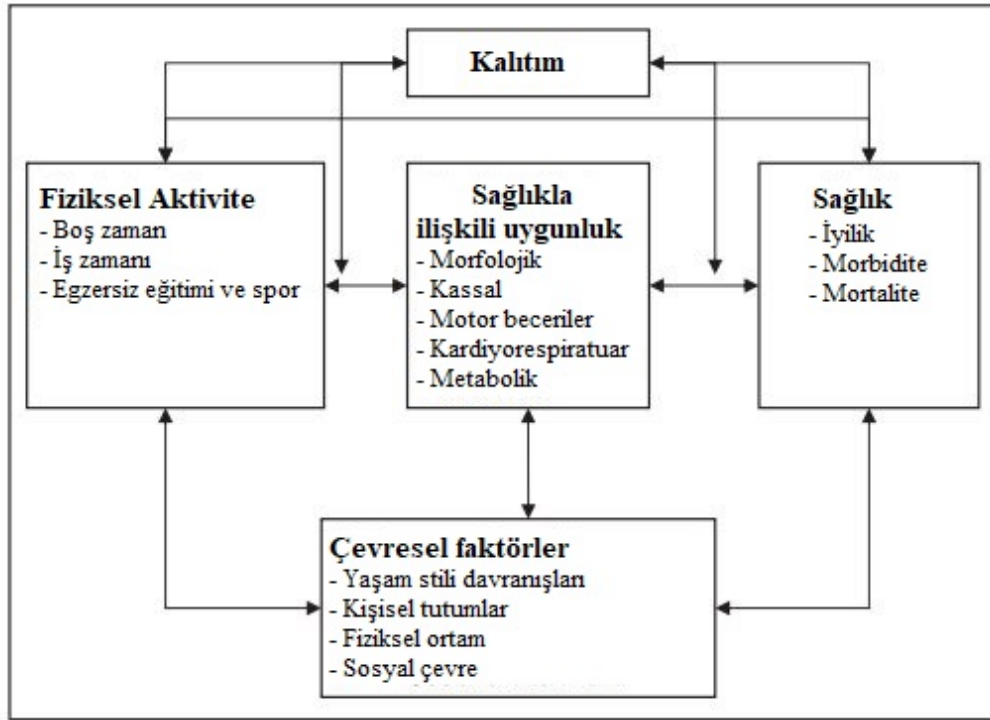
Spor, kişinin kendini veya rakibini yenmeyi amaçlayan, rekabet içeren, belirli kurallar ile sınırlanmış, bireysel ya da takım olarak yapılan kurallar ile yönetilen fiziksel aktivitelerdir (Haskell & Kierman, 2000). Spor, Kuzey Amerika’da sadece yarışmaları içerirken, Avrupa’da

da yarışmaların yanında yürüyüş ve dağcılık gibi rekreasyonel aktivitelerin de dahil olduğu etkinlikleri içermektedir (Zorba, 2005). Ayrıca birçok Avrupa ülkesinde, spor terimi egzersiz ve boş zaman fiziksel aktiviteleri için de ifade edilebilmektedir (Akyol ve ark., 2008).

Egzersiz ise; Akyol ve diğerlerine (2005) göre zindeliği ve sağlığı geliştirmek adına özel olarak tasarlanmış planlı ve yapısal belirli periyotlar halinde devam eden hareketler bütünü olarak tanımlanmıştır. Diğer bir tanıma göre egzersiz, planlı yapılandırılmış, istemli, fiziksel uygunluğun bir ya da birkaç unsurunu geliştirmeyi amaçlayan sürekli aktivitelerdir (Özer, 1993). Egzersiz ve fiziksel aktivite sadece iskelet kaslarının aktivitesinin bir sonucudur ve bu durum enerji tüketimiyle alakalıdır (Pate, 1993).

Fiziksel uygunluk, hareketlerin doğru olarak yapılmasını ve fiziksel dayanıklılıkla ilgili olarak vücudun mevcut kondisyon durumu anlamına gelmektedir. Dolayısıyla fiziksel uygunluğu en yüksek olan bireyler, yorulmaksızın en uzun süre hareket edebilen bireylerdir. Fiziksel uygunluk; yaş, cinsiyet, genetik faktörler, kişisel davranışlar, egzersiz ve beslenme alışkanlıklarına göre değişebilmektedir. Bunlardan yaş, cinsiyet ve genetik faktörler değişmezken diğer parametreler kişisel çabalar ile değişebilmektedir (Zorba, 1999). Vanhees ve diğerlerine (2005) göre, fiziksel uygunluğun iyi olabilmesi için aşırı yorgunluk olmadan yeterli düzeyine ulaşarak ve beklenmedik acil durumlarda başa çıkabilmelidir. Fiziksel uygunluk, kardiyorespiratuar uygunluk, iskelet kası enduransı, kuvvet, güç, hız, esneklik, yeterlilik, denge, reaksiyon zamanı ve vücut kompozisyonu içermektedir.

Fiziksel aktivite, uygunluk ve sağlık arasındaki ilişki modeli Vanhees ve diğerleri (2005) tarafından Şekil 1'deki gibi gösterilmiştir.



Şekil 1. *Fiziksel aktivite, uygunluk ve sağlık arasındaki ilişkiler modeli*

2.1.1. Fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler. Shephard (2003)'e göre sağlık; sosyal, mental ve fiziksel iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Hastalıkların ve ağrıların ortaya çıkmasında ya da artmasında daha az hareket etmemize sebep olmaktadır. Daha az hareket fiziksel uygunluğunun ve fonksiyonunun giderek azalmasına sebep olmaktadır. Düzenli fiziksel aktiviteyle birlikte artan fiziksel uygunluk seviyesi yaşın ilerlemesiyle etkisini en iyi sonuçlarla ortaya çıkaracaktır (Tunay, 2008).

Bazı yapılan araştırmalarda gelişmiş ülkelerde, teknolojinin hızla gelişmesi, ekonomik büyüme, şehirleşme oranının artış göstermesi gibi durumların bireyleri hareketsiz bir yaşama yönlendirdiğini göstermektedir (Branca, Nikogosian & Lobstein, 2007; Guthold, Ono, Strong, Chatterji & Morabia, 2008). Bazı çalışmalar ise yüksek sosyo-ekonomik gelire sahip olan bireylerin çeşitli ve daha güvenli rekreasyonel alanlara ulaşabildiği ve böylece bireylerin aktif yaşama yönlendirilmesiyle pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir.

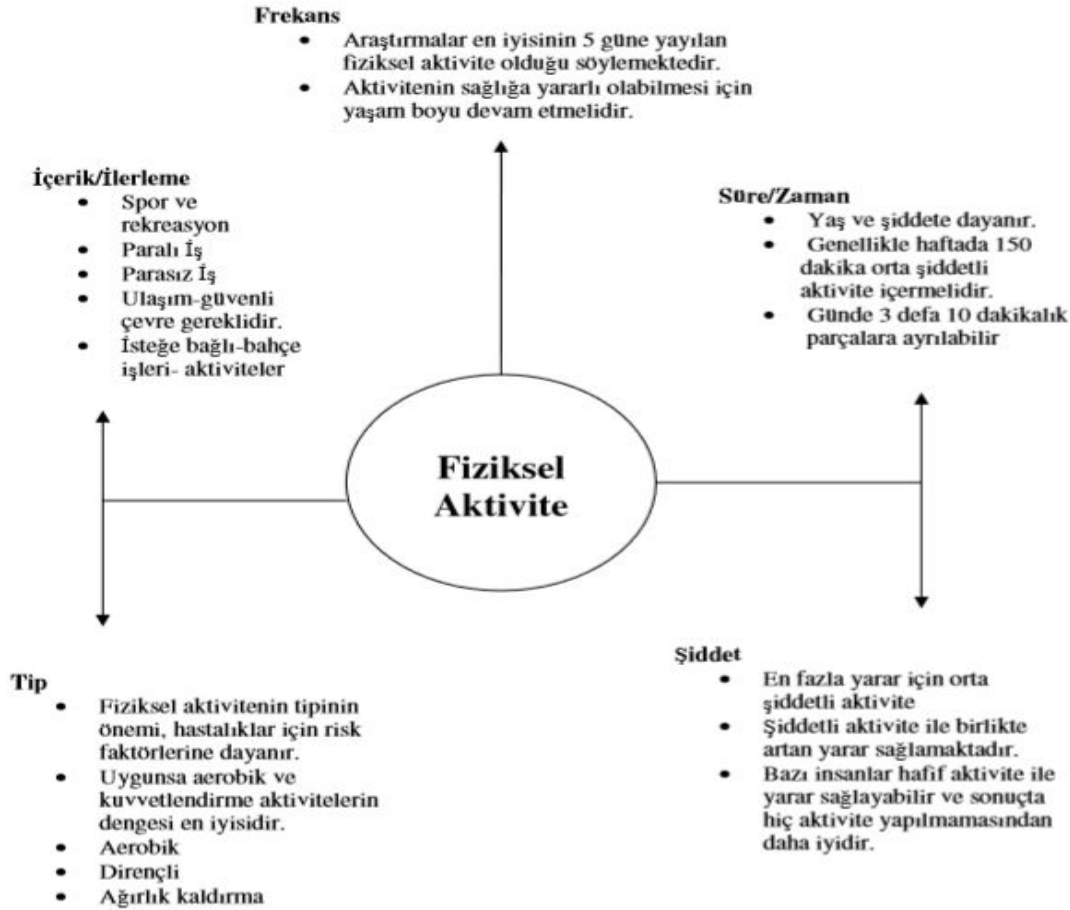
Fiziksel aktiviteye katılımında rekreasyonel alanlara ulaşılabilirliğin önemli hale gelmesiyle (Cerin & Leslie, 2008), cinsiyet, yaş, sosyo-ekonomik düzey, eğitim, çevresel

etmenler (iklim, hava kirliliği, hava durumu gibi), psikolojik ve fizyolojik faktörlerin de fiziksel aktiviteye katılımı etkilediği ifade edilmektedir (Karaca, 2008). Ayrıca bireylerin fiziksel aktivite yapmamalarına birincil neden olarak zaman yetersizliğini, ev işlerinin yükünü, çocuk bakımını, iş ve dernek gibi yerlere katılımlarının sosyal çevresel faktörlerin engel teşkil ettiğini belirtirken (Eyler, 2003), yapılan aktivite hakkında bilgi sahibi olmanın ve aktiviteye katılma isteğinin de fiziksel aktiviteye katılımı etkisi belirtilmektedir (Karaca, 2008).

Tüm bunlara ek olarak demografik, biyolojik, psikolojik, zihinsel, duygusal, sosyal ve kültürel faktörler, beceriler ve davranışsal özellikler ile çevresel faktörler aşağıda maddeler halinde belirtilmiştir (Humpel, Leslie & Neville, 2002; Kirtland ve ark., 2003; Saelens, Black, Sallis & Chen, 2003).

- ❖ Demografik ve biyolojik faktörler; cinsiyet, yaş, ırk, medeni durumu, aylık gelir ve sosyoekonomik durum, ebeveynlik, genetik durum, obezite.
- ❖ Psikolojik, mental ve duygusal durum; davranışlar, egzersiz yapma niyeti, sağlık ve egzersiz hakkında bilgi, egzersizden zevk alma, psikolojik sağlık, kendine güven, motivasyon, kişilik değişiklikleri, zayıf vücut yapısı, ruhsal durum bozukluğu, stres ve yeterli zamanın olmaması.
- ❖ Davranışsal nitelikler ve beceriler; kişinin geçmiş dönemindeki aktivite hikayesi, spor geçmişi, beslenme alışkanlıkları, sorunları aşma becerileri, alkol ve sigara kullanımı.
- ❖ Sosyal ve kültürel faktörler; aile içerisindeki durum, sosyal sınıf, yakın çevreden sosyal destek, ekip çalışması, doktorun etkileri.
- ❖ Çevresel faktörler; mevsim/hava (aşırı soğuk, aşırı sıcak, rüzgar, nem) durumu, ışıklandırma, estetik çevresel faktörler, çevre ile etkileşim, spor ekipmanları, aktivite maliyeti, fiziksel aktivitenin yapıldığı zemin, yürüme, koşma, bisiklete binme, çevresel tehlikeler, suç oranı ve güvenlik, yoğun trafik.

2.1.2. Fiziksel aktivitenin boyutları. Fiziksel aktivite; fiziksel aktivitenin türü, şiddeti, süresi/zamanı, frekansı ve içeriği/ilerleme olmak üzere beş boyuttan oluşmaktadır. Carry (2001) tarafından Şekil 2'deki gibi belirtilmiştir.



Şekil 2. *Fiziksel aktivitenin beş alanı*

2.1.3. Fiziksel aktivitenin etkileri. Düzenli fiziksel aktivite, sağlıklı beslenmeyle beraber kronik hastalıkların önüne geçilmesinde en önemli faktör halindedir. Fiziksel aktivite, kişisel olarak kronik hastalıkları engellemede, sosyal olarak halk sağlığının iyileştirilmesinde önemli rol oynamakta, kadın, erkek her yaştaki bireye fiziksel, fizyolojik, zihinsel, sosyal ve ruhsal alanlarda faydalı olmaktadır. Fiziksel aktivite ile beslenme alışkanlıklarının bir düzen içerisine alınması, alkol ve sigara kullanımının azaltılması, iş kapasitesinin artırılması, sosyal

ve çevre ilişkilerinin güçlendirilmesi gibi durumlar olumlu yönde gelişme göstermektedir (Akyol ve ark., 2008).

2.1.4. Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkileri. Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkileri üç ana başlık altında incelenebilir (Baltacı, Irmak, Kesici, Çelikcan & Çakır, 2008).



Şekil 3. *Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkileri*

2.1.4.1. Beden sağlığı üzerine olan etkileri. Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite, erken ölüm riskinin azalmasında etkili olduğu gibi, çeşitli kronik hastalıklarda da birincil ve ikincil koruma sağladığı için önemli olduğu belirtilmiştir (Alpözgen & Özdiçler, 2016). Fiziksel aktivitenin bireylerin beden sağlığı üzerindeki etkileri, kas iskelet sistemi ve vücudun diğer metabolik fonksiyonlar üzerindeki etkileri olmak üzere iki başlık altında incelenebilir (Bulut, 2013).

Fiziksel aktivitenin, kas ve iskelet sistemi üzerindeki olan etkilerini Baltacı ve diğerleri (2013) tarafından şu şekilde belirtilmiştir;

- ❖ Kas kuvvetinin, tonusunun korunmasını ve artırılmasını sağlar.
- ❖ Kas ve eklemlerin esnekliğinin korunması ve artırılması, reaksiyon zamanını ve refleksi geliştirir.
- ❖ Antagonist kaslar arasındaki dengeyi sağlar ve eklem-kas kontrolünü artırarak stabiliteyi sağlar.
- ❖ Aktif hareket alışkanlığının ve fiziksel aktivite kapasitesinin artmasını (dayanıklılık ve kondisyon) sağlar.

- ❖ Kas dokularınca kullanılan enerji ve oksijen miktarının artmasını sağlar.
- ❖ Eklem hareketliliğinin korunmasını ve arttırılmasını sağlar.
- ❖ Yorgunluğun azalmasında etkili rol oynar.
- ❖ Denge ve düzeltme reaksiyonlarının gelişmesini sağlar.
- ❖ Olası yaralanma, sakatlanma ve kazalara karşı bedensel korunmayı geliştirir.
- ❖ Vücut farkındalığının geliştirmesine yardımcı olur.
- ❖ Vücut düzgünlüğünü ve postürün korunmasını sağlar.

Fiziksel aktivitenin diğer metabolik fonksiyonlar üzerine olan etkilerini Bulut (2013)

tarafından şu şekilde ifade edilmiştir;

- ❖ Vücudun su, tuz ve mineral dengesinin düzenlenmesine yardımcı olur.
- ❖ Metabolizmayı hızlandırarak kilo almayı engeller.
- ❖ Solunum kapasitesinin artmasını sağlar.
- ❖ Yüksek kan, kolesterol ve trigliserit düzeyini etkileyerek damar hastalıklarının riskini minimuma indirir.
- ❖ Kan basıncının düzenlenmesine yardımcı olur.
- ❖ Kalbi güçlendirdiği gibi kan akışının düzenlenmesinde rol oynar.
- ❖ Damar elastik yapısını arttırarak bir atımda pompalanacak kan miktarını arttırır.
- ❖ Kan şekeri düzeyinin kontrolünü sağlar.

2.1.4.2. Ruhsal ve sosyal sağlık üzerine olan etkileri. Fiziksel aktivite, gün içerisinde zinde ve neşeli bir yaşam geçirmeyi, sinirsel gerginliklerin minimum düzeye indirgenmesini, bireylerin tek başlarına vakit geçirmelerini önleyerek sosyal ilişkilerinin güçlenmesini sağlamaktadır (Arabacı & Çankaya, 2007).

Yapılan fiziksel aktivite ile kişiler arası iletişim düzeyi artmaktadır. Böylece grup içinde kendini kabul gören, daha özgüven sahibi, yaşam enerjisi yüksek ve kendini gerçekleştirmiş bireyler olabilmektedir.

Fiziksel aktivitenin ruhsal ve sosyal sağlık üzerine olan etkilerini Bek (2008) şu şekilde açıklamaktadır;

- ❖ Kendini iyi hissetme ve mutluluk oluşmasını sağlar.
- ❖ Bireyler arası iletişim becerilerini geliştirir.
- ❖ Bireyin fiziksel aktivite yaparak kendisine vakit ayırdığı için yaşama karşı toleransı artar.
- ❖ Pozitif düşünebilme ve stres ile başa çıkabilme yeteneklerinin gelişmesini sağlar.
- ❖ Vücut ağırlığının korunmasında bilinçli olması, vücut kompozisyonunun farkındalığını geliştirerek vücudu ile barışık bireyler olmasını sağlar.
- ❖ Her yaştan bireyler için sosyal uyum ve kabul görme oranının artmasını sağlar.

2.1.4.3. Gelecekteki yaşantılar üzerine olan etkileri. Yaşamın erken dönemlerinde sağlıklı ilgili kazanılmış olan davranışlar, ileriki dönemde görülebilecek hastalıkların risklerini etkilemektedir. Genç yetişkinlerin fiziksel aktivite düzeyleri, ileriki yaşlarda sorun haline gelebilecek hastalıkların görülme sıklığında etkili olmaktadır (Von Bothmer & Fridlund, 2005). Fiziksel aktivitenin gelecekteki yaşantılar üzerine olan etkilerini Baltacı ve diğerleri (2013) şu şekilde ifade etmiştir;

- ❖ Aktif yaşam tarzını benimseyen bireylerde vücudun oksijen kullanma yeteneğini arttırmak için vücut direnci gelişir, enfeksiyonlara karşı direnç gösterme artmaktadır. Kas-iskelet sisteminin güçlü olmasını sağlayarak yaşlılık döneminde sık karşılaşılan yere düşmeler ve düşmelere bağlı olarak meydana gelen kırık riskinin azalmasını sağlamaktadır.
- ❖ Kanseri gelişimini ve yakalanma riskini azaltmaktadır.
- ❖ Sağlıklı yaşlanmayı beraberinde getirerek aktif ve bağımsız bireyler olmayı sağlamaktadır.

- ❖ Depresyon, anksiyete ile başa çıkabilme gücünü arttırarak bireylerin yaşamdan keyif almalarını sağlamaktadır.
- ❖ Yaşlılık ve ileri yaşlılık dönemlerinde insanları etkisi altına alan işe yaramama, kendini değersiz hissetme gibi duygulardan kurtulmasını sağlamaktadır.
- ❖ Olası ani ve sistematik hastalıklar nedeniyle ölüm riskinin azalmasını sağlamaktadır.

2.1.5. Fiziksel aktivite ve enerji tüketimi. Günümüzde hızla gelişen bilim ve teknoloji alanındaki ilerlemeler ve ekonomik güçteki artış diğer bir taraftan yetersiz beslemeyle ilgili sağlık problemleri azaltırken, diğer taraftan da aşırı beslenme ve enerji fazlalığının neden olduğu problemleri arttırdığı bilinmektedir (Özenoğlu, 2001). Bu zamanlarda enerji alımı oransal olarak sabitlense bile günlük enerji harcaması önemli derecede azalmaktadır. Günlük enerji harcanmasındaki azalmalara bağlı olarak son 25 yıl içinde özellikle gelişmiş ülkelerde aşırı kilo, obezite ve bunun paralelinde ortaya çıkan sistemik hastalıkların oluşma riskinde önemli artışlar gözlenmektedir (Speakman & Selam, 2003).

Bozkuş ve diğerlerine (2013) göre, vücut fonksiyonlarının çalışmasından sorumlu olan çeşitli kimyasal olaylar sürekli olarak enerji üretmesi gerekir. Çoğu kez enerji, temel yakıtlar olan glikoz ve yağ asitlerini kullanarak elde edilmektedir. Enerji tüketimi vücutta aynı zamanda oksijen tüketimini beraberinde getirir. Bunun sonucunda da karbondioksit üretimi ve ısı açığa çıkması ile sonuçlanmaktadır.

Kas kasılması enerji ihtiyacını açığa çıkaran bir olaydır. Kas, kimyasal enerjisini mekanik işe çeviren bir mekanizmadır. İnsan organizmasındaki yaşamsal fonksiyonlar, özellikle sinir uyarılarının iletilmesi, kasın kasılması gibi kimyasal reaksiyonlarla enerji açığa çıkarılmasına bağlı olmaktadır (Jackson & Baker, 1986).

Enerji harcanması toplamda üç bileşene ayrılmaktadır; dinlenik metabolik hız, diyetle artan enerji harcaması ve fiziksel aktivite ile artan enerji harcaması (Thompson, Wolfe,

Wilson, Pardilla & Perez, 2003). Toplam enerji harcaması dinlenik metabolik hız (bazal metabolik hız) yaklaşık %60-70, diyetle artan enerji harcaması yaklaşık %7-10 olarak belirtilirken (Karaca, 2017), %12'si fiziksel aktivite için harcanır (Gündağ, 1993). Fiziksel aktivite sırasında enerji tüketimi “fiziksel aktivitede harcanan enerjinin bir ölçüsüdür” ya da fiziksel aktivite esnasında harcanan enerji miktarının belirlenmesi anlamına gelmektedir (Şanlıer, 2005).

Enerji tüketimi, fiziksel aktivite veya egzersiz ile eş anlamlı olarak ifade edilmemektedir. Daha az yoğun dayanıklılık aktivitesi ile kısa ama canlı egzersiz de aynı enerji miktarı harcanabilir fakat ikisinin de fizyolojik ve sağlık etkileri birbirinden farklı olabilmektedir (Montoye, Kemper, Saris & Wasburn, 1996).

Fiziksel aktivite sırasında tüketilen oksijen miktarlarını ifade etmek için Metabolic Equivalent (Metabolik Eşdeğer)'in kısaltması olan MET terimi kullanılmaktadır. 1 MET dinlenik iken kilogram başına bir dakikada tüketilen yaklaşık olarak 3.5 ml oksijeni ifade etmektedir (Özer, 2001). Aktiviteden kaynaklanan enerji tüketim miktarının istirahat sırasında enerji tüketimine olan oranına MET olarak tanımlanmaktadır. Aktivitelerin şiddetleri sınıflandırırken genellikle MET değerleri kullanılır (Howley, 2001). Amerikan Spor Tıbbi Koleji (ACSM) 1995 yılında şu şekilde bir sınıflandırma yapmıştır (Pate ve ark., 1995).

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

Enerji üretmek ve tüketmek canlılığın sürdürülebilmesini sağlayan bir özelliktir. Birimi kalori olan enerji ise, bilim de bir işi yapabilme becerisi olarak tanımlanır (Günay, 1998).

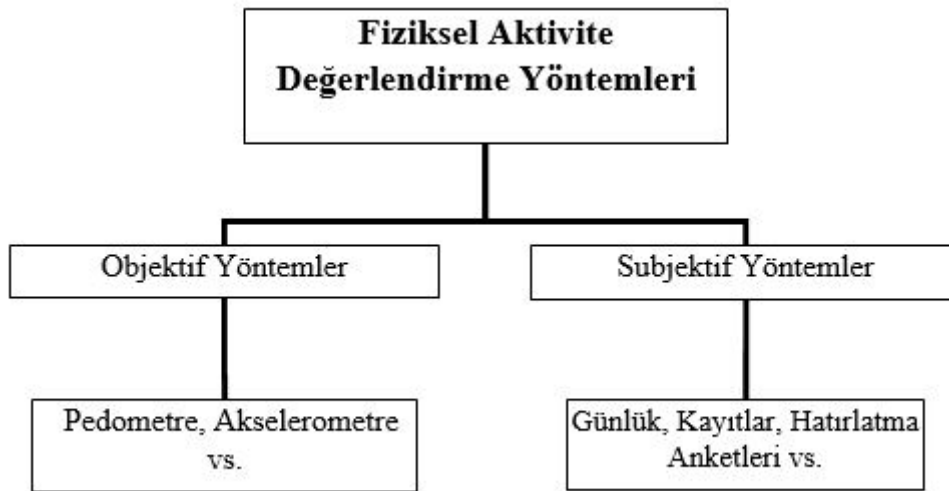
Fiziksel aktivite yüksek düzeyde enerjiye ihtiyaç duyar. Koşu, bisiklet sürme, sprint, yüzme gibi egzersizler enerji ihtiyacını 120 kat düzeye kadar çıkarabilmektedir. Egzersiz

esnasında anaerobik ve aerobik enerji sistemleri kullanılırken ATP üretimi yapılmakta ve enerji deposu olarak da karbonhidrat ve yağ depoları kullanılmaktadır (Açıkada ve Ergen, 1990). Egzersizde kullanılan enerji kaynağı yapılan egzersizin türü, süresi, şiddeti, bireylerin performans düzeyi ve beslenme şekli ile yakından ilişkilidir (Akgün, 1994).

MET, dinlenik metabolik hızın katları olarak ifade edilmektedir. Ortalama bir kişinin spesifik bir aktivitenin metabolik hızının dinlenik metabolik hıza bölünmesine eş değerdir. 1 MET, dinlenik durumdaki tüketilen oksijen miktarına eşittir. Ortalama olarak dakika da 200-300 ml O₂ harcandığında, 2 MET'lik iş için dinlenik durumun 2 katı ya da 500 ml oksijen harcanması gerekmektedir (Karaca, 2017; Öztürk, 2005).

2.1.6. Fiziksel aktivitenin değerlendirilmesi. Fiziksel aktivite ölçümünde tek bir standart olmamakla birlikte değerlendirmede kullanılan farklı yöntemler, fiziksel aktivitenin bazı boyutlarını ve niteliklerini ölçmekte, aynı zamanda çoğu değerlendirme yöntemlerinde, enerji tüketim miktarı üzerinde durulmaktadır (Kriskai & Caspersen, 1997; Şahin, 2010).

Enerji tüketim miktarı ve fiziksel aktivitenin değerlendirilmesinde, epidemiyolojik çalışmalarda kullanılan fiziksel aktivite değerlendirme yöntemleri ile belirlenmektedir (Özüdoğru, 2013). Bu yöntemler iki ana başlık altında Şekil 4'teki gibi gösterilebilir.



Şekil 4. Fiziksel aktivite değerlendirme yöntemleri

Pedometre, fiziksel aktivite ölçümünde kullanılan objektif bir ölçüm olup, hareketlerin toplam miktarına ve dikey salınımı ölçerek adım sayılarını belirlemektedir (Şahin, 2010). Pedometreler basit, küçük ve ucuz bir malzemedir. Genellikle bel bölgesine takılmaktadır ve yürüme esnasında (aşağı-yukarı hareket) kalçaların düşey ivmelenmesi ile sekme yapan yatay yaya bağlı bir kaldıraç kolundan oluşmaktadır (Schonhofer, Adres, Geibel, Kohler & Jones, 1997). Pedometre mekanizması, dikey salınımı belli bir eşik değerini geçtiği zaman bir adımı kaydetmiş olur. Bu kaydedilen adımlar ile, ortalama bir insanın ayak uzunluğunu pedometreye kaydettiği zaman mesafeye çevrilmiş olur (Welk, Corbin & Dale, 2000).

Pedometreler, fiziksel aktivite seviyelerini arttırmayı hedefleyen halk sağlığı kampanyalarında, bireylerin önerilen adım sayısına ulaşip ulaşmadığı tespit etmek için oldukça kolay takılabilen faydalı bir araçtır (Wyatt, Peters, Reed, Barry & Hill, 2005). Pedometre orta düzeydeki mesleki aktiviteleri ölçmek için de yeterlidir (mesleğin getirdiği yürüme, ayakta durma, oturma gibi). Ama orta ve şiddetli düzey aktiviteler arasındaki ayırım henüz yapılamamıştır (Sequeria, Rickenbach, Wietlisbach, Tullen & Schutz, 1995).

Pedometrenin dezavantajları, çok yavaş yürüyüşler esnasında eksik tahmin yapma eğilimde olabilir (Cyarto, Myers & Tudor-Locke, 2004) ve gün boyunca yapılan farklı aktiviteler esnasında fiziksel aktivitenin biçimi ve harcanan süre konusunda hiçbir bilgi elde edilmeden, sayıları ve mesafe tahminlerini sınırlı sayıda veri akışı sağlayabilmektedir (Pitta ve ark., 2006).



Şekil 5. Pedometre

Akselerometre ise, pedometreye kıyasla daha etkili olup objektif bir ölçüm yapan araçtır. Hareketleri yatay, dikey ve yan olarak ölçebilen, hareketlerin miktar ve şiddetini belirlemeyi sağlayabilen, teknolojik olarak fazla gelişmiş cihaz ürünüdür (Bouchard, 2000; Steele ve ark., 2003).

Akseleretreler uzun süreli olarak verileri devamlı olarak saklayabilir ve monitörler kişinin normal aktivite biçimiyle etkileşimi olmayacak tarzda takılmalıdır. Akseleretreler tek eksenli ve çoklu eksenli olmak üzere iki çeşitten oluşmaktadır. Tek eksenli sensörler hareketi yalnızca bir tek vücut boyutunda (veya düzleminde) tespit eder ve kürek çekmek, bisiklet sürmek gibi statik gövde hareketi bulunan aktiviteler de kullanım için doğru olmayabilir (Freedson & Miller, 2000).

Akseleretreler, maliyetlerinin pedometrelere kıyasla daha yüksek olması ve verilerin analiz edilebilmesi için ek donanım/yazılım ve teknik uzmanlık gerektiği için dezavantajları olarak belirtilebilir (Le Masurier & Tudor- Locke, 2003).



Şekil 6. *Akselometre*

Günlükler, günlük enerji tüketiminin iyi bir belirleyicisi olup, genelde 1-3 gün kadar sınırlı tutulmaktadır. Katılımcılar tarafından günlüklerin kullanılması yorucu olmaktadır ve bundan dolayı fiziksel aktivite seviyelerinde değişimler görülebilmektedir (Pennathur, Magham, Contreras & Dowling, 2003). Ayrıca adolesanlarda uygulaması dikkat gerektiren bu

yöntem, özellikle 10 yaş ve altı çocuklarda kullanılması önerilmemektedir (Sirard & Pate, 2001).

Hatırlatma anketleri, katılımcıların fiziksel aktivite süresince harcadıkları enerjinin değerlendirilmesinde en kolay yöntem olarak söylenebilir. Anketler, uygulanması kolay, düşük maliyetli ve geniş çaplı popülasyon araştırmaları için uygun yöntemler arasındadır (Aslan, Livanelioğlu & Aslan, 2003).

Yapılan fiziksel aktivitenin türü, şiddeti ve süresi, 10-20 maddeden oluşan anketler ile de ölçülebilmektedir. Fiziksel aktivitenin değerlendirilmesi daha detaylı olarak da yapılabilmektedir. Basit puanlama, yapılan egzersizlerin türlerine göre ayırarak özetleme, verilerden elde edilen toplam puanlara ulaşma gibi yöntemler bu tür anket puanlama sistemlerinden meydana gelmektedir (Lamonte & Ainsworth, 2001).

2.2. Yaşam Kalitesi

Kalite; bir insanın, nesnenin veya yaşantının niteliklerinin nasıl olduğunu belirten, onu diğer şeylerden ayırt edici üstünlüğünü ölçüp değerlendirebilen özellik olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir deyişle kalite, herhangi bir kimsenin entelektüel ve moral alanlardaki doğasını belirleyen bir nitelik özelliği olarak ifade edilebilir (Zorba, 2009). Yaşam kalitesi kişilerin, yaşamını zenginleştirmesi, kişisel gelişimi ve belirlenen hedeflere ulaşılabilmesi ile doğrudan ilişkilidir. Kaliteli bir yaşamda, kişi kendini tanır, kendini sorgular, yaşamını huzurlu, uyumlu ve dengeli biçimde şekillendirebilir. Kişilerin yaşamının tümüyle iyiye doğru gittiğini hissedene, kendi duygu ve düşünceleriyle de ele alınabilen yaşam kalitesinin evrensel olarak kabul görmüş bir tanımlaması yoktur (Zorba, 2004).

Nitelikli yaşam arayışında, doğum ile ölüm çizgisi arasında, insanoğlunun en haklı mücadeleleri arasındadır. İyi bir yaşam kalitesinin ne ifade ettiği kişiden kişiye, kültürden kültüre farklılık gösterdiği gibi, araştırmacılar tarafından ortak yanları olan çeşitli yorumlar ile de ifade edilmektedir (Vatansever, Ölçücü, Özcan & Çelik, 2015). Yaşam kalitesi literatürde

pek çok terimle eş anlamlı olarak kullanıldığı bilinmektedir. Çoğu araştırmacılar yaşam kalitesi kavramını, yaşam memnuniyeti, yaşam doyum ve mutluluk olarak kullanmışlardır. Yaşam kalitesi tanımını ise; memnuniyet, doyum ve mutluluk olarak ifade etmişlerdir (Bayrak, 2011). Bir başka ifadeyle yaşam kalitesi, kişinin içinde yaşadığı sosyokültürel ortamda kendi sağlığının öznel olarak algılayışını tanımlamaktadır. Asıl amaç kişilerin kendi psikolojik, fiziksel ve sosyal işlevlerinden ne derece memnun olduklarının ve yaşamlarının bu yönleri ile ilgili özelliklerin eksikliğinin veya fazlalığının ne derece rahatsız ettiğinin tespit edilmesidir (Zorba, 2010). Dünya sağlık örgütüne göre, “hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını algılama biçimi” olarak ifade edilmektedir (Kırgız, Şenel, Arslanoğlu & Sever, 2014).

Yaşam kalitesi, ilk olarak Yunan felsefesinde insanların memnuniyeti olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca Aristo mutsuzluğu tanımlarken yaşam kalitesine kavramından bahsetmiştir. İkinci Dünya Savaşı sonrasında, ekonomik büyüme ve yaşam standartlarının gelişmesi sonucu olarak, memnuniyet düzeyi, refah durumu ve psikolojik donanımına ilişkin beklentiler yükselmeye başlamıştır (Mandzuk & McMillan, 2005).

Yaşam kalitesinin evrensel olarak kabul edilmesi, Maslow (1970)'un ihtiyaçlar hiyerarşisi ile ifade edilebilir. İnsanların gereksinimleri bu teoriye göre beş ana başlık altında toplanmıştır. Bunlar şu şekilde belirtilmiştir:

- ❖ Fiziksel gereksinimler; hava, su, açlık, yeme, içme gibi yaşamsal fonksiyonlardır (Butler & McManus, 1998).
- ❖ Güvenlik ihtiyacı; bireyler kendilerini tehlikeden uzak, güvende olduklarından emin olmak istemektedirler (Ercoskun & Nalçacı, 2005).
- ❖ Sevgi ve ait olma hissi; insanın bir topluluğa ait olmak ve sevgiye ihtiyacı olmak (Boylu & Paçacıoğlu, 2016).

- ❖ Kendine saygı duyma; bireyler başkaları tarafından tanınma ve onaylanma ihtiyacı içerisindedir (Ercoşkun & Nalçacı, 2005).
- ❖ Bilme ve tanıma; insanın bir şeyleri anlamlı hale getirmesidir.
- ❖ Estetik, entelektüel eriş ihtiyacı; insanlar güzel şeyleri sever, temel ihtiyaçlarından sonra güzelliğe önem vermeye başlar ve soyut nitelikteki estetik alanlara yönelir (Ulusoy, 2004).
- ❖ Kendini gerçekleştirme; bireylerin hedeflerine ulaşabilme isteği ve çabası, istediği yere gelmesi olarak tanımlanmaktadır (Erden & Akman, 1996).

Yaşam kalitesi kavramsal olarak bireysel özellikleri (fonksiyonellik, fiziksel ve mental sağlık, psiko-sosyal iyilik) ve dış etkenleri (çevre yapısı, iş, sosyo-ekonomik durum, toplumsal yapı) kapsamaktadır. Ancak bu alanların yaşam kalitesini belirlemede etkili olup olmadığı tartışılmalıdır (Bowling & Gabriel, 2007).

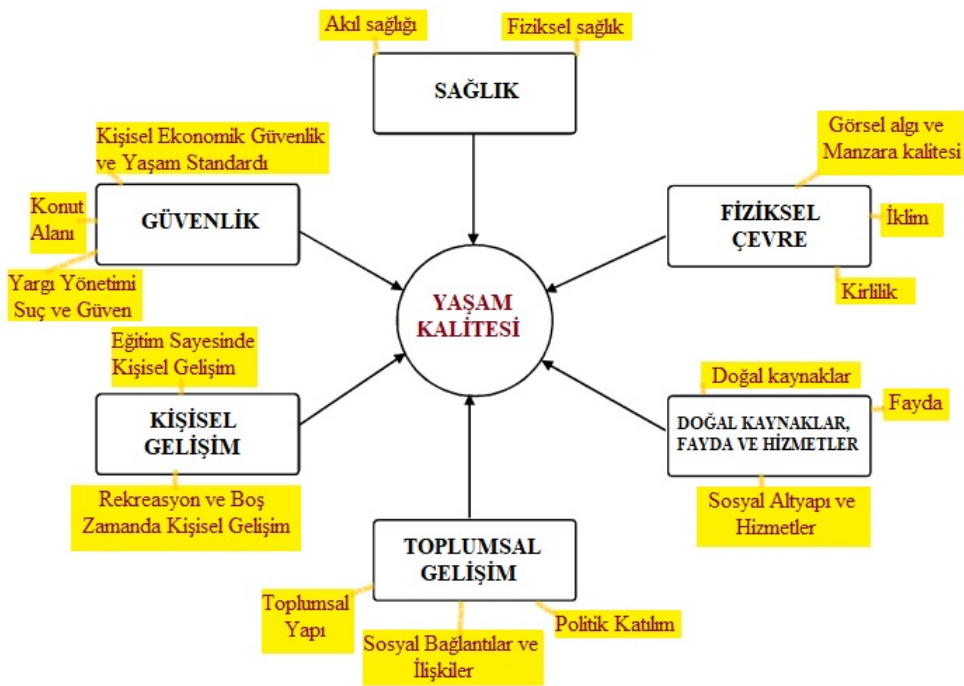
Yaşam kalitesinin içerisinde pek çok alt kavram içermektedir. Bu alt kavramları Öksüz ve Malhan (2005) tarafından aşağıda şu şekilde belirtmiştir:

- ❖ Yaşam kalitesi, kişinin yaşamına ait kişisel ve çevresel faktörlerini içerir.
- ❖ Sağlığa bağlı yaşam kalitesi, kişinin sağlığının fiziksel, psikolojik ve sosyal açılarından değerlendirilir.
- ❖ İşlevsel durum, aktiviteler yapılırken ortaya çıkan belirtilerin seviyelerini de kapsayan istenilen aktiviteyi yapabilmektir.
- ❖ İyilik hali, kişinin yaşamında duyduğu memnuniyet hissidir.
- ❖ Sağlık durumu, fiziksel ve septomik faktörlerdir.
- ❖ Memnuniyet, kişinin sağlık yönündeki davranışı, kabul derecesinin durumudur.

Yaşam kalitesinin boyutlarını Fitzpatric ve diğerleri (1992); depresyon ve anksiyete düzeyi gibi emosyonel fonksiyon; öz bakım ve hareket kabiliyeti gibi fiziksel fonksiyon; sosyal ilişkiler kurmak gibi sosyal fonksiyon; ev hayatı ve iş gibi rol performansı; yorgunluk,

ağır ve bulantı gibi diğer belirtileri içeren boyutlar olarak belirtmişlerdir. Her bireyin yaşadığı ruhsal ve fiziksel hastalıklar birbirinden farklı olduğu için her bireyin yaşam kalitesini etkileyen alanlarda kişiden kişiye farklılık gösterdiği gibi her bireyde birbirinden farklı derecelerde etkilenmesi muhtemeldir (Koltarla, 2008).

Kamp ve diğerleri (2003) yaşam kalitesi ilgili yapmış oldukları literatür çalışmasında, yaşam kalitesinin bileşenleri ve temel elemanlarının sınıflandırıldığı şekiller üzerinden kavramın tanımlamasını aşağıdaki Şekil 7’de göstererek belirtmiştir:



Şekil 7. Yaşam kalitesi bileşenleri

2.2.1. Yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Yapılan çalışmalarda yaşam kalitesine etki eden olumlu ve olumsuz faktörler aşağıda sıralanmıştır.

Tekkanat (2008), yaşam kalitesine olumsuz etkileri olan durumları aşağıda maddeler halinde belirtmiştir:

- ❖ Temel ihtiyaçlar
- ❖ Öz bakım becerilerinde yetersizlik
- ❖ Gelecek ile ilgili kaygılar

- ❖ Akut veya kronik sağlık problemleri
- ❖ Destek sistemlerindeki yetersizlik
- ❖ Kronik yorgunluk, bitkinlik hali
- ❖ Beden imgesinin değişmesi
- ❖ Seksüel fonksiyonlarda bozulma.

Yaşam kalitesine olumlu etkileri olan durumları ise Tekkanat (2008) şu şekilde belirtmiştir:

- ❖ Özgün birey olarak algılanmak
- ❖ İtibar görmek
- ❖ Özeline değer verilmesi
- ❖ Anlamlı ve aktif bir yaşantı geçirmek
- ❖ Sosyal çevre ile olumlu ilişkiler
- ❖ Güven
- ❖ Hobilerin olması
- ❖ Rahatlık ve konfora sahip olmak
- ❖ Fiziksel olarak yeterlilik
- ❖ Huzur içinde olmak
- ❖ Kendini ifade etme becerisi.

2.2.1.1. Yaşam kalitesini azaltan durumlar. Savcı (2006), yaşam kalitesini azaltan durumları aşağıda maddeler halinde belirtmiştir:

- ❖ Temel gereksinimlerinin karşılanmaması
- ❖ Öz bakım davranışlarının ve günlük yaşam aktivitelerinin yetersizliği
- ❖ Destek sistemlerindeki yetersizlikler
- ❖ Beden imgesinin değişmesi
- ❖ Akut veya kronik sağlık sorunları

- ❖ Kronik yorgunluk ve bitkinlik
- ❖ Gelecek ile ilgili kaygılar
- ❖ Seksüel fonksiyonlarda bozulma.

2.2.1.2. Yaşam kalitesini arttıran durumlar. Savcı (2006), yaşam kalitesini arttıran durumları ise aşağıda şu şekilde belirtmiştir:

- ❖ Kendini ifade edebilmek
- ❖ Özgün bir birey olarak algılanmak
- ❖ İtibar görmek
- ❖ Huzurlu olmak
- ❖ Anlamlı ve aktif bir yaşantı içinde olmak
- ❖ Yakın çevresi ile olumlu ilişkiler içinde olmak
- ❖ Güven içinde yaşamak
- ❖ Mahremiyetine değer verilmek
- ❖ Fonksiyonel olarak yeterli olmak
- ❖ Ekonomik ve sosyal güvence içinde olmak
- ❖ Otonomisi olmak
- ❖ Eğlence ve zevk aldığı aktiviteleri olmak
- ❖ Rahatlık ve gerekli konfora sahip olmak.

2.2.2. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Günümüzde yaşam kalitesini değerlendirmek için pek çok ölçek geliştirildiği bilinmektedir. Bu ölçekler, uygulanan topluluklara göre genel (tüm topluluklara uygulanabilen genel ölçekler) ve özgün (belirli hastalık gruplarına uygulanan özel ölçekler) gruplar halinde incelenebilmektedir. Genellikle bu ölçekler yaşam kalitesini; fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, ruh sağlığı gibi farklı boyutlara göre değerlendirilmesini sağlamaktadır. Yaşam kalitesinin mevcut ölçekleri, sağlıklı bireylerde, belirli sağlık problemi olan bireylerde, belirli yaş gruplarına özel veya toplumun

genelinde uygulanabilmektedir. Bu ölçekler kullanılarak; fiziksel, sosyal, ruhsal ve mental fonksiyonları içeren “fonksiyonellik” ve yaşamdan alınan tatmin ile sağlık durumunu içeren “algılar” olarak iki ana başlık altında incelenebilir (Freidman, Furberg & DeMets, 2010; Carr & Higginson, 2001).

Pektekin (1994), bireyin yaşam kalitesini çeşitli ölçekler kullanarak puanlanıp, değerlendirildiğini belirtmiştir. Bu ölçeklerde kullanılan bazı konular aşağıda şu şekilde belirtilmiştir:

- ❖ Fiziksel fonksiyon
- ❖ Fiziksel rol fonksiyonu
- ❖ Emosyonel fonksiyon
- ❖ Sosyal fonksiyon
- ❖ Genel sağlık algısı
- ❖ Mental sağlık durumu
- ❖ Enerji (zindelik), yorgunluk, ağrı.

2.3. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi günlük yaşamda ve tıp uygulamalarında sıkça rastlanan kavramlardan birisidir (Üneri &, Karadavut, 2010) ve bu alanda yapılan çalışmalarda belirgin bir artış söz konusudur. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, bir bütün olarak yaşam kalitesinin bir alt boyutunu oluşturmaktadır. Bu yüzden bu iki boyut birbiriyle yakından ilişkilidir (Kayıhan, 2010).

Sağlığa bağlı yaşam kalitesi olgusunun oluşumunda iki etken söz konusudur. İlk olarak 1970’li yılların başında, sanayileşmiş ülkelerde bu tip araçlara duyulan ihtiyaç ve diğerleri de bu araçların geliştirmesinde gerekli temel olanakları sağlayan, geleneksel tıp ve sosyal bilimleri de kapsayan birçok disiplindeki uzun süreli bilimsel gelişmeleri içermektedir. Diğer bir tarafta sağlık hizmetlerinin sonuçlarının değerlendirilmesindeki ihtiyaç, diğer taraftan da bilimsel gelişme düzeyi arasındaki etkileşim sonucundaki kavramlar, teoriler ve

ölçümler açısından literatürün genişlemesine imkân verilmesi, sağlığa bağlı yaşam kalitesinin ölçümünde modern yaklaşımı temsil etmektedir (Öksüz & Malhan, 2005).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kavramı içerisinde, birbiriyle ilişkili üç ana boyutu içermektedir. Bunlar fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlardır. Fiziksel boyut, kişinin enerji harcayarak günlük iş ve uğraşları ne kadar yerine getirebildiğini algılamasıyla ilgilidir. Sosyal boyut, kişinin aile bireyleri, komşuları, çalışma arkadaşları ve diğer topluluklardaki bireyler ile ne derece iletişim kurabildiği ve kaynaştığını algılaması konularını içermektedir. Psikolojik boyut ise, depresyon, anksiyete, kızgınlık, korku, mutluluk gibi emosyonel ve ruhsal durumları içermektedir (Mandzuk & McMillan, 2005; Martin ve ark., 2009).

Sağlığa bağlı yaşam kalitesinin “bir hastalık veya tedaviyle bağlantılı olan fiziksel, duygusal ve sosyal öğeleri kapsayan çok boyutlu bir kavram” olduğu belirtilmektedir (Revicki, 1989). Fizyolojik ve duygusal fonksiyonların yaşam kalitesine doğrudan etkide bulunabilir. Ayrıca bu ikisi birlikte ele alındığında ise ikisinin birden sağlığa bağlı yaşam kalitesine etkisinden ve sosyal rol ve sosyal ilişkiler gibi sosyal fonksiyonlarla birlikte sağlık dışı yaşam kalitesine etkisinden bahsedilebilir (Torrance, 1987).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, kişinin kendisini iyi hissetmesi ve sağlık durumuna genel bir çerçeveden ele almasıyla ilişkilidir. Sağlık ile ilgili yaşam kalitesi hastalığın olmamasının yanında, kendisini iyi hissetmesini, kişinin sosyal, fiziksel ve psikolojik açılardan aktif olmasını ve yaşam memnuniyetini içermektedir (Peel, Bartlett & Marshall, 2007).

Hasta olan bireylerin hastalık davranışlarının, psikolojik tepkilerin ve uyum güçlüklerinin anlaşılması ve uygun baş etme yöntemlerinin geliştirmesi için destek olacak bakım girişimlerinin planlanması, yaşam kalitesi değerlendirmeleri ile mümkün olabilecektir (Durna, Özcan, Erdoğan & Yeşiltepe, 2000).

Sağlığı geliştirmeye yönelik yaklaşımların ön plana çıkmasıyla yaşam kalitesi kavramı da sağlık hizmetlerinin önemli bir hedefi haline gelmektedir (Şahin, 1999). Ayrıca sağlıkla

ilişkili yaşam kalitesini ve yaşlanma ile ilişkili fizyolojik değişiklikleri ve komorbiditelikleri hafifleten fonksiyonel yetenekleri korumak için fiziksel aktivite yapması gerektiği belirtilmiştir (ACSM, 2018). Fakat sağlığı geliştirmenin unsuru olan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında olduğu gibi yaşam kalitesinin de sosyoekonomik durumlar ile yakın bir ilişkisinin olduğu ve sosyoekonomik eşitsizliklerin tek başına yaşam kalitesinin arttırılmasında engelleyici bir faktör olduğu söylenmektedir (Tekeli, Güler, Vaizoğlu, Algan & Dündar, 2004). Yapılan araştırmalarda sosyoekonomik yönden olumsuz koşullara sahip olan bireylerin yaşam kalitesi açısından da olumsuz özellikler ile sonuçlandığı belirtilmektedir (Aldinç ve ark, 2004; Ay, Güngör & Özbaşaran, 2004; Wang & Shen, 2003).

2.4. Fiziksel Aktivite ile Yaşam Kalitesi İlişkisi

Günümüzde toplumumuzun fiziksel aktivite konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olmaması, fiziksel aktivitenin sağlık açısından öneminin yeterli anlaşılabilmesi ve giderek daha da artan hareketsiz bir yaşam tarzının oluşması, toplumda obezite, kalp-damar rahatsızlıkları, hipertansiyon, diyabet, osteoporoz gibi kronik hastalıkların görülme oranının artmasında önemli nedenlerden biri haline gelmiştir (Vural, Eler & Güzel, 2010). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre fiziksel aktivite yetersizliği, küresel ölüm nedenleri içerisinde dördüncü önemli risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında yapılan “Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırması” Türkiye’deki kadınların %87’si, erkeklerin ise %77’sinin yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapmadığı tespit edilmiştir (Ünal, Ergör, Horasan, Kalaca & Sözmen, 2015).

Sürekli yapılan fiziksel aktivitenin, sistemik lupus eritematozus gibi hastalıklarda da yaşam kalitesini önemli derecede arttırdığı belirtilmiştir (Bogdanovic, Stojanovich, Djokovic & Stanisavljevic, 2015). Ayrıca orta ve yüksek düzeyde yapılan fiziksel aktivitenin, yaşam kalitesini pozitif yönde etkilediği belirtilmektedir (Yıldırım, Yıldırım & Eryılmaz, 2019).

Fiziksel aktivite düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin de paralelinde arttığı görülmektedir. Bu nedenle özellikle orta yaş grubu bireylerde, düzenli fiziksel aktivitelerin ve egzersizlerin yapılarak yaşlılıkla birlikte ortaya çıkabilen birçok fiziksel, ruhsal ve psikolojik sorunlarını azaltarak yaşam kalitesini arttırabileceğinden bu yaş grubundaki bireylere düzenli fiziksel aktivite ve egzersiz tavsiye edilebileceği belirtilmektedir (Vatansever ve ark., 2015).

Düzenli spor alışkanlığı genel olarak vücut postürünün düzgünlüğünü sağlayarak, sağlam bir fiziksel yapının gelişimine imkân sağlamaktadır. Ayrıca spor sonrası salınan endorfin ve opioidler ağrı eşiğini yükselterek, psikolojik olarak genel bir iyilik hali yaratmaktadır. Böylece yüksek bir yaşam kalitesine sahip olabilmekteyiz (Özer & Baltacı, 2008).

Yapılmış olan birçok farklı çalışmada fiziksel aktivitenin ve yaşam kalitesinin faydaları çeşitli yönlerden ele alınarak açıklanmaktadır. Fiziksel aktivite; yaşlanma ile ilişkili fizyolojik değişiklikleri ve sedanter yaşamla tetiklenebilecek diyabetes mellitus, hipertansiyon, metabolik sendrom, osteoporoz gibi olası hastalıkların görülme sıklığını hafifletirken, aynı zamanda hücresel düzeyde de yaşlanmayı azaltıcı antiaging etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. Düzenli yapılan fiziksel aktivite, yaşlanma ile ilişkili fizyolojik değişiklikleri, yaşam ve fonksiyonel özellikleri sağlıkla ilgili kalitesini arttırdığı görülmektedir. Yaşlanma üzerindeki etkili fiziksel egzersiz müdahalelerinde bir çerçeve elde etmek için, fiziksel aktivitenin yararları ve en etkili stratejileri üzerinde daha fazla araştırma yapılması gerektiği vurgulanmaktadır (Rebelo-Marques ve ark., 2018).

2.5. İlgili Araştırmalar

Arabacı ve Çankaya'nın 2007 yılında yapmış oldukları "Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Araştırılması" ile ilgili çalışmasına 250 beden eğitimi öğretmeni katılmıştır. Çalışmaya katılan beden eğitimi öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeylerinin %41.6'sı inaktif, %41.6'sı minimum aktif ve %16.8'i HEPA aktif

olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca öğretmenlerin fiziksel aktivite seviyelerinin yetersiz ve inaktivitenin yaygın olduğunu gözlemlemişlerdir (Arabacı & Çankaya, 2007).

Vatansever ve diğerlerinin (2015) 302 orta yaşlı kişiye yaptıkları bir araştırmada erkeklerin genel sağlık algısının fiziksel aktivite düzeyi ile anlamlı olarak farklılık gösterdiğini tespit etmişlerdir.

Arabacı ve Korkmaz'ın (2008) yapmış oldukları bir araştırmada Türk erkeklerinin fiziksel aktivite seviyelerinin belirlenmesi konusunu araştırmışlardır. Araştırmaya Bursa ilinde yaşayan 18-69 yaş arası 365 erkek denek katılmıştır. Deneklerin %47.7'si fiziksel olarak inaktif, %30.4'ü minimum aktif ve %21.9'u HEPA aktif olarak belirtmişlerdir. Araştırmanın sonucuna göre, Bursa ilinde yaşayan Türk erkeklerinin fiziksel aktivite seviyelerin yetersiz olduğunu ve inaktivitenin yaygın olarak gözlemlendiğini tespit etmişlerdir (Arabacı & Korkmaz, 2008).

İnal ve diğerlerinin (2003) yapmış oldukları bir araştırmada yaşlıların yaşam kalitelerinin ve fiziksel kapasitelerinin değerlendirilmesi konusunu araştırmışlardır. Araştırmanın sonucuna göre yaşlıların kuvvetleri arttıkça, merdiven çıkma gibi güç gerektiren aktiviteleri başarma sürelerinin kıaldığını, reaksiyon hızlarında da artış söz konusu olduğunu belirtmişlerdir. Fiziksel performansları yüksek olanların yaşamdan memnun olma düzeyinin artmış olduğunu gözlemlemişlerdir. Fakat yaşam memnuniyetlerinde, fiziksel aktivite kadar grup içi çalışmalara katılım da önemli olduğunu söylemişlerdir. Eğitimin, kişilerin mental durumuna olumlu etki yaptığını da belirtilmişlerdir (İnal ve ark., 2003).

Telatar (2007) yılında yapmış olduğu uzmanlık tezi araştırmasında sanayide çalışan 20-24 yaş grubu erkeklerin yaşam kalitesi ve riskli davranışlarının belirlenmesi konusunu araştırmıştır. Araştırma sonucunda genel sağlık algısının olumlu olmasında, düzenli fiziksel aktivite yapmak, aylık gelirin artması, işe yürüyerek gidip gelmek, günlük uyku süresinin artması, arkadaşlık kurarken cinsiyet farkı gözetmemek, sigara kullanmamak, evli olmak,

ifadeye göre hesaplanan vücut kütle indeksinin normal olması, işyerindeki çalışanlarla ve erkek arkadaşlarıyla ilişkinin iyi olması, nargile kullanmamak, kumar oynamamak, ve son bir yıl içinde şiddete maruz kalmış olmamak olumlu etkili olmaktadır. Ayrıca riskli davranışlar olarak tanımlanan; otomobilde yolcu iken emniyet kemeri kullanmamak, son bir ay içinde yanında silah taşımış olmak, son bir yıl içinde şiddet uygulamış olmak gençlerin yaşam kalitelerini daha yüksek algılamalarını sağladığını belirtmiştir (Telatar, 2007).

Blacklock, Rhodes ve Brown'un (2007) Kolombiya'daki yetişkinler üzerinde yaptıkları bir çalışmada, bireylerin fiziksel aktiviteleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi incelemişler ve sadece yürüyüş fiziksel aktivitesi ile yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki tespit etmişlerdir.

Arslan ve diğerlerinin (2003) yapmış oldukları üniversite öğretim üyelerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlık sorunları arasındaki ilişki konusu araştırılmıştır. Araştırmaya Fırat Üniversitesinde görev yapan 25-64 yaş arası 232 öğretim üyesi katılmıştır. Katılımcıların aktivitelere katılım oranlarının çok düşük düzey oldukları ve en fazla katıldıkları yürüyüş aktivitesinin %48.3 oranında katılım gösterdiklerini saptamışlardır. Ayrıca fiziksel aktivite eksikliğine bağlı olarak, mesleki ve birçok hastalıklara yakalanma risklerinin açık olduğu kanısına varmışlardır (Arslan ve ark., 2003).

Vural ve diğerlerinin (2010) Ankara ilinde masa başı işlerde çalışan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam ilişkisi konusunu araştırmışlardır. Araştırmaya katılan bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Fakat fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır (Vural ve ark., 2010).

Tsai, Yang, Lin ve Fang (2004), Tayvan'daki obezitenin tıbbi sorunlara ve yaşam kalitesine etkisi konusunu araştırmışlardır. Araştırmaya, Güney Tayvan sağlık tarama merkezlerindeki 6.318 Tayvanlı (3.540 erkek ve 2.778 kadın) katılmıştır. Obez kadınların SF-36 ölçeğinin fiziksel fonksiyon, fiziksel rol ve ağrı alanlarından aldıkları puanların daha düşük

olduğunu, ancak diğer alanlarda obez ve obez olmayanlar arasında puan ortalamaları açısından fark bulamadıklarını belirtmişlerdir (Tsai, Yang, Lin & Fang, 2004).

Larsson, Karlsson ve Sullivan (2002), klinik olarak seçilmiş bir örnek obez polikliniğinde sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi konusunu araştırmışlardır. Obez kadınların obez olmayanlara göre SF-36 ölçeğinin fiziksel fonksiyon, ağrı, yaşamsallık, sosyal fonksiyon ve genel sağlık algısı alanlarından aldıkları puanların daha düşük olduğunu, ancak fiziksel rol, mental rol ve mental sağlık alanlarından aldıkları puanlar arasında bir ilişki bulunamadığını tespit etmişlerdir. Ayrıca fiziksel aktivitedeki artışlar da yaşam kalitesini etkileyebileceğini belirtmişlerdir (Larsson, Karlsson & Sullivan, 2002).

3. Bölüm

Yöntem

Bu bölümde, araştırma sürecinde kullanılacak model, araştırma grubu, verilerin toplanması ve analiz konuları ele alınmıştır.

3.1. Araştırma Modeli

Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkisinin incelendiği bu araştırma ilişkisel tarama modelinin kullanıldığı betimsel bir çalışmadır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini; Türkiye’de Engelsiz Yaşam Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi’nde çalışan kadın ve erkek bireyler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini kolayda örnekleme metodu kullanarak belirlendi. Bartın il merkezinde bulunan 5 farklı Engelsiz Yaşam Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi çalışanlarından gönüllü 80 katılımcı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Ayrıca araştırmada kullanılan envanterlerin uygulanabilmesi adına kurumların yöneticilerinden ve kişilerden gerekli izinler alınmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları araştırmacı tarafından çalışan personelin görevlerine engel olmayacak zaman dilimleri içerisinde gönüllü olan katılımcılarla yüz yüze görüşülerek, çalışma hakkında bilgilendirilip “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF)” (Ek 1) imzalatıldı ve çalışan personellerin eksiksiz ve doğru şekilde doldurulması sağlanmıştır.

Araştırmada veri toplamak amacıyla; “Kişisel Bilgi Formu” (Ek 2), “Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu (IPAQ Short Form-International Physical Activity Questionnaire Short Form)” (Ek 3) ve “SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği” (Ek-4) ile elde edilmiştir. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları gerekli sayıda çoğaltılarak tek form

şeklinde katılımcıya sunulmuştur. Veri toplama araçlarına ilişkin açıklamalar aşağıda verilmiştir.

3.3.1. Kişisel bilgi formu. Araştırmacı tarafından hazırlanan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin ve beden kütle indeksinin sorgulandığı sorular yer almaktadır (EK 2).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1997'de insan bedeninin normal ağırlığının ne olmasıyla ilgili ölçüt Beden Kütle İndeksi (Body Mass Index- BMI) ile belirlenmiştir (Katherine, Brian, Heather & Barry, 2013). BMI, vücut ağırlığının boyun karesine oranlanması ile hesaplanmaktadır. BMI hesaplanmasında kullanılan formül aşağıda belirtilmiştir.

$$\text{BKI: Ağırlık/ (Boy)}^2$$

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), BMI numerik verilerine göre sınıflandırması Tablo 1'de yer almaktadır (WHO, 2019).

Tablo 1

Beden kütle indeksi sınıflandırma

Beden Kütle İndeksi Sınıflandırma Değerleri	
Zayıf	<18.5 kg/m ²
Normal kilolu	18.5-24.9 kg/m ²
Fazla kilolu	25.0-29.9 kg/m ²
I. Derece Obez	30-34.9 kg/m ²
II. Derece Obez	35.0-39.9 kg/m ²
III. Derece Obez (Morbid obez)	≥ 40.0

3.3.2. Uluslararası fiziksel aktivite anketi kısa formu (IPAQ short form- International physical activity questionnaire short form). Bu araştırma kapsamında gönüllü katılımcıların fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için dünyada yaygın olarak kullanılan uluslararası fiziksel aktivite anketi kısa formu kullanıldı (Craig ve ark., 2003). Bu anketin uluslararası geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını Craig ve diğerleri (2003) yaparken, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını Öztürk (2005) tarafından yapılmıştır. Anket son 7 günden en az 10 dakika yapılan fiziksel aktiviteyle ilgili soruları içermektedir. Ankette son bir haftada kaç gün ve her bir gün için ne kadar süre ile orta düzeyde şiddetli aktiviteler, şiddetli aktiviteler ve yürüyüş yapıldığı hakkında bilgi sağlanmaktadır. Son soruda ise günlük hareket etmeden oturarak, yatarak harcanan zaman dakika olarak belirlenmektedir.

Fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için MET yöntemi kullanıldı. Bu aktiviteler için standart MET değerleri Craig ve diğerleri (2003) tarafından Tablo 2’deki gibi belirtilmiştir.

Tablo 2

Standart MET değerleri

Standart MET değerleri			
Aktivite	Yürüme	Orta şiddetli aktivite	Şiddetli aktivite
MET Değerleri	3.3	4.0	8.0

Dakika, gün ve MET değeri (istirahat oksijen tüketiminin katları) çarpılarak “MET-dakika/hafta” olarak bir skor elde edilmektedir. Bu fiziksel aktiviteler için standart MET değerleri ile fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi aşağıda Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3

MET yöntemiyle fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi

MET yöntemiyle Fiziksel Aktivite düzeylerinin belirlenmesi	
Yürüme skoru MET-dakika/hafta	$3.3 \times \text{Yürüme süresi} \times \text{yürüme gün sayısı}$
Orta şiddetli aktivite skoru MET-dakika/hafta	$4.0 \times \text{orta şiddetli aktivite süresi} \times$ $\text{orta şiddetli aktivite yapılan gün sayısı}$
Şiddetli aktivite skoru MET-dakika/hafta	$8.0 \times \text{yüksek şiddetli aktivite süresi} \times$ $\text{şiddetli aktivite yapılan gün sayısı}$
Toplam aktivite skoru MET-dakika/hafta	$\text{Yürüme} + \text{orta şiddetli aktivite skoru} +$ $\text{şiddetli aktivite skoru}$

Bu skorlamaların yanı sıra elde edilen sayısal verilere göre sınıflandırma da yapılmaktadır. Bu sınıflandırma Arabacı ve Çankaya (2007) tarafından Tablo 4'teki gibi belirtilmiştir.

Tablo 4

Fiziksel aktivite düzeyleri

Fiziksel aktivite düzeyleri	
İnaktif (düşük) düzey	<600 MET- min/hafta
Minimal aktif (orta şiddetli) düzey	>600- 3000 MET- min/hafta
Çok aktif (Şiddetli) düzey	>3000 MET- min/hafta

3.3.3. SF-36 Yaşam kalitesi ölçeği. Rand Corporation tarafından 1992 yılında yaşam kalitesini değerlendirme anketi olarak geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuştur (Ware ve Sherbourne, 1992). Yaşam kalitesini değerlendirmede geçerli ve oldukça sık kullanılan ölçütlerden biridir. Herhangi bir yaş, hastalık veya tedavi grubuna özgü değildir. Genel sağlık kavramını içermektedir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik ile ilgili çalışmalar yapılmıştır (Koçyiğit, Aydemir, Ölmez & Memiş, 1999).

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

SF-36 ölçeğinde 100 puan üzerinden puanlama yapılmaktadır ve alınan puanlar her bileşen için 0 ile 100 puan arasında değişmektedir. Bu ölçekte yüksek puanlar sağlıkta daha iyi bir düzeyi işaret ederken, düşük puanlar sağlıktaki bozulmayı göstermektedir (Ware, 2004).

SF-36'nın alt ölçeklerinin puanlanmasının anlamı Tablo 5'te belirtilmiştir (İnan, 2003, s 22).

Tablo 5
SF-36'nin alt ölçeklerinin puanlanması anlamı

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

Ölçeğin değerlendirilmesi her bölüm için farklılık göstermektedir. Ölçeğin dördüncü ve beşinci sorusu evet/hayır, diğer sorular likert tipi (3, 5 ve 6'lı) derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin 1, 6, 7, 8, 9d, 9e, 9h, 11b, 11d maddeleri ters çevrilerek hesaplanmaktadır. SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinde toplam puan hesaplaması söz konusu değildir (Ware, 2004).

3.4. Verilerin Toplanması ve Çözümlemesi

Verilerin analizinde frekans, yüzde, ikili kategorik değişkenler arası ilişkiye bakmak için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan fiziksel aktivite toplam skor değerleri "<600, 600-3000, >3000" olacak şekilde gruplandırılarak, katılımcıların kişisel özelliklerine göre karşılaştırılmasında Ki-kare Bağımsızlık Testi kullanılmıştır. Değişkenler arası farklılık olup olmadığını belirlemek için tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA), varyans analizi sonucunda farklılığın kaynağını belirlemek için LSD post hoc testi kullanılmıştır. Veriler SPSS 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences 21.0) programı ile analiz edilmiştir. Tüm testler için anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

4. Bölüm

Bulgular

Bu bölümde engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının araştırmacı tarafından hazırlanan genel bilgi formu, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu (IPAQ- Short Form) ve SF-36 Yaşam Kalitesi Anketi'nden elde edilen veriler yer almaktadır.

Tablo 6

Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımları

Cinsiyet	F	%
Kadın	46	57.5
Erkek	34	42.5
Toplam	80	100

Tablo 6 incelendiğinde; araştırmaya 46 (%57.5) kadın, 34 (%42.5) erkek olmak üzere toplam 80 kişi katılmıştır.

Tablo 7

Katılımcıların cinsiyetlerine göre boy, kilo ve BMI dağılımı

Boy, kilo, BMI	Cinsiyet	n	Ortalama \pm Standart sapma	Toplam Ortalama \pm Standart sapma
Boy	Kadın	46	162.48 \pm 4.43	168.58 \pm 8.96
	Erkek	34	176.82 \pm 6.59	
Kilo	Kadın	46	61.24 \pm 9.28	68.69 \pm 13.34
	Erkek	34	78.76 \pm 11.26	
BMI	Kadın	46	23.24 \pm 3.79	24.07 \pm 3.73
	Erkek	34	25.19 \pm 3.38	

Tablo 7 incelendiğinde; katılımcıların toplam boy ortalamaları 168.58 ± 8.96 , toplam kilo ortalamaları 68.69 ± 13.34 ve toplam BMI ortalamaları 24.07 ± 3.73 olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte vücut kütle indeksi sınıflandırmasına göre; kadın katılımcılar normal, erkek katılımcılar ise fazla kilolu olduğu saptanmıştır.

Tablo 8

Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş	F	%
20-29	40	50
30-39	20	25
40 ve üzeri	20	25
Toplam	100	100

Tablo 8 incelendiğinde; araştırmaya 20-29 yaş grubu 40 (%50) kişinin, 30-39 yaş grubu 20 (%25) kişinin, 40 ve üzeri yaş grubu 20 (%25) kişinin katıldığı belirlenmiştir.

Tablo 9

Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımı

Eğitim Durumu	F	%
Ön lisans	6	7.5
Lisans	70	87.5
Yüksek Lisans	4	5
Toplam	80	100

Tablo 9 incelendiğinde; katılımcılardan 7 (%7.5) kişi ön lisans, 70 (%87.5) kişi lisans ve 4 (%5) kişi yüksek lisans eğitimi aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 10

Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımı

Medeni Durum	F	%
Bekar	33	41.2
Evli	47	58.8
Toplam	80	100

Tablo 10 incelendiğinde; katılımcılardan 33 (%41.2) kişinin medeni durumu bekar, 47 (%58.8) kişinin medeni durumu ise evli olduğu saptanmıştır.

Tablo 11

Katılımcıların sigara tüketimlerine göre dağılımı

Sigara Tüketimi	F	%
Evet	24	30
Hayır	56	70
Toplam	80	100

Tablo 11 incelendiğinde; katılımcıların 24 (%30) kişinin sigara tükettiği, 56 (%70) kişinin ise sigara tüketmediği tespit edilmiştir.

Tablo 12

Katılımcıların alkol tüketimlerine göre dağılımı

Alkol Tüketimi	F	%
Evet	19	23.7
Hayır	61	76.3
Toplam	80	100

Tablo 12 incelendiğinde; katılımcılardan 19 (%23.7) kişinin alkol tükettiği, 61 (76.3) kişinin alkol tüketmediği tespit edilmiştir.

Tablo 13

Katılımcıların iş hayatındaki toplam çalışma sürelerinin dağılımı

Çalışma Süresi (yıl)	F	%
1-5	33	41.3
6-10	16	20
11 ve üzeri	31	38.8
Toplam	80	100

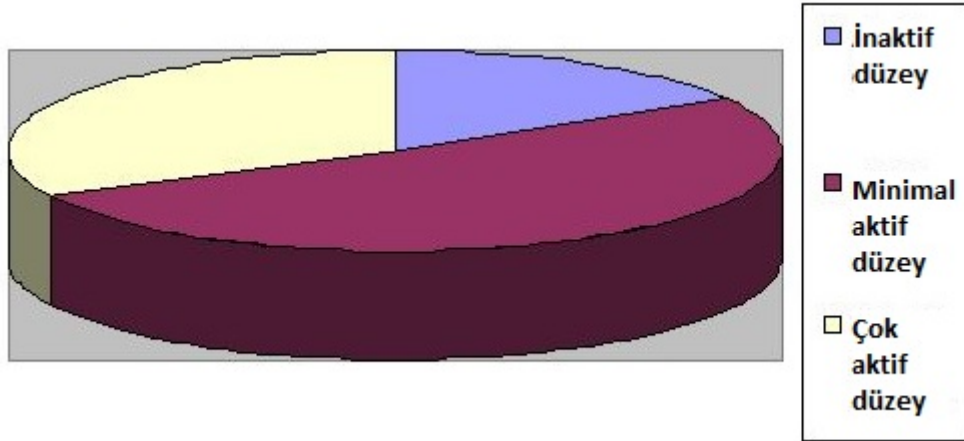
Tablo 13 incelendiğinde; katılımcıların çalışma süresi 1-5 yıl olan 33 (%41.3) kişi, çalışma süresi 6-10 yıl olan 16 (%20) kişi, çalışma süresi 11 ve üzeri olan 31 (%38.8) kişi tespit edilmiştir.

Tablo 14

Katılımcıların fiziksel aktivite puanları

Fiziksel aktivite	Fiziksel aktivite puanları (Ortalama \pm Standart sapma)
	MET-dk/hafta
Şiddetli aktivite	639.50 \pm 1353.6
Orta şiddetli aktivite	488.50 \pm 858.6
Yürüme	1311.60 \pm 1238.6
Toplam	2443.31 \pm 2314.2

Tablo 14 incelendiğinde; katılımcıların şiddetli aktivite puanlarının 639.50 \pm 1353.6 MET-dk/hafta, orta şiddetli aktivite puanlarının 488.50 \pm 858.6 MET-dk/hafta, yürüme puanlarının 1311.60 \pm 1238.6 MET-dk/hafta ve toplam puanlarının 2443.31 \pm 2314.2 MET-dk/hafta olduğu görülmektedir. Katılımcıların fiziksel aktivite puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Şekil 8. *Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri*

Şekil 8 incelendiğinde; katılımcıların genel olarak fiziksel aktivite düzeyleri sırasıyla inaktif düzey 13 (%15.7) kişi, minimal aktif düzey 41 (%49.4) kişi ve çok aktif düzey 26 (%31.3) kişi olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 15

Katılımcıların cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması

Fiziksel aktivite düzeyi	Kadın		Erkek		Toplam		df	P
	F	%	F	%	F	%		
İnaktif düzey	8	57.1	6	42.9	14	100		
Minimal aktif düzey	30	75.0	10	25.0	40	100		
Çok aktif düzey	8	30.8	18	69.2	26	100	2	0.002*
Toplam	46	57.5	34	42.5	80	100		

*p<0.05

Tablo 15 incelendiğinde; katılımcıların cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0.05).

Tablo 16

Katılımcıların yaş gruplarına göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması

Fiziksel aktivite düzeyi	20-29		30-39		40 ve üzeri		Toplam		df	P
	F	%	F	%	F	%	F	%		
İnaktif düzey	5	6.3	5	6.3	4	5	14	17.5		
Minimal aktif düzey	22	27.5	9	11.3	9	11.3	40	50	4	0.722
Çok aktif düzey	13	16.3	6	7.5	7	8.8	26	32.5		
Toplam	40	50	20	25	20	25	80	100		

Tablo 16 incelendiğinde; katılımcıların yaş gruplarına göre fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir (p>0.05).

Tablo 17

Katılımcıların medeni durumlarına göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması

Fiziksel aktivite düzeyi	Bekar		Evli		Toplam		df	P
	f	%	f	%	f	%		
İnaktif düzey	5	35.7	9	64.3	14	100		
Minimal aktif düzey	17	42.5	23	57.5	40	100	2	0.898
Çok aktif düzey	11	42.3	15	57.7	26	100		
Toplam	33	41.3	47	58.7	80	100		

Tablo 17 incelendiğinde; katılımcıların medeni durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki karşılaştırmada istatistiksel anlamda fark gözlenmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 18

Katılımcıların sigara tüketimlerine göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması

Fiziksel aktivite düzeyi	Evet		Hayır		Toplam		df	P
	F	%	F	%	F	%		
İnaktif düzey	7	50	7	50	14	100		
Minimal aktif düzey	8	20	32	80	40	100	2	0.089
Çok aktif düzey	9	34.6	17	65.4	26	100		
Toplam	24	30	56	70	80	100		

Tablo 18 incelendiğinde; katılımcıların sigara tüketimlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel anlamda fark tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 19

Katılımcıların alkol tüketimlerine göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması

Fiziksel aktivite düzeyi	Evet		Hayır		Toplam		df	P
	F	%	F	%	F	%		
İnaktif düzey	5	35.7	9	64.3	14	100		
Minimal aktif düzey	6	15	24	85	40	100	2	0.173
Çok aktif düzey	8	30.8	18	69.2	26	100		
Toplam	19	23.8	61	76.3	80	100		

Tablo 19 incelendiğinde; katılımcıların alkol tüketimlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 20

Katılımcıların iş hayatındaki toplam çalışma süresine göre fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması

Fiziksel aktivite düzeyi	1-5 yıl		6-10 yıl		11 ve üzeri yıl		Toplam		df	P
	F	%	F	%	F	%	F	%		
İnaktif düzey	3	3.8	4	5.0	7	8.8	14	17.5		
Minimal aktif düzey	19	23.8	7	8.8	14	17.5	40	50	4	0.563
Çok aktif düzey	11	13.8	5	6.3	10	12.5	26	32.5		
Toplam	33	41.3	16	20	31	38.8	80	100		

Tablo 20 incelendiğinde; katılımcıların iş hayatındaki toplam çalışma süresine göre fiziksel aktivite düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 21

Katılımcıların cinsiyetlerine göre yaşam kalitesi puanları

Yaşam kalitesi alt boyutları	Cinsiyet	n	Ortalama ± Standart sapma	T	P
Fiziksel fonksiyonellik	Kadın	46	89.78±13.45	-0.24	0.80
	Erkek	34	90.58±15.4		
Fiziksel rol güçlüğü	Kadın	46	71.19±38.71	-0.98	0.32
	Erkek	34	79.41±35.60		
Duygusal rol	Kadın	46	72.45±38.04	-0.73	0.46
	Erkek	34	78.42±34.71		
Enerji/canlılık	Kadın	46	60.21±16.05	-0.68	0.49
	Erkek	34	62.94±18.83		
Genel ruh sağlığı	Kadın	46	63.65±17.34	-1.00	0.31
	Erkek	34	67.64±17.68		
Sosyal fonksiyonellik	Kadın	46	69.02±23.97	-1.40	0.16
	Erkek	34	76.47±22.97		
Bedensel ağrı	Kadın	46	72.98±19.90	-1.49	0.14
	Erkek	34	79.48±18.80		
Genel sağlık algısı	Kadın	46	59.89±15.43	-1.87	0.06
	Erkek	34	67.05±17.89		

Tablo 21 incelendiğinde; katılımcıların cinsiyetlerine göre yaşam kalitesi boyutları arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 22

Katılımcıların medeni durumlarına göre yaşam kalitesi puanları

Yaşam kalitesi alt boyutları	Medeni durum	n	Ortalama ± Standart sapma	T	P
Fiziksel fonksiyonellik	Bekar	33	88.63±19.00	-0.70	0.48
	Evli	47	91.17±9.68		
Fiziksel rol güçlüğü	Bekar	33	68.18±42.97	-1.24	0.21
	Evli	47	79.25±32.68		
Duygusal rol	Bekar	33	72.71±36.76	-0.46	0.64
	Evli	47	76.58±36.72		
Enerji/canlılık	Bekar	33	59.24±14.31	-0.97	0.33
	Evli	47	62.87±19.01		
Genel ruh sağlığı	Bekar	33	61.81±16.34	-1.55	0.12
	Evli	47	67.82±18.00		
Sosyal fonksiyonellik	Bekar	33	72.34±25.91	-0.53	0.96
	Evli	47	72.07±22.30		
Bedensel ağrı	Bekar	33	74.31±21.28	-0.53	0.59
	Evli	47	76.75±18.48		
Genel sağlık algısı	Bekar	33	62.42±15.26	-0.23	0.81
	Evli	47	63.29±17.95		

Tablo 22 incelendiğinde; katılımcıların medeni durumlarına göre yaşam kalitesi boyutları arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 23

Katılımcıların sigara tüketimlerine göre yaşam kalitesi puanları

Yaşam kalitesi alt boyutları	Sigara Tüketimi	n	Ortalama ± Standart sapma	T	P
Fiziksel fonksiyonellik	Evet	24	90.20±9.60	0.04	0.96
	Hayır	56	90.08±15.88		
Fiziksel rol güçlüğü	Evet	24	67.70±41.36	-1.02	0.31
	Hayır	56	77.67±35.57		
Duygusal rol	Evet	24	76.37±37.40	0.21	0.82
	Hayır	56	74.39±36.51		
Enerji/canlılık	Evet	24	57.08±16.61	-1.49	0.14
	Hayır	56	63.21±17.30		
Genel ruh sağlığı	Evet	24	62.16±19.84	-0.98	0.33
	Hayır	56	66.71±16.37		
Sosyal fonksiyonellik	Evet	24	78.12±25.33	1.41	0.16
	Hayır	56	69.64±22.72		
Bedensel ağrı	Evet	24	73.22±19.44	-0.75	0.45
	Hayır	56	76.83±19.73		
Genel sağlık algısı	Evet	24	60.20±19.76	-0.86	0.39
	Hayır	56	64.10±15.40		

Tablo 23 incelendiğinde; katılımcıların sigara tüketimlerine göre yaşam kalitesi boyutları arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 24

Katılımcıların alkol tüketimlerine göre yaşam kalitesi puanları

Yaşam kalitesi alt boyutları	Alkol Tüketimi	n	Ortalama ± Standart sapma	T	P
Fiziksel fonksiyonellik	Evet	19	93.68±8.95	1.63	0.10
	Hayır	61	89.01±15.40		
Fiziksel rol güçlüğü	Evet	19	73.68±41.22	-0.12	0.90
	Hayır	61	75.00±36.51		
Duygusal rol	Evet	19	82.45±35.70	1.03	0.30
	Hayır	61	72.66±36.77		
Enerji/canlılık	Evet	19	60.78±19.52	-0.15	0.87
	Hayır	61	61.55±16.62		
Genel ruh sağlığı	Evet	19	65.26±20.48	-0.02	0.98
	Hayır	61	65.37±16.63		
Sosyal fonksiyonellik	Evet	19	80.26±23.68	1.70	0.09
	Hayır	61	69.67±23.32		
Bedensel ağrı	Evet	19	81.31±19.47	0.42	0.16
	Hayır	61	74.01±19.46		
Genel sağlık algısı	Evet	19	62.10±22.06	-0.20	0.84
	Hayır	61	63.19±15.00		

Tablo 24 incelendiğinde; katılımcıların alkol tüketimlerine göre yaşam kalitesi boyutları arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 25

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerine göre yaşam kalitesi puanları

Yaşam kalitesi alt boyutları	Fiziksel aktivite düzeyi MET- dk/hafta	Ortalama ± Standart sapma	P
Fiziksel fonksiyonellik	İnaktif düzey	86.07±16.19	0.46
	Minimal aktif düzey	90.37±15.20	
	Çok aktif düzey	91.92±11.40	
Fiziksel rol güçlüğü	İnaktif düzey	64±28±44.62	0.31
	Minimal aktif düzey	80.62±33.24	
	Çok aktif düzey	71.15±39.17	
Duygusal rol	İnaktif düzey	54.75±46.42	0.00*
	Minimal aktif düzey	87.49±26.89	
	Çok aktif düzey	66.65±37.72	
Enerji/canlılık	İnaktif düzey	53.92±19.23	0.19
	Minimal aktif düzey	62.50±14.89	
	Çok aktif düzey	63.65±19.00	
Genel ruh sağlığı	İnaktif düzey	58.85±19.62	0.25
	Minimal aktif düzey	67.90±15.83	
	Çok aktif düzey	64.92±18.46	
Sosyal fonksiyonellik	İnaktif düzey	72.32±34.03	0.86
	Minimal aktif düzey	73.43±18.60	
	Çok aktif düzey	70.19±25.01	
Bedensel ağrı	İnaktif düzey	75.17±18.82	0.57
	Minimal aktif düzey	77.93±20.30	
	Çok aktif düzey	72.69±19.18	
Genel sağlık algısı	İnaktif düzey	55.57±16.70	0.09
	Minimal aktif düzey	62.55±16.52	
	Çok aktif düzey	67.50±16.38	

*p<0.05

Tablo 25 incelendiğinde; katılımcıların yaşam kalitesi alt boyut ortalamalarından Duygusal Rol’de fiziksel aktivite düzeylerine göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken ($p<0.05$), diğer alt boyutlar arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Buna göre Duygusal rol skorunun en yüksek ortalamaya sahip olduğu fiziksel aktivite grubu “minimal aktif düzey” olarak tespit edilmiştir.

Tablo 26

Katılımcıların yaşam kalitesi alt boyut ve fiziksel aktivite düzeylerinin ortalamaları farkı

Yaşam kalitesi alt boyut	Fiziksel aktivite düzeyi MET- dk/hafta	Ortalama farkları	Standart hata	P	
Duygusal rol	İnaktif düzey	Minimal aktif düzey	-32.74	10.72	0.00*
		Çok aktif düzey	-11.90	11.44	0.30
	Minimal aktif düzey	İnaktif düzey	32.74	10.72	0.00*
		Çok aktif düzey	20.84	8.69	0.01*
	Çok aktif düzey	İnaktif düzey	11.90	11.44	0.30
		Minimal aktif düzey	-20.84	8.69	0.01*

* $p<0.05$

Tablo 26’da duygusal rol alt boyutunun fiziksel aktivite düzeylerine göre çoklu karşılaştırılması incelendiğinde minimal aktif düzey ile inaktif düzey ve çok aktif düzey arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken ($p<0.05$), inaktif düzey ile çok aktif düzey arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

5. Bölüm

Tartışma ve Sonuç

5.1. Tartışma

Bu çalışma, engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu araştırma sonucunda engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının toplam fiziksel aktivite puanı 2443.31 ± 2314.2 MET-dk/hafta, fiziksel aktivite düzeylerinin ise minimal aktif (600-3000 MET-dk/hafta) olduğu bulunurken, erkek olan katılımcıların %69.2'sinin çok aktif olduğu, kadın katılımcıların %75'inin minimal aktif olduğu tespit edilmiştir. Karaca (2000)'nin bizim bulgularımıza paralel olarak Ankara ilinde çalışan bireyler üzerinde yaptığı bir araştırmasında erkeklerin ortalama MET-dk/hafta değerinin kadınlardan yüksek olduğu görülürken, Bulut (2010)'un fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezinde çalışan personel üzerinde yaptığı araştırmada harcanan toplam enerji açısından cinsiyetler arasında fark olmadığını tespit etmiştir.

Araştırmada medeni durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırılmasında anlamlı olarak farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Katılımcıların yaş gruplarına göre fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırılmasında ise anlamlı fark tespit edilememiştir ($p > 0.05$). Araştırmaya paralel olarak Özüdoğru (2013)'nin üniversite personeli üzerinde yapmış olduğu çalışmada fiziksel aktivite düzeyi ile yaş değişkeni arasında istatistiksel anlamda fark olmadığını tespit ederken; Karaca, Sağınç ve Albayrak Kuruoğlu (2017) tarafından erişkinler üzerinde yapmış oldukları araştırmada fiziksel aktivite ile yaş değişkeni arasında istatistiksel anlamda fark olduğunu tespit etmişlerdir. Bu bulgular sonucunda literatürle benzerlik farkının olmasının sebebi, örneklem sayısının düşük olmasından kaynaklanabileceği olarak yorumlanabilir.

Bu araştırmada eğitim durumlarına göre fiziksel aktivite karşılaştırılmasında anlamlı farkın olmadığı gözlemlenmiştir. Araştırmaya paralel olarak Polat (2018) tarafından polis memurları üzerine yapmış olduğu çalışmada eğitim seviyelerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel anlamda farkın olmadığını tespit etmiştir. Bu bulgunun sebebi, araştırmanın %87.5'i lisans eğitimi alan katılımcılar oluşturmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu araştırmadaki katılımcıların iş hayatındaki toplam çalışma süresi de fiziksel aktivite düzeylerini anlamlı ölçüde değiştirmedeği gözlemlenmiştir. Bu bulgulara paralel olarak Erdoğan, Cerpel ve Güveç (2011) tarafından masa başı çalışanlar üzerine yaptıkları araştırmada çalışma süresine göre fiziksel aktivite düzeyi açısından anlamlı fark olmadığını tespit etmişlerdir.

Araştırmada sigara tüketimlerine ve alkol tüketimlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı farkın olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Araştırmaya paralel olarak şahin, Kırandı, Atabaş ve Bayraktar (2017) tarafından spor bilimleri fakültesi öğrencileri üzerine yapılan çalışmada sigara kullanım ve alkol kullanımlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında farklılık bulamamışlardır.

Bu araştırmada katılımcıların cinsiyetlere göre yaşam kalitesi alt boyutları arasında anlamlı fark tespit edilememiştir. Araştırmaya paralel olarak Vatansever ve diğerleri (2015) tarafından orta yaşlılar üzerine yapılan bir araştırmada cinsiyetler arasında yaşam kalitesi alt boyutları arasında anlamlı farkın olmadığını belirtmişlerdir. Vural ve diğerleri (2010)'nin ve Tekkanat (2008)'in yapmış oldukları çalışmalar bu araştırmayı destekler niteliktedir.

Araştırmada katılımcıların medeni durumlarına göre yaşam kalitesi alt boyutları arasında anlamlı fark tespit edilememiştir ($p>0.05$). Ayrıca katılımcıların sigara tüketimlerine ve alkol tüketimlerine göre yaşam kalitesi alt boyutları arasında anlamlı fark tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Bu araştırmada fiziksel aktivite düzeylerine göre yaşam kalitesi alt boyutları arasındaki fark incelendiğinde; Duygusal rolde fiziksel aktivite düzeylerine göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken ($p < 0.05$), diğer alt boyutlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Buna göre, Duygusal rol alt boyutunun en yüksek ortalamaya sahip olduğu fiziksel aktivite düzeyi “minimal aktif düzey” olarak tespit edilmiştir. Haftalık 600-3000 MET-dk/hafta düzeyinde egzersiz yapan alışanların Duygusal rol durumlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Vural ve diğerleri (2010) tarafından masa başı çalışanlar üzerine yapılan araştırmada fiziksel aktivite düzeylerine göre yaşam kalitesi skorları karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişkinin olmadığını tespit ederken, Aydoğan (2015) tarafından yapılan çalışmada fiziksel aktivite düzeylerine göre yaşam kalite skorları karşılaştırıldığında genel olarak anlamlı fark tespit etmiştir. Tekkanat (2008)’ın öğretmenlik bölümünde okuyan öğrenciler üzerine yapmış olduğu araştırmada yaşam kalitesinin bedensel alanıyla fiziksel aktivite düzeyi arasında ilişkinin olduğu, yaşam kalitesinin diğer alanlarıyla fiziksel aktivite arasında ilişkinin olmadığını tespit etmiştir. Albayrak (2016) tarafından  niversite öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışmada hem erkek hem kadın bireylerin serbest zaman etkinliğindeki aktivite oranı ile yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulamamıştır. Tessier ve diğerleri (2006) tarafından yapılan çalışmada erkeklerde fiziksel aktivite düzeyindeki değişiklikler yaşam kalitesinin fiziksel işlevsellik, sosyal işlevsellik boyutlarında küçük değişikliklere yol açarken, kadınlarda fiziksel aktivite düzeyindeki değişiklerin fiziksel işlevsellik, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, zindelik ve sosyal işlevsellik boyutlarında anlamlı değişikliklere yol açtığını bulmuşlardır.

Fiziksel aktivitenin sağlık üzerinde oluşturduğu etkilerin bilimsel olarak kanıtlanabilmesinde karmaşık ve çok yönlü yapıya sahip olan fiziksel aktivitenin doğru ve güvenilir şekilde değerlendirilebilmesi oldukça önemlidir ( zt rk, 2005).

5.2. Sonuç

Bu araştırmanın amacı engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Araştırma sonuçlarına göre:

- ❖ Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde minimal aktif düzeydedir (600-3000 MET-dk/hafta).
- ❖ Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark vardır.
- ❖ Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının yaş gruplarına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark yoktur.
- ❖ Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının medeni durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark yoktur.
- ❖ Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının sigara tüketimlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark yoktur.
- ❖ Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının alkol tüketimlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark yoktur.
- ❖ Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının iş hayatındaki toplam çalışma sürelerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark yoktur.
- ❖ Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının cinsiyetlerine göre yaşam kalite düzeyleri arasında fark yoktur.
- ❖ Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının medeni durumlarına göre yaşam kalite düzeyleri arasında fark yoktur.
- ❖ Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının sigara tüketimlerine göre yaşam kalite düzeyleri arasında fark var yoktur.

- ❖ Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının alkol tüketimlerine göre yaşam kalite düzeyleri arasında fark yoktur.
- ❖ Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının fiziksel aktivite düzeylerine göre yaşam kalite düzeyleri arasında sadece duygusal rolde fark vardır.

5.3. Öneriler

İleride bu alan ile ilgili yapılacak olan çalışmalara yönelik öneriler şu şekilde belirtilmiştir:

- ❖ Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarına yönelik yapılan bu çalışmanın, diğer çalışma alanlarındaki bireylere de uygulanması önerilmektedir.
- ❖ Bu araştırmada 5 farklı engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine ulaşılmıştır. Yapılacak olan çalışmalarda daha çok engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine ulaşılması çalışmanın örneklemini genişletecektir.
- ❖ Yapılacak olan çalışmalarda eşit ve yeterli sayıda erkek ve kadın katılımcılara ulaşılması çalışmanın geçerliliğini ve güvenilirliğini arttıracaktır.
- ❖ Araştırmada kullanılan veri toplama araçları (Uluslararası Fiziksel Aktivite Kısa Formu ve SF-36 Yaşam kalitesi Ölçeği) dışında, farklı veri toplama araçları kullanılarak yapılması; çalışmaların farklı açılardan da ölçülüp değerlendirilmesine yardımcı olacaktır.
- ❖ Fiziksel aktivite düzeylerinin ve yaşam kalitesi alt boyutlarının bireylerin farklı kişisel bilgilerine (gelir düzeyi, ilaç kullanımı, spor yapma durumu gibi) göre karşılaştırılması yapılabilir.

Kaynakça

- Açıkada, C., & Ergen, E. (1990). Bilim ve spor. Ankara: Büro – Tek Ofset Matbaacılık.
- Akgün, N. (1994). Egzersiz ve spor fizyolojisi. (5. Baskı). II. Cilt. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
- Akyol, A., Bilgiç, B., & Ersoy, G. (2008). Fiziksel aktivite, beslenme ve sağlıklı yaşam. 1. Baskı. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Albayrak, E. (2016). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite seviyeleri ile yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişki. *Yüksek Lisans Tezi*. Amaya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Amasya.
- Aldinç, H., Aytar, B., Demetçi, M. E., Seçen, A. E., Şahin, A., & Yılmaz, H. (2004). Ankara ilinde seçilen birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran 18 yaş ve üzeri kişilerin medikososyal özelliklerine göre yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Alpözgen, A. Z., & Özdiñler, A. R. (2016). Fiziksel Aktivite ve Koruyucu Etkileri: Derleme. *HSP*, 3(1), 66-72.
- American College of Medicine (ACSM). (2018). ACSM's guidelines for exercise testing and Prescription. Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins.
- Arabacı, R., & Çankaya, C. (2007). Beden eğitimi öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeylerinin araştırılması. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1).
- Arabacı, R., & Korkmaz, N. (2008). Study on the physical activity level of Turkish males. *International Journal of Human Sciences*, 5, 2.

- Arslan, C., Koz, M., Gür, E., & Mendeş, B. (2003). Üniversite öğretim üyelerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlık sorunları arasındaki ilişkinin araştırılması. *F.Ü. Sağlık Bil. Dergisi*, 17(4), 249–258, Elazığ.
- Aslan, U. B., Livanelioğlu, A., & Aslan, B. (2007). Fiziksel aktivite düzeyinin üniversite öğrencilerinde iki farklı yöntemle değerlendirilmesi. *Fizyoterapi ve Rehabilitasyon*, 18(1), 11-19.
- Atalay, A., & Haşcelik, H. Z. (2000). Obezite. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 31(4), 320-329.
- Ay, S., Güngör, N., & Özbaşaran, F. (2004). Manisa Devlet Hastanesi göğüs kliniğinde yatan hastaların sosyodemografik özelliklerinin ve yaşam kalitelerinin incelenmesi. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Bildiri Kitabı, Poster No:16, İzmir.
- Aydemir, Ö. (1999). Konsültasyon-Liyazon psikiyatrisinde yaşam kalitesi ölçümü: Kısa Form-36. *3-P/Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi*, 7, 14-22.
- Aydoğan, A. (2015). Bir üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi ilişkisi: KKTC üzerine deneysel bir çalışma. *Yüksek Lisans Tezi*. Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.
- Babaoğlu, K., & Hatun Ş. (2002). Çocukluk çağında obezite. *STED*, 11(1), 8-10.
- Baltacı, G., Irmak, H., Kesici, C., Çelikcan, E., & Çakır, B. (2008). Fiziksel aktivite bilgi serisi. 1 inci Baskı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını.
- Bayrak, M. (2011). Sporu bırakmış profesyonel futbolcuların depresyon düzeylerinin yaşam kalitesi açısından değerlendirilmesi. *Doktora Tezi*, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Bayrakçı, Y. V. (2008). Yetişkinlerde fiziksel aktivite. Ankara: Klasmat Matbaacılık.

- Bek, N. (2008). Fiziksel aktivite ve sağlığımız. 1. Baskı. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Blacklock, R. E., Rhodes, R. E., & Brown, S. G. (2007). Relationship between regular walking, physical activity, and health-related quality of life. *Journal of Physical Activity and Health*, 4, 138-152.
- Bouchard, C. (2000). Physical activity and obesity, *Human Kinetic*.
- Bowling, A., & Gabriel, Z. (2007). Lay theories of quality of life in older age. *Ageing & Society*, 27, 827-848.
- Bogdanovic, G., Stojanovich, L., Djokovic, A., & Stanisavljevic, N. (2015). Physical activity program is helpful for improving quality of life in patients with systemic lupus erythematosus. *Tohoku J Exp Me.*, 237, 193-9.
- Boylu, A. A., & Paçacıoğlu, A. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Journal of Academic Researches and Studies*, 8(15), 137-150.
- Bozkuş, T., Türkmen, M., Kul, M., Özkan, A., Öz, Ü., & Cengiz, C., (2013). Beden eğitimi ve spor yüksek okulunda öğrenim gören öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve ilişkilendirilmesi. *International Journal of Science Culture and Sport*, 1(3), 4965.
- Branca, F., Nikogosian, H., & Lobstein, T. (2007). The challenge of obesity in the WHO european region and the strategies for response. *WHO EUROPE*. Denmark.
- Bray, G. A. (1989). Classification and evaluation of the obesities (Review). *Med Clin North Am* 173, 161-84.
- Bulut, S. (2010). Bir fizik tedavi ve rehabilitasyon eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan personelin fiziksel aktivite düzeyi ve ilgili faktörlerin belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Bulut, S. (2013). Sağlıkta sosyal bir belirleyici; fiziksel aktivite. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 70(4), 205-214.
- Burton, N. W., & Turrell, G., (2000). Occupation, hours worked, and leisure-time physical activity. *Preventive medicine*, 31(6), 673-681.
- Carr, H. (2001). Physical activity and health: the benefits of physical activity on minimising risk of disease and reducing disease morbidity and mortality. Wellington: Hillary Commission.
- Carry, A. J., & Higginson, I. J. (2001). Are quality of life measures patient centred?. *BMJ*, 322, 1357-60.
- Caspersen, C. J., Pereira, M. A., & Curran, K. M. (2000). Changes in physical activity patterns in the United States, by sex and cross-sectional age. *Med. Sci. Sports Exerc.*, 32(9), 1601-1609.
- Cerin, E., & Leslie, E. (2008). How socio-economic status contributes to participation in leisure-time physical activity. *Social Science and Medicine*, 66, 2596-2609.
- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J. F., & Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 35(8), 1381-95.
- Cyarto, E. V., Myers, A. M., & Tudor-Locke, C. (2004). Pedometer accuracy in nursing home and community-dwelling older adults. *Med Sci Sports Exerc.*, 36, 205–209.
- Davidson, S., Passmore, R., Brook, J. F., & Truswell, A. S. (1979). Human nutrition and dietetics. Ed. 7. Churchill Livingstone, New York.

- Durna, D., Özcan, P., Erdoğan, N., & Yeşiltepe, G. (2000). Düzenli hemodiyaliz tedavisi gören hastaların yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeyleri, *Hemşirelik Forumu*, 3(2), 6-14.
- Ercöşkun, M. H., & Nalçacı, A. (2005). Öğretimde psikolojik ihtiyaçların yeri ve önemi. *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11, 353-370.
- Erdoğan, M., Cerpel, Z., & Alpay, Güvenç. (2011). Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi: Obezite ve diğer özelliklere göre incelenmesi (Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi örneği). *Spor Hekimliği Dergisi*. 46, 97-2011.
- Eyler, A. A. (2003). Personal, social, and environmental correlates of physical activity in rural Midwestern white women. *Am J Prev Med.*, 25(3), 86-92.
- Fişne, M. (2009). Fiziksel aktivitelere katılım düzeyinin, üniversite öğrencilerinin akademik başarıları, iletişim becerileri ve yaşam tatminleri üzerine etkilerinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Freedson, P. S., & Miller, K. (2000). Objective monitoring of physical activity using motion sensors and heart rate. *Res Q Exerc Sport*, 71, 21-29.
- Freidman, L. M., Furberg, C. D., & DeMets, D. L. (2010). Assessment of quality of life. *Fundamentals of Clinic Trials*, 233- 247.
- Fitzpatrick, R., Fletcher, A., Gore, S., Jones, D., Spiegelhalter, D., & Cox, D. (1992). Quality of life measures in health care. I: Applications and issues in assesment. *BMJ*, 305(6861), 7074-1077.
- Genç, A., Şener, Ü., Karabacak, H., & Üçok, K. (2011). Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 12, 145-150.

- Guthold, R., Ono, T., Strong, K. L., Chatterji, S., & Morabia, A. (2008). Worldwide variability in physical inactivity: A 51-country survey. *Am J Prev Med*, 34(6), 486-494.
- Guitin, B., Manos, T., & Strong W. (1992). Defining health and fitness: First step toward establish childrens fitness standart. *Research Quarterly for Exersice and Sport*, 63(2), 128-132.
- Günay, M. (1998). Egzersiz fizyolojisi. Ankara: Bağırğan Basımevi, Kültür Ofset.
- Gündağ, M. (1993). Şişmanlığın tedavisinde kullanılan bilimsel diyetler. Şişmanlık Çeşitli Hastalıklarla Etkileşimi ve Diyet Tedavisinde Bilimsel Uygulamalar, Arslan, P(ed.), Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını:4, Hizmetiçi Eğitim Semineri, 4-5 Haziran, Ankara.
- Haskell, W. L., & Kiernan, M. (2000). Methodological issues in measuring physical activity and physical fitness when evaluating the role of dietary supplements for physically active people. *Am. J. Clin. Nutr.*, 72, 541550.
- Hazır, T., Kin İşler, A., Köse, M. G., Atabey, C. I., Çoşkun, B., & Esatbeyoğlu, F. (2017). MET Sistemi ve dinlenik metabolik hızın kestirilmesinde Sensewear Pro3 Armband'ın geçerliliği. *Hacettepe Journal of Sport Sciences*, 28(3), 130-136.
- Howley, E. T. (2001). Type of activity: resistance, aerobic and leisure versus occupational physical activity. *Medicine Science and Sports Exercise*, 33, 364-369.
- Humpel, N., Leslie, E., & Neville, O. (2002). Environmental factors associated with adults' participation in physical activity. *American Journal of Preventive Medicine*, 188-199.
- İnal, S., Mungay-Ay, S., Uzun, S., Alpkaya, U., Hayran, O., & Akarçay, V. (2003). Yaşlıların fiziksel kapasitelerinin ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. *Geriatrici*, 6(3), 95.

- Jackson, A. W., & Baker, A. A. (1986). The relationship of the sit and reach test to criterion measures of hamstring and back flexibility in young females. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 57, 183-186.
- Kamp, V. I., Leidelmeijer, K., Marsman G., & Hollander, D. A. (2003). Urban environmental quality and human well-being Towards a conceptual framework and demarcation of concepts; a literature study. *Landscape and Urban Planning*, 65, 5–18.
- Karaca, A. (2000). Ankara ilinde çalışan bireylerin bedensel etkinlik düzeyleri. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 3, 11-20.
- Karaca, A. (2008). Yetişkin bireylerde orta ve yüksek şiddetli fiziksel aktivitenin cinsiyete göre incelenmesi. *Hacettepe J. of Sports Sciences*. 19(1), 54-62.
- Karaca, A. (2017). Fiziksel aktivite değerlendirme yöntemleri. Spor Yayınevi ve Kitabı. Ankara, 11-20-21.
- Karaca, A., Sağınç, S., & Albayrak Kuruoğlu, Y. (2017). Mikro işletme sahipleri ve çalışanlarının fiziksel aktivite ve oturma sürelerinin bazı sosyodemografik değişkenlere göre incelenmesi. 15. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi, 15-18 Kasım 2017, Antalya.
- Karaca, P. P., Başgöl, Ş., Cangöl, E., Aslan, E., & Cangöl, S. (2016). Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının engelli bireylerin cinsel eğitimi konusundaki görüşleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5, 1.
- Koçoğlu, D. (2006). Konya kent merkezinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesinde sağlıkta sosyoekonomik eşitsizlikler. *Yüksek Lisans Tezi*, Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı, Konya.
- Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Ölmez, N., & Memiş, A. (1999). SF-36 Yaşam kalitesi ölçeğinin Türk popülasyonunda geçerlilik ve güvenilirliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12, 6-102.

- Koltarla, S. (2008). Taksim eğitim ve araştırma hastanesi sağlık personelinin yaşam kalitesinin araştırılması. *Uzmanlık Tezi*, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Kırgız, C., Şenel, Ö., Arslanoğlu E., & Sever, O. (2014). Beden eğitimi ve spor okullarında görev yapan öğretim elemanlarının yaşam kalitelerinin incelenmesi. *e-Kafkas Eğitim Araştırma Dergisi*, 1(2).
- Kirtland, K., Porter, D., Ady, C., Neet, M., Williams, J., Sharpe, P., & Ainsworth, B. (2003). Environmental measures of physical activity supports: perception versus reality. *American Journal of Preventive Medicine*, 323-331.
- Kriskai, A. M., & Caspersen, C. J. (1997). A collection of physical activity questionnaire for health-related research. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 29(6), 201-205.
- Lamonte, M.J., & Ainsworth, B.E. (2001). Quantification of energy expenditure and physical activity in the context of dose-response. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 33(6), 370-378.
- Larsson, U., Karlsson, J., & Sullivan, M. (2002). Impact of over weight and obesity on health-related quality of life-a Swedish population study. *International Journal of Obesity*, 26(3), 417.
- Le Masurier G. C., & Tudor-Locke, C. (2003). Comparison of pedometer and accelerometer accuracy under controlled conditions. *Medicine and Science in Spor and Exercise*, 35(5), 867-71
- Li, L., Wang, H. M., & Shen, Y. (2003). Chinese SF-36 health survey: Translation, cultural adaptation, validation, and normalisation. *Journal Epidemiology and Community Health*, 57 (4), 259-261.

- Martins, J. J., Schneider, D. G., Coelho, F. L., Nascimento, E. R. P., Albuquerque, G. L., Erdmann A. L., & Gama, F. O. (2009). Quality of life among elderly people receiving home care services. *Acta Paul Enferm*, 22(3), 265-71.
- Mandzuk, L. L., & McMillan, D. E. (2005). A concept analysis of quality of life. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 9, 12-18
- Melson, G. F. (1980). *Family and environment: An ecosystem perspective*. Minneapolis.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2012). *Milli Eğitim Bakanlığı özel eğitim kurumları yönetmeliği*. https://ookgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2018_07/05112207_YZEL_EYTYM_KURUMLA_RI_YYNETMELYYY_05.07.2018.pdf 'den alınmıştır.
- Montoye, H. J., Kemper, H. C. G., Saris, W. H. M., & Washburn, R. A. (1996). *Measuring physical activity and energy expenditure*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Öksüz, E., & Malhan S. (2005). Sağlıkla bağlı yaşam kalitesi, kalitemetri. Başken Üniversitesi, 1-14.
- Özenoğlu, A. (2001). *Obezitede medikal nutrisyon tedavisi*, İstanbul.
- Özer, D., & Baltacı, G. (2008). *İş yerinde fiziksel aktivite, Fiziksel aktivite bilgi serisi*. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Özer, K. (1993). *Antropometri. Sporda Morfolojik Planlama*. İstanbul.
- Özer, K. (2001). *Fiziksel Uygunluk*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Öztürk, M. (2005). *Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi*. *Yüksek Lisans Tezi*. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Özüdoğru, E. (2013). Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Burdur.
- Pate, R. R. (1993). Physical activity assessment in children and adolescent. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 33, 321-326.
- Pate, R. R., Pratt, M., Blair, S. N., Haskell, W. L., Macera, C. A., Bouchard, C., Buchner, D., Ettinger, W., Heath, G. W., King, A. C., et al. (1995). Physical activity and public health. A recommendation from the centers for disease control and prevention and the american college of sports medicine. *The journal of the American Medical Association*, 273, 402-407.
- Peel, N. M., Bartlett, H. P., & Marshall, A. L. (2007). Reliability and validity of WHOQOL-OLD. *Australasian Journal on Ageing*, 26(4), 162-167.
- Pektekin, Ç. (1994). *Hemşirelik bülteni*, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Yayın Organı.
- Pennathur, A., Magham, R., Contreras, L. R., & Dowling, W. (2003). Daily living activities in older adults: Part I-a review of physical activity and dietary intake assessment methods. *Int. J. Ind. Erg*, 32, 389-404.
- Revicki, D. A. (1989). Health related quality of life in the evaluation of medical therapy for chronic illness, *The Journal of Family Practice*, 29, 377.
- Pitta, F., Troosters, T., Probst, V. S., Spruit, M. A., Decramer, M., & Gosselink, R. (2006). KOAH'ta anketler ve hareket sensörleri ile günlük yaşamdaki fiziksel aktiviteyi belirleme. *European Respiratory Journal*, 27, 1040–1055.

- Polat, Ö. (2018). Polis memurlarının fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirilmesi (Artvin ili örneği). *Yüksek Lisans Tezi*. Niğde Ömer Halis Demir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
- Rebelo-Marques, A., De Sousa Lages, A., Andrade, R., Ribeiro, C. F., Mota-Pinto, A., Carriho, F., & Espreguerira-Mendes, J. (2018). Aging hallmarks: The benefits of physical exercise. *Frontiers in Endocrinology*, 9, 258.
- Saelens, B., Black, J., Sallis, J., & Chen, D. (2003). Neighborhood-based differences in physical Activity: An environment scale evaluation. *American Journal of Public Health*, 93, 1552-1558.
- Saygın, Ö., Polat, Y., Karacabey, K. (2005). Çocuklarda hareket eğitiminin fiziksel uygunluk özelliklerine etkisi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 19(3), 205-212.
- Savcı, B. A. (2006). Kanserli hastalarda yaşam kalitesini ve sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. *Yüksek Lisans Tezi*, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Schonhofer, B., Adres, P., Geibel, M., Kohler, D., & Jones, P. W. (1997). Evaluation of a movement detector to measure daily activity in patients with chronic lung disease, *Eur Respir J.*, 10, 12, 2814-2819.
- Sequeira, M. M., Rickenbach, M., Wietlisbach, V., Tullen, B., & Schutz, Y. (1995). Physical activity assessment using a pedometer and its comparison with a questionnaire in a large population survey. *American Journal of Epidemiology*, 142, 989-999.
- Sirard, J. R., & Pate, R. R. (2001). Physical activity assessment in children and adolescents. *Sports medicine*, 31(6), 439-454.

- Speakman, J. R., & Selman, C. (2003). Physical activity and resting metabolic rate. *Proceedings of the Nutrition Society*, 62(03), 621-34.
- Steele, B. G., Belza, B., Cain, K., Warms, C., Coppersmith, J., & Howard, J. (2003). Bodies in motion: monitoring daily activity and exercise with motion sensors in people with chronic pulmonary disease. *J Rehabil Res Dev*, 40, 45-58.
- Şahin, B. (1999). Sağlıkın ölçümü ve kullanım alanlarına teorik bir bakış. *Sağlık ve Toplum*, 9(8), 3-10.
- Şahin, G. (2010). Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi değerlendirme yöntemleri. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14, 2, 172-178.
- Şahin, M., Kırandı, Ö., Atabaş, G., & Bayraktar, B. (2017). Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri (İstanbul Üniversitesi örneği). *Spor Eğitim Dergisi*, 1, 1, 26-33.
- Şanlıer, N., (2005). Gençlerde biyokimyasal bulgular, antropometrik ölçümler, vücut bileşimi, beslenme ve fiziksel aktivite durumlarının değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25(3).
- Tsai, W. L., Yang, C. Y., Lin, S. F., & Fang F.M. (2004). Impact of obesity on medical problems and quality of life in Taiwan. *American Journal of Epidemiology*. 160(6), 557-565.
- Tekeli, İ., Güler, Ç., Vaizoğlu, S., Algan, N., & Dündar, A.K. (2004). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. Türkiye için bir veri sistemi önerisi. Türkiye Bilimsel Akademisi Raporları, Tübitak Maatbası, Ankara.
- Tekkanat, Ç. (2005). Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri. *Yüksek Lisans Tezi*. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.

- Telatar, T. (2007). Sanayide çalışan 20-24 yaş grubu erkeklerin yaşam kalitesi ve riskli davranışlarının belirlenmesi. *Uzmanlık Tezi*. Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- Tessier, S., Vuillemin, A., Bertrais, S., Boini, S., Le Bihan, E., Oppert, J. M., Hercberg, S., Guillemin, F., & Briancon, S. (2006). Association between leisuretime physical activity and health-related quality of life changes over time. *Preventive Medicine*, 23-3.
- Thompson, J. L., Wolfe, V. K., Wilson, N., Pardilla, M. N., & Perez, G., (2003). Personal, social, and environmental correlates of physical activity in Native American women. *American Journal of Preventive Medicine*, 25(3), 53-60.
- Torrance, G. W. (1987). Unility approach to measuring health-related quality of life. *Journal of Chronic Disability*, 40, 593-600.
- Tunay, V. B. (2008). Yetişkinlerde fiziksel aktivite. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Ünal, B., Ergör, G., Horasan, G. D., Kalaça, S., & Sözman, K. (2015). Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Üneri, Ö. Ş., & Karadavut K. İ. (2010). Ebeveyn değerlendirmesine dayalı, serebral palsili çocuklarda yaşam kalitesi: Bir ön çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47(2), 127-132.
- Vanhees, L., Lefevre, J., Philippaerts, R., Martens, M., Huygens, W., Troosters, T., & Beunen, G. (2005). How to assess physical activity? How to assess physical fitness?, *Eur. J. Cardiovasc. Prev. Rehabil*, 12(2), 102-114.
- Vatansever, Ş., Ölçücü B., Özcan G., & Çelik, A. (2015). Orta yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. *The Journal of International Education Science*, 2(2), 63-73.

- Von Bothmer, M. I., & Fridlund, B. (2005). Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students. *Nurs Health Sci*, 7, 107-18.
- Vural, Ö., Eler, S., & Güzel, N. A. (2010). Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Spormetre. Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2, 69-75.
- Ware, J. E. (2004). SF-3 Health survey update. In: Maruish ME, ed. *The use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment* 3rd ed. USA: Lawrence Erlbaum Associates, 693-718.
- Ware, J. E., Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection, *Med Care*, 30, 473-483.
- Welk, G. J., Corbin, C. B., & Dale, D. (2000). Measurement issues in the assessment of physical activity in children. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 71(2), 59-73.
- World Health Organization (WHO) (2019). W. Physical Activity. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Erişim: (<https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/>) Erişim tarihi: 20.07.2019.
- Wyat, H. R., Peters, J. C., Reed, G. W., Barry, M., & Hill, J. O. (2005). A Colorado statewide survey of walking and its relation to excessive weight. *Med Sci Sports Exerc.*, 37, 724-730
- Yıldırım, D. İ., Yıldırım, A., & Eryılmaz, M. A. (2019). Sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Çukurova Medical Journal*, 44(2), 325-333.
- Yüksel, E. (2001). Çalışan Kadınların Fiziksel Aktivitelerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara Üniversitesi, Ankara.

Zaybak, A., & Fadiloğlu, Ç. (2004). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(1), 77-95.

Zorba, E. (1999). Herkes için spor ve fiziksel uygunluk. GSGM Eğitim Dairesi, Ankara.

Zorba, E. (2004). Yaşam boyu spor, Marmara Yayınevi, İstanbul.

Zorba, E. (2005). Vücut Yapısı ölçüm yöntemleri ve şişmanlıkla başa çıkma. Morpa Kültür Yayın Ltd. Ş., Yaylacık Matbaası, İstanbul.

Zorba, E., (2009). Herkes için yaşam boyu spor, Türkiye HİS Yayınları, Ankara.

Zorba, E. (2010). Yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite. 10. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi, Kongre Kitapçığı, 82-85.

Ekler

Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF)



Sayın Katılımcı;

Bu araştırma Bursa Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor bölümü yüksek lisans öğrencisi Merve Gezen olarak Doç. Dr. Şerife Vatansever danışmanlığında “Engelsiz Yaşam Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Çalışanlarının Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı tez çalışmasını yürütmekteyim. Araştırmanın amacı; Engelsiz Yaşam Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi çalışanlarının fiziksel aktivite düzeylerinin ve yaşam kalite düzeylerinin cinsiyet, yaş, medeni durumu, sigara ve alkol kullanımına göre incelenmesidir. Araştırmamıza katılmanız tamamen gönüllük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmayabilirsiniz ya da katılırsanız istediğiniz zaman yarıda bırakıp araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırmadan ayrılmak size hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Bu araştırmaya katıldığınızda hiçbir konuda risk altına girmiş olmayacaksınız. Bu çalışmaya katılmak için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizi suistimal edecek sorular sorulmayacaktır. Cevaplamak istemeyeceğiniz, özel olduğunu düşündüğünüz sorular olursa cevap vermeyebilirsiniz. Ayrıca kişisel bilgi formuyla birlikte fiziksel aktivite düzeyinizi ve yaşam kalite düzeyinizi belirlemek için anket uygulayacağız. Bu anketleri dilerseniz şimdi görebilirsiniz. Bu çalışmaya katıldığınız takdirde araştırma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için içten ve dürüst cevaplar vermeniz son derece önemlidir. Kendi anketinizden elde edilecek olan, kendinize ait fiziksel aktivite düzeyinizi, enerji harcamanızı ve yaşam kalite düzeyinizi öğrenmek isterseniz, sizin tercih ettiğiniz yöntemle sonuçlar size ulaştırılacaktır. Araştırma raporunda kimlik bilgilerine kesinlikle yer verilmeyecek, sorulara vereceğiniz cevaplar gizli tutulup buradan çıkan sonuçlar bilimsel amaç dışında farklı bir amaçla kullanılmayacak ve etik değerlere bağlı kalınacaktır.

Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için Bursa Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor bölümü yüksek lisans öğrencisi Merve Gezen (e-mail: gezenmrv@gmail.com) ile iletişime geçebilirsiniz.

Yukarıda açıklamasını okuduğum çalışmaya katılmak istiyorum.

İmza

Tarih

Ek 2. Kişisel Bilgi Formu



Sayın Katılımcı;

Bu araştırma Bursa Uludağ Üniversitesi Yüksek Lisans programı kapsamında yürütülen bir bilimsel araştırma çalışmasıdır. Bu çalışmada “Engelsiz Yaşam Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Çalışanlarının Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” amaçlanmaktadır. Elde edilen bilgiler bilimsel araştırma dışında hiçbir amaçla kullanılmayacak ve verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır. Lütfen, aşağıda verilen size en uygun gördüğünüz seçeneği bulup işaretlemeniz ve doldurmanızdır. Uygun seçeneğe (X) işareti koyun ve hiçbir maddeyi boş boş bırakmayınız. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için Bursa Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor bölümü yüksek lisans öğrencisi Merve Gezen (e-mail: gezenmrv@gmail.com) ile iletişime geçebilirsiniz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip bırakabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

İçtenlikle yardımcı olduğunuz ve zaman ayırdığınız için **TEŞEKKÜR EDERİZ.**

Tarih: .../.../...

YAŞ:	a. ()20-29 YAŞ b. ()30-39 YAŞ c. ()40 VE ÜZERİ YAŞ
CİNSİYET:	a. ()KADIN b. ()ERKEK
BOY: Cm
KİLO: Kg
EĞİTİM DURUMU:	a.. ()ÖNLİSANS b.()LİSANS c. ()YÜKSEK LİSANS
SİGARA KULLANIMI:	a. ()EVET b. ()HAYIR
ALKOL KULLANIMI:	a. ()EVET b. ()HAYIR
MEDENİ DURUM:	a. ()BEKAR b. ()EVLİ
İŞ HAYATINDAKİ TOPLAM ÇALIŞMA SÜRESİ:	a. ()1-5 YIL b. ()6-10 YIL c. ()11 VE ÜZERİ YIL

Ek 3. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu (IPAQ Short Form International Physical Activity Questionnaire Short Form)

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

Haftada ___gün

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

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

Günde ___saat

Günde ___dakika

Bilmiyorum/Emin değilim.

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

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

Haftada ___gün

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

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

Günde ___saat

Günde ___dakika

Bilmiyorum/Emin değilim

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

5. Geçen 7 gün, bir seferde en az 10 dakika yrdgnz gün sayısı kaçtır?

Haftada ___gn

Yrmedim. → (7.soruya gidin.)

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

Günde ___saat

Günde ___dakika

Bilmiyorum/Emin değilim.

Son soru, geçen 7 günde hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İŞte, evde, çalıŐırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaŐınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.

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

Günde ___saat

Günde ___dakika

Bilmiyorum/Emin değilim.

Ek 4. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

Aşağıdaki sorular sizin kendi sağlığınız hakkındaki görüşünüzü, kendinizi nasıl hissettiğinizi ve günlük aktivitelerinizi ne kadar yerine getirebildiğinizi öğrenmek amacıyla. Size en uygun olan cevabı veriniz.

1. Genel sağlık durumunuzu aşağıdakilerden hangisini tanımlarsınız?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız.
Mükemmel	1
Çok iyi	2
İyi	3
Orta	4
Kötü	5

2. Bir sene öncesi ile karşılaştırıldığında şu an için genel sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız.
Bir sene öncesinden	1
Çok daha iyi	2
Biraz daha iyi	3
Geçen sene ile aynı	4
Biraz daha kötü	5
Çok daha kötü	5

3. Aşağıdaki sorular bir gün içinde yapmış olabileceğiniz işlerle (aktivitelerle) ilgilidir. Sağlığınız bu işleri (aktiviteleri) yapmanızı kısıtlıyor mu? Eğer kısıtlıyorsa ne kadar kısıtlıyor?

Aktiviteler	Bir tanesini yuvarlak içine alınız.		
	Evet, çok kısıtlıyor	Evet, biraz kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
a. Koşmak, ağır kaldırmak, ağır sporlara katılmak gibi aktiviteler	1	2	3
b. Bir masayı çekmek, elektrik süpürgesini itmek ve ağır olmayan sporları yapmak gibi orta dereceli etkinlikler	1	2	3
c. Market poşetlerini kaldırmak veya taşımak	1	2	3
d. Birkaç kat merdiven çıkmak	1	2	3
e. Bir kat merdiven çıkmak	1	2	3
f. Eğilmek, diz çökmek, çömelmek	1	2	3
g. Bir kilometreden fazla yürümek	1	2	3
h. Birkaç yüz metre yürümek	1	2	3
i. Yüz metre yürümek	1	2	3
j. Kendi başına banyo yapmak ve giyinmek	1	2	3

4. Son dört hafta boyunca bedensel sağlığımızın sonucu olarak, işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizde, aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız.	
	Evet	Hayır
a. Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?	1	2
b. Arzu ettiğinizden daha az şeyi mi tamamlayabildiniz?	1	2
c. Çalışma veya diğer yaptığınız işlerin çeşidinde kısıtlama yaptınız mı?	1	2
d. Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizi yapmakta güçlük çektiniz mi? (Aşırı efor- çaba sarf ettiniz mi?)	1	2

5. Son dört hafta boyunca, duygusal sorunlarınızın (örneğin; üzüntü veya kaygı) sonucu olarak işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizle ilgili aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız.	
	Evet	Hayır
a. Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?	1	2
b. Arzu ettiğinizden daha az işi mi tamamlayabildiniz?	1	2
c. İşinizle veya diğer aktivitelerinizle ilgili işleri her zamanki kadar dikkat vererek yapamadınız mı?	1	2

6. Son dört hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileniz, arkadaş veya komşularınızla olan olağan sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiledi?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız.
Hiç etkilemedi	1
Çok az	2
Orta derecede	3
Epeyce	4
Çok fazla	5

7. Son dört hafta içinde vücudunuzda ne kadar ağrı oldu?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız.
Hiç olmadı	1
Çok az	2
Hafif	3
Orta	4
Çok	5
Pek çok	6

8. Son dört hafta boyunca ağrınız normal işinizi (hem ev işlerinizi hem ev dışı işinizi düşününüz) ne kadar etkiledi?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız.
Hiç etkilemedi	1
Biraz etkiledi	2
Orta derecede	3
Epey etkiledi	4
Çok etkiledi	5

9. Aşağıdaki sorular sizin son dört hafta boyunca neler hissettiğinizle ilgilidir. Her soru için, sizin duygularınızı en iyi karşılayan yanıtı, son dört hafta sıklığını göz önüne alarak seçiniz.

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız.					
	Sürekli	Çoğu zaman	Epey zaman	Bazen	Ara sıra	Hiçbir zaman
a. Kendinizi yaşam dolu olarak hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
b. Çok sinirli biri oldunuz mu?	1	2	3	4	5	6
c. Hiçbir şeyin sizi neşelendiremeyeceği kadar moraliniz bozuk ve kötü oldu mu?	1	2	3	4	5	6
d. Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
e. Çok enerjik oldunuz mu?	1	2	3	4	5	6
f. Kendinizi kalbi kırık ve üzgün hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
g. Kendinizi yıpranmış, bitkin hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
h. Mutlu, sevinçli bir insan oldunuz mu?	1	2	3	4	5	6
i. Yorgunluk hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

10. Son dört hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sosyal etkinliklerinizi (arkadaşlarınızı veya akrabalarınızı ziyaret etmek gibi) ne sıklıkta etkiledi?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız.
Sürekli	1
Çoğu zaman	2
Bazen	3
Ara sıra	4
Hiçbir zaman	5

11. Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru veya yanlıştır? Her bir ifade için en uygun olanımı işaretleyiniz.

	Bir tanesini yuvarlak içine işaretleyiniz.				
	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Emin değilim	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
a. Diğer insanlara göre daha kolay hastalanıyorum.	1	2	3	4	5
b. Tanıdığım insanlar kadar sağlıklıyım.	1	2	3	4	5
c. Sağlığımın kötüleşmekte olduğunu sanıyorum.	1	2	3	4	5
d. Sağlığım mükemmeldir.	1	2	3	4	5

Özgeçmiş

Doğum Yeri ve Yılı : Yenimahalle - 1994

Öğr. Gördüğü Kurumlar	Başlama Yılı	Bitirme Yılı	Kurum Adı
Lise	2009	2012	Beypazarı Lisesi
Lisans	2012	2016	Afyon Kocatepe Üniversitesi
Yüksek Lisans	2016	-	Bursa Uludağ Üniversitesi

Yabancı Dil : İngilizce

Çalıştığı Kurumlar	Başlama ve Ayrılma	Kurum Adı
	2012-2014	Afyon Kocatepe Üniversitesi
	2014-2015	Tarımspor Voleybol Kulübü
	2015-2015	Ankara Büyükşehir Belediyesi
	2016-2016	Bodrum Cactus Hotels&Resorts
	2017-2018	Özel Şahinkaya Eğitim Kurumları
	2019-devam	Bursa Uludağ Üniversitesi

Aldığı Ödüller : Afyon Kocatepe Üniversitesi 2015-2016 Eğitim Öğretim yılı
Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Üçüncülüğü

Afyon Kocatepe Üniversitesi 2015-2016 Eğitim Öğretim yılı
Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölüm Birinciliği

Üye Olduğu Bilimsel ve Mesleki Topluluklar : Bursa Voleybol Hakem ve Gözlemcileri Derneği

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

TEZ ÇOĞALTMA VE ELEKTRONİK YAYIMLAMA İZİN FORMU

Yazar Adı Soyadı	Merve GEZEN
Tez Adı	Engelsiz Yaşam Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi Çalışanlarının Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Enstitü	Eğitim Bilimleri
Anabilim Dalı	Beden Eğitimi ve Spor
Bilim Dalı	Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği
Tez Türü	Yüksek Lisans
Tez Danışman(lar)ı	Doç. Dr. Şerife VATANSEVER
Çoğaltma (Fotokopi Çekim) İzni	<input type="checkbox"/> Tezimden fotokopi çekilmesine izin veriyorum <input checked="" type="checkbox"/> Tezimin sadece içindekiler, özet, kaynakça ve içeriğinin % 10 bölümünün fotokopi çekilmesine izin veriyorum <input type="checkbox"/> Tezimden fotokopi çekilmesine izin vermiyorum
Yayımlama İzni	<input checked="" type="checkbox"/> Tezimin elektronik ortamda yayımlanmasına izin veriyorum <input type="checkbox"/> Tezimin elektronik ortamda yayımlanmasının ertelenmesini istiyorum 1 yıl <input type="checkbox"/> 2 yıl <input type="checkbox"/> 3 yıl <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tezimin elektronik ortamda yayımlanmasına izin vermiyorum

Hazırlamış olduğum tezimin yukarıda belirttiğim hususlar dikkate alınarak, fikri mülkiyet haklarım saklı kalmak üzere Uludağ Üniversitesi Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı tarafından hizmete sunulmasına izin verdiğimi beyan ederim.

09.09.2019

İmza:

