

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

**GÜLHANE ASKERİ TIP FAKÜLTESİ VE HEMŞİRELİK
YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE
DÜZEYLERİNİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN
İNCELENMESİ**

Serdar ÖZARSLAN

Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KÜTAHYA

2015

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

**GÜLHANE ASKERİ TIP FAKÜLTESİ VE HEMŞİRELİK
YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE
DÜZEYLERİNİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN
İNCELENMESİ**

Serdar ÖZARSLAN

Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Yrd. Doç. Dr. Baybars Recep EYNUR

KÜTAHYA

2015

JÜRİ ONAY SAYFASI

Serdar ÖZARSLAN tarafından hazırlanan “GATF ve HYO Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği / oy çokluğu ile Dumlupınar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans / Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Doç. Dr. Yağmur AKKOYUNLU	(Jüri Başkanı)
DPÜ BESYO Öğretim Üyesi	
Doç. Dr. Mustafa AKIL	(Üye)
UÜ Spor Bil. Fak.	
Yrd. Doç. Dr. Baybars Recep EYNUR	(Danışman)
DPÜ BESYO Öğretim Üyesi	

ONAY

Bu tez Dumlupınar Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği’nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Muhammet DÖNMEZ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŐEKKÖR

“GATF ve HYO Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi” isimli tez çalışmam sürecinde; yardım ve ilgilerinden den dolayı tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Baybars Recep EYNUR’a, desteklerinden dolayı Doç. Dr. Yağmur AKKOYUNLU’ya, tez değerlendirmesinde önemli katkıları olan Sayın Doç. Dr. Mustafa AKIL’a ve beni hiç yalnız bırakmayan aileme teőkükürlerimi sunuyorum.

ÖZET

Özarıan, S. GATF ve HYO öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin çeşitli değişkenler aasından incelenmesi. Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Bölümü Yüksek Lisans Tezi, Kütahya. 2015.

Bu araştırma, GATF VE HYO öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin çeşitli değişkenler aasından belirlemeye yönelik olarak düzenlenmiştir. Gülhane Askeri Tıp Fakültesi ve Hemşirelik Yüksekokulunda okuyan erkek ve kadın öğrenciler araştırma grubunu oluşturmaktadır. Bu araştırmada bilgi toplama aracı olarak Geçerliliği ve güvenilirliği kabul edilmiş “Fiziksel Aktivite Biçimlerini Belirleme Anketi”(Childhood and Adolescent Physical Activity Patterns Questionnaire and Aerobics Center Longitudinal Study Physical Activity Questionnaire) “anket formu” kullanılmıştır. Verilerin analizine yönelik olarak, öncelikle araştırma kapsamında yer alan Fakülte ve Yüksekokul öğrencilerinden elde edilen veriler SPSS paket programında işlenmiştir. İstatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı, grup değişkenlerine göre Mann Whitney U ve Kruskall Wallis H testlerinden faydalanılmış ve $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyi kabul edilmiştir. Araştırma sonucunda cinsiyet, yaş, VKİ, bölüm, branş ve sigara kullanımı met puanı üzerinde etkili bir faktör olarak gözükmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Aktivite alışkanlığı, Fiziksel Aktivite Biçimi

ABSTRACT

Özarslan S. The examination of The students who educated in Gülhane Military Medical Faculty and Nursing School Physical activity levels with various variables. Dumlupınar University Institute of Health Sciences, Master of Science Thesis, Program of Physical Education and Sports, Kütahya, 2015.

This study was arranged to identify the physical activity types in childhood and puberty periods and physical activity habits of the students in Gülhane Military Medical Faculty (GMMF) and Nursing School (NS). The study participants were composed of male and female students in GMMF and NS. In this study, a questionnaire was used as the data collection instrument. The data was obtained by means of the questionnaire intended for GMMF and NS students. In terms of the data analysis, the SPSS package program was used to process the data collected from GMMF and NS students at the outset. For the descriptive statistical analyses, according to group variations Mann Whitney U and Kruskal Wallis H tests were preferred. From the findings of the study, it seemed that sex, age, body-mass index, department, branch, and smoking habit were significant factors on metabolic equivalent points.

Key words: Physical activity habit, physical activity type

İÇİNDEKİLER

JÜRİ ONAY SAYFASI	III
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
İÇİNDEKİLER	VII
GRAFİKLER DİZİNİ	IX
TABLolar DİZİNİ	X
SİMGELER VE KISALTMALAR	XI
I.BÖLÜM: GİRİŞ	1
1.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	3
1.3. PROBLEM CÜMLESI	4
1.4. SAYILTIAR	4
1.5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	4
1.6. SINIRLILIKLAR	5
BÖLÜM II: GENEL BİLGİLER	6
2.1. FİZİKSEL AKTİVİTE	6
2.2. FİZİKSEL İNAKTİVİTE VE SEDANTER YAŞAM	7
2.3. ÇOCUKLUK VE FİZİKSEL AKTİVİTE	8
2.4. METABOLİK EŞDEĞER TOPLAM PUANI (MET) SINIFLANDIRMASI	9
2.5. FİZİKSEL UYGUNLUĞA YÖNELİK YAPILMIŞ ÇALIŞMALAR	10
BÖLÜM III: YÖNTEM	13
3.1. ARAŞTIRMA MODELİ	13
3.2. ARAŞTIRMA ÖRNEKLEMİ	14
3.3. VERİ TOPLAMA ARACI	14
3.4. VERİLERİN ANALİZİ	15
BÖLÜM IV: BULGULAR	16
4.1. ARAŞTIRMAYA KATILAN ÖĞRENCİLERİN CİNSİYET DEĞİŞKENİNE GÖRE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ	16
4.2. ARAŞTIRMAYA KATILAN ÖĞRENCİLERİN YAŞ DEĞİŞKENİNE GÖRE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ	17
4.3. ARAŞTIRMAYA KATILAN ÖĞRENCİLERİN VKİ DEĞİŞKENİNE GÖRE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ	19
4.4. ARAŞTIRMAYA KATILAN ÖĞRENCİLERİN BÖLÜM DEĞİŞKENİNE GÖRE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ	20
4.5. ARAŞTIRMAYA KATILAN ÖĞRENCİLERİN SPOR YAPIP YAPMAMA DEĞİŞKENİNE GÖRE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ	22
BÖLÜM V: TARTIŞMA VE SONUÇ	24

BÖLÜM VI: ÖNERİLER	33
KAYNAKLAR	35
EKLER	48

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri.....	16
Grafik 2: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Yaş Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri.....	17
Grafik 3: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin VKİ Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri.....	19
Grafik 4: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bölüm Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri.....	21
Grafik 5: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Yaptıkları Spor Branşı Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri.....	22

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bölümlerine ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımları	14
Tablo 2: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Met P	17
Tablo 3: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Yaş Değişkenine Göre Met Puan Dağılımları Kruskal Wallis H testi Sonuçları	18
Tablo 4: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin VKİ'lerine Göre Met Puan Dağılımları Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	20
Tablo 5: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bölümlerine Göre Met Puan Dağılımları Mann Whitney U Testi Sonuçları	22
Tablo 6: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sportif Faaliyetlere Katılım Durumlarına Göre Met Puan Dağılımlar Mann Whitney U Testi Sonuçları	23

SİMGELER VE KISALTMALAR

GATF: Gülhane Askeri Tıp Fakültesi

HYO: Gülhane Hemşirelik Yüksekokulu

VKI: Vücut Kitle İndeksi

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ACSM: Amerikan Spor Hekimliği Koleji

I.BÖLÜM: GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Önemi

Sağlığı geliştirme girişimleri ile hastalıkların azalması, yaşamın uzaması, yaşam kalitesinin artması sağlanır ve sonuçta “sağlıklı bir toplum” oluşmasına katkıda bulunulur. Sürecin ara çıktıları ise kısa erimde sağlığa ilişkin risk etmenlerinin azaltılması, orta erimde olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesi, yaşam biçimlerinin düzenlenmesi, sağlıklı çevre değişikliklerinin sağlanmasıdır. Sağlığı geliştirme kapsamında belirlenen girişim alanları arasında eğitim, yönetim, yasal ve yapısal düzenlemeler bulunur (73). Dünya Sağlık Örgütü’nün 2002 yılı raporuna göre dünyada her yıl meydana gelen ölümlerin yaklaşık yarısından 20 risk etmeni sorumludur. Bu risk etmenlerinden 10’u dünyada her yıl oluşan ölümlerin üçte birinin nedenidir (121). DSÖ’nün belirttiğine göre, gelişmiş ülkelerde ölümlerin %70-80’inin, az gelişmiş ülkelerde ölümlerin %40-50’sinin nedenini yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklar oluşturmaktadır (20). Sağlığın geliştirilmesi için bu risk etmenlerinin bilinmesi, bireylerin çocukluktan itibaren bu risk etmenlerinden korunması önemlidir.

Diğer taraftan üniversite yaşamı bireylerin yaşamında önemli değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. En önemlisi üniversiteyi kazanan gençlerin çoğu ilk kez ailelerinden ayrılarak bu sürece dahil olmaktadır. Bu süreçte edinilen alışkanlıklar sonraki yaşama da yön vermektedir. Yarının hekimleri olan Tıp Fakültesi öğrencilerinin yaşam biçimlerinin sağlıklı olup olmadığının belirlenmesi toplumu da etkileyebilir olması açısından önemlidir.

Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Bölgesine yönelik çalışmalarında “Herkes için sağlık” stratejisinde; sağlığa ilişkin yaşam biçimlerinin iyileştirilmesi, önlenebilir sağlık sorunlarının azaltılması, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesi konularında ülkeleri yönlendirmektedir (70). Herkesin kendi sağlığının korunması ve sürdürülmesinde, sağlıklı yaşam biçiminin benimsenmesinde sorumluluğu bulunmaktadır. Sağlığın idamesinde olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesi gerekmektedir. Olumlu sağlık davranışı, bireylerin öncelikle kendi sağlığını ve sonra başkalarının sağlığını etkin olarak koruyabilmede gösterilen bilinçli çabalardan

oluşur.

Bireylerin sağlıklı davranışlar konusunda bilgilendirilmesini ve yönlendirilmesini Üniversite öğrencilerinin sağlıkla ilgili alışkanlıklar ve kanser konusundaki bilgi ve tutumları sağlayacak en etkili grup sağlık ekibidir (64).

Sağlık çalışanları, mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği sürdürdükleri yaşam biçimleri ile rol modeli olma ve sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri grubu etkileme özelliğine sahiptir (6). Sağlık alanında eğitim gören öğrenciler hem gençlik döneminde olmaları hem de geleceğin sağlık çalışanı adayı olmaları nedeniyle sağlığın geliştirilmesinde özel bir konuma ve öneme sahiptirler. Bu nedenle sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve bunları etkileyen etmenlerin belirlenmesinin toplumun sağlığının geliştirilmesinde yol göstereceği düşünülmektedir.

Toplumdaki tüm bireylerin kendi sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri için olumlu sağlık davranışı kazanarak kendi sağlıklı yaşam biçimlerini oluşturmaları gerekir (115). Sağlıklı yaşam biçimi, bireylerin sağlığını etkileyebilecek tüm davranışları üzerinde kontrol sahibi olmaları ve günlük aktivitelerinde sağlıklarını yükseltmeye yönelik davranışları seçerek uygulamalarıdır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ise; bireylerin kendi iyilik seviyelerini korumalarına ve yükseltmelerine hizmet eden davranışlar şeklinde tanımlanmaktadır (3,72).

Walker ve arkadaşları (117) sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını, yeterli ve dengeli beslenme, stres yönetimi, kendini gerçekleştirme, düzenli egzersiz yapma, kişilerarası ilişkiler ve bireyin sağlığını koruma ve geliştirmesine ilişkin sorumluluk alması başlıkları altında ele almaktadır. Bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hemşirelerin temel sorumluluklarının başında yer almaktadır. Hemşirelerin temel işlevlerinden biri, sağlıklı ya da hasta bireye sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılmasıdır. Hemşireler, sağlıklı bireylerin sağlığını en üst düzeye çıkarması, hasta bireyin ise yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik bakım, eğitim, danışmanlık gibi etkinlikleri gerçekleştirirler (6).

Hemşirelerin bireyleri, sağlığını geliştirme, stresle baş etme, beslenme ve kişilerarası etkin iletişim kurma vb. konularında desteklemesi beklenir. Hemşirelerin

bu sorumlulukları yerine getirebilmesi için sağlığı koruma, geliştirme ve yaşam kalitesini ykzeltme konularında öncelikle kendi inanç, tutum ve yaklaşımlarını geliştirmiş olmaları gerekir. Ancak lkemizde farklı kurumlarda çalışan hemşireler ile yapılan araştırmalarda, hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarının beklenen düzeyin altında olduğu saptanmıştır (68,113).

Hemşirelerin, bireyleri sağlıklı davranışlar konusunda bilgilendirebilmesi ve yönlendirebilmesi için, kendilerinin de sağlıklı davranışlar göstermesi, rol model olmaları gerekmektedir.

Hemşirelerin sağlığı olumsuz etkileyebilecek alışkanlıkların toplumdaki yaygınlığını tespit ederek, topluma sağlıklı yaşam bilincini kazandırmalı ve olumsuz davranışların sağlık için gerekli olumlu davranışlarla yer değiştirmesini sağlamalıdır. Bu nedenle hemşirelerin sağlığı geliştirmenin önemini kavramalı, toplumdaki bireylerin olumlu sağlık davranışı geliştirmesi için motivasyon artırıcı davranışları sergilemelidir. Bu davranışlar ise genellikle mesleki eğitim alınırken niversite yıllarında kazanılmaktadır. Hemşirelik ğrencilerinin ileride yetkin birer hemşire olabilmeleri için öncelikle kendilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olmaları gerekir. Hemşirelik ğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi, mevcut durumun değerlendirilmesine ve bu alandaki gereksinimlerin tanımlanmasına katkı sağlayabilir. Bu alışma GATF ve HYO ‘nda okuyan kız ve erkek öğrencilerin, fiziksel aktivite biçimleri ve alışkanlıklarının belirlenmesi açısından önem arz etmektedir. Bununla birlikte daha sonra yapılacak çalışmalara örnek teşkil edeceğinden ayrıca önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, GATF VE HYO ğrencilerinin Fiziksel Aktivite alışkanlıklarını ve çocukluk ve ergenlik dönemi fiziksel aktivite biçimlerini belirlemeye yönelik olarak düzenlenmiştir. Doktorların ve hemşirelerin mesleki bilgileri içerisinde sağlıkla ilgili bilgilerinin üst düzeyde olduğunu bilmekteyiz. Spor ve egzersizin insanların sağlıkları üzerindeki etkilerini en iyi bilenler de yine tıp çalışanlarıdır. Egzersiz ve sağlık arasındaki ilişki bilinmektedir. Spor yapan bireylerin daha sağlıklı bir yaşam sürdürdükleri, daha verimli ve etkili yaşadıkları yapılan araştırmalarda desteklenmektedir. Araştırmada GATF ve HYO ğrencilerinin fiziksel aktivite

yapma alışkanlıklarını belirlemek amaçlanmaktadır. Günlük fiziksel aktivite biçimleri ve ne sıklıkla yapıldığını belirlemek amaçlanmıştır. Ayrıca GATF ve HYO öğrencilerinin vücut kitle indeksi oranlarını, sigara kullanma durumlarını tespit etmek için hazırlanmıştır.

1.3. Problem Cümlesi

Araştırmada “GATF ve HYO öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri nedir ve farklı değişkenler doğrultusunda fiziksel aktivite düzeyleri arasında farklılıklar var mıdır?” sorusuna cevap aranmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda araştırmada, incelenen bağımsız değişkenler doğrultusunda, aşağıda belirtilen alt problemlere cevaplar aranmıştır.

1. GATF ve HYO'na devam eden öğrencilerin cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
2. GATF ve HYO'na devam eden öğrencilerin yaşlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
3. GATF ve HYO'na devam eden öğrencilerin vücut kitle indekslerine göre fiziksel aktivite durumları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
4. GATF ve HYO'na devam eden öğrencilerin bölümlerine göre fiziksel aktivite durumları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
5. GATF ve HYO'na devam eden öğrencilerin spor yapıp yapmama durumlarına göre fiziksel aktivite durumları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
6. GATF ve HYO'na devam eden öğrencilerin sigara kullanma durumlarına göre fiziksel aktivite durumları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.4. Sayıtlar

Çalışmaya katılan tüm öğrencilerin sorulan sorulara tam ve doğru olarak cevap verdiği varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Hipotezleri

1. GATF ve HYO'na devam eden öğrencilerin cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

2. GATF ve HYO'na devam eden öğrencilerin yaşlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

3. GATF ve HYO'na devam eden öğrencilerin vücut kitle indekslerine göre fiziksel aktivite durumları arasında anlamlı bir fark yoktur.

4. GATF ve HYO'na devam eden öğrencilerin bölümlerine göre fiziksel aktivite durumları arasında anlamlı bir fark yoktur.

5. GATF ve HYO'na devam eden öğrencilerin spor yapıp yapmama durumlarına göre fiziksel aktivite durumları arasında anlamlı bir fark yoktur.

6. GATF ve HYO'na devam eden öğrencilerin sigara kullanma durumlarına göre fiziksel aktivite durumları arasında anlamlı bir fark yoktur.

1.6. Sınırlılıklar

Bu çalışma araştırmaya katılan GATF ve HYO'nda okuyan kız ve erkek öğrenciler ile sınırlıdır. Bu çalışma, araştırmada kullanılan veri toplama araçlarından elde edilen veriler ile sınırlıdır. Bu çalışma, araştırmada kullanılan kaynaklar ile sınırlıdır.

BÖLÜM II: GENEL BİLGİLER

2.1. Fiziksel Aktivite

Günümüz teknolojik gelişmeleri insanları daha hareketsiz bir yaşantıya sürükleyerek fiziksel aktivite düzeylerini düşürmektedir. Ancak fiziksel aktivite birçok hastalık için hem önleyici, hem de iyileştirici etkilere sahiptir (125).

Fiziksel aktivite günlük yaşam içerisinde kas ve eklemlerimizi kullanarak enerji tüketimi ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızını arttıran ve farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olarak tanımlanabilir (83). Bu tanıma sportif etkinliklerle (kurallı, yarışma şeklinde aktivite) birlikte egzersiz (yapılandırılmış veya planlanmış fizik aktivite), ev ve bahçe işleri, işyeri fizik aktiviteleri de dahildir (91).

Yapılan çalışmalar, fiziksel aktivitenin toplum sağlığı üzerinde etkili olduğunu, düzenli egzersizle bireylerin yaşam beklentisi ve yaşam kalitesini düzenleyerek, ileride oluşması muhtemel koroner kalp hastalıkları riskini azalttığını (61), hipertansiyon (58), felç (11), bazı kanser türleri, osteoporoz (41), sırt yaralanmaları (24), diyabet (30), obezite (107), stres ve duygu durum bozuklukları dahil olmak üzere ruh sağlığı rahatsızlıkları üzerinde (12) olumlu etkileri olduğunu bildirmektedir.

Fiziksel aktiviteye bağlı olarak tütün, alkol ve uyuşturucu kullanımının azaldığı (56) ve bu nedenle, düzenli fiziksel aktiviteye katılımın teşvik edilmesi gerektiği ifade edilmektedir. Bu bağlamda, fiziksel aktivite çalışmaları, Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere ve Yeni Zelanda gibi birçok gelişmiş ülkede bir halk sağlığı önceliği olmuştur (90,107).

ACSM (Amerikan Spor Hekimliği Koleji) (5), yönergeleri, haftanın belirli günleri, tercihen her günü 30 dakikalık veya daha uzun süreli orta yoğunlukta fiziksel aktivitenin yapılmasını önermekte, bunun sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi açısından çok büyük yararları olduğunu bildirmektedir. Günlük dengeli diyetle eklenecek yoğunluğu arttırılmış egzersizlerin, sağlık açısından daha da faydalı olacağı ifade edilmektedir (29). Belgelenmiş yararlar ve düzenli egzersiz katılımına gösterilen ilgiye rağmen, son çalışmalar fiziksel aktivite katılım düzeyinin önerilen

düzeyden daha düşük olduğunu göstermektedir (5). Eurobarometer anketi (27), 15 Avrupa Birliği ülkesindeki fiziksel aktivite katılım oranını incelemiş ve katılımcıların yarısından fazlasının (% 57,4) şiddetli fiziksel aktiviteye katılmadığı ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde, Kuzey Amerika'da yapılan çalışmalar ABD'de yetişkin nüfusun sadece %23'ünün yoğun fiziksel aktiviteye haftada 3 veya daha fazla gün, 20 dakika harcadığını ortaya koymuştur (106).

Yaşam süresince fiziksel aktivitelere katılma seviyelerini inceleyen çalışmalar, fiziksel aktivite düzeylerinin artan yaşla birlikte azaldığını açıkça göstermiştir. Özellikle, gençlerin ergenlikteki son yıllarında ve üniversite yıllarında azalmış fiziksel aktivite düzeyleri için çok kritik bir dönem olduğunu göstermiştir (27).

2.2. Fiziksel İnaktivite ve Sedanter Yaşam

Çocukluk çağından itibaren düzenli aktivite alışkanlığı kazandırmak, egzersiz günlük yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline getirmek ve en azından her birey için günlük bedensel aktivite miktarını arttırmak bireysel sağlığımızın korunması ve ileride karşılaşılabilecek sağlık tehditlerinin azaltılması konusunda oldukça büyük öneme sahiptir. Gelişen teknoloji ile birlikte bireylerin sedanter bir yaşam tarzına doğru yöneldikleri, başka bir deyişle hareketsiz bir yaşam sürdürdükleri bilinmektedir. Şehirleşmenin getirdiği endüstrileşme ve teknolojik gelişmeler fiziksel inaktiviteyi gittikçe artırmakta, gençlerin ve çocukların televizyon izleme, bilgisayar başında oturma, internet kafede oyun oynama gibi sedanter aktivitelerde harcanan zamanının artmasına neden olmaktadır (118). Sedanter yaşam tarzı, koroner kalp hastalığı, hipertansiyon, yüksek kan lipid düzeyi, Tip II diyabet, obezite, kolon ve göğüs kanseri gibi bazı kanser türleri ile kas-iskelet hastalıkları gibi birçok hastalıkla yakından ilişkilendirilmektedir (105).

Oturma, televizyon izleme, video oyunu ve bilgisayar kullanma gibi aktiviteler sedanter davranış örnekleridir (85). Literatürde yer alan çalışmalarda günümüz çocuklarının önceki yıllara göre daha kilolu, hantal ve sedanter oldukları görülmektedir. NHANES taramalarında çocuk ve adolesanlardaki sedanter davranış süresinin yaşla beraber arttığı ve ortalama 7 saatin üzerine çıktığı bildirilmiştir. Bu sürenin artmasına paralel olarak fiziksel etkinliklere katılım azalmakta ve çocukluk çağı obezite prevalansı her geçen yıl giderek büyümektedir (23). Yapılan

çalışmalarda çocuk ve ergenlerde fiziksel aktivite alışkanlığının başta VKİ ve obezitenin azaltılması olmak üzere sağlıkla ilgili birçok olumlu etkilerinin olduğu gösterilmiştir. Bu etkiler;

- Genel sağlık profilinde artma
- Kardiyovasküler ve metabolik hastalık risk profilinde azalma
- Yetişkin kardiyovasküler hastalık riskinde azalma
- Çocukluk ve yetişkinlikte Tip 2 diyabet gelişme riskinde azalma
- Kemik sağlığı ve gelişimini destekleme
- Mental sağlık ve iyi olma halinde artma
- Bilişsel ve akademik performansta gelişme
- Motor kontrol ve fiziksel fonksiyonda iyileşme olarak sayılabilir.

Aktivite düzeyi yaşa göre farklılık göstermekle birlikte erkeklerin kızlara göre daha aktif olduğu bilinmektedir. 5-12 yaş grubunda kızların %44'ü, erkeklerin %53'ü aktifken adölesan dönemde kızların %30'unun, erkeklerinse %40'ının yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip oldukları rapor edilmiştir (122). Çocuklar ve gençler için fiziksel aktivite 2014 raporu; aktivite düzeyini etkileyen ve belirleyen faktörleri genel fiziksel aktivite, sedanter davranışlar, aktif ulaşım kullanımı, organize spor katılımı, aktif oyun katılımı, sağlıkla ilgili uygunluk, okul, aile, toplum, mimari çevre ve devlet stratejileri olarak sıralamıştır. ABD (NHANES) ulusal tarama sonuçlarına göre haftanın en az 5 günü, 60 dakika veya daha fazla orta-şiddetli fiziksel aktivite içinde olan çocuk ve ergenlerin oranı 6-11 yaşlarında %42, 12-15 yaşlarında %8 olarak tespit edilmiştir. Ülkemizde ise ailelerin beyanına göre 7-9 yaş aralığında çocukların haftada 1 veya 2 defa organize spor aktivitelerine katılım oranının %21,1 olduğu tespit edilmiştir (43).

2.3. Çocukluk ve Fiziksel Aktivite

Erken çocuklukta düzenli hareket ve fiziksel aktivitelere katılım sağlıklı büyüme için özellikle kemik, kas, kardiyovasküler gelişim ve obezitenin önlenmesi boyutlarıyla önem taşımaktadır (14,22,47,84,92,101). Buna karşın hareketsizlik ve sedanter yaşam çocuklarda obezite riskini artırmaktadır (9,35,46,48,105,107). Bilim

adamları çocuklukta, ergenlikte ve yetişkinlikte fiziksel aktivite düzeyinin izlenmesi gerektiği konusunda hemfikirdir (16,32,31,36,59,75,76,82). Ayrıca çocukluk döneminde yeterli ve düzenli fiziksel aktivitenin yetişkinlikte hastalıklardan korunmada yardımcı olduğu da belirtilmektedir (81,119).

Düzenli hareket ve fiziksel aktivitelere katılımın çocuklar üzerinde sadece fiziksel olarak değil fizyolojik, bilişsel ve psiko-sosyal yönden de olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (18,93). Bu durumda çocuklukta fiziksel aktiviteye katılımın teşvik edilmesi, yaşam boyu aktivite alışkanlığı kazandırılması ve hem kısa hem uzun dönemde sağlıklı yaşamın doğal mekanizması olarak görülmelidir (63).

Düzenli hareket ve fiziksel aktivite alışkanlığı okul öncesi dönemde kazandırılmalıdır zira okul öncesi dönemdeki çocukların hareket etmesini sağlamak ergenlik dönemindeki çocuklara göre çok daha kolaydır. Çünkü temel hareketler dönemindeki (2–6 yaş) çocuklarda hareket, öğrenme ve iletişim kurmanın vazgeçilmez unsurudur ve hızlı gelişim süreci içinde yeni motor becerileri öğrenmeye hazır durumdadırlar (34). Temel hareket modelleri olan koşu, atlama, sıçrama gibi beceriler çocukların eğitim ve öğrenme deneyimlerinin parçasıdır. Bu dönemde öğrenilen beceriler yaşam boyu kalıcı olacak ve yeni becerileri için temel oluşturacaktır.

Çocukluk çağından itibaren düzenli aktivite alışkanlığı kazandırmak, egzersizli günlük yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline getirmek ve en azından her birey için günlük bedensel aktivite miktarını arttırmak bireysel sağlığımızın korunması ve ileride karşılaşılabilecek sağlık tehditlerinin azaltılması konusunda oldukça büyük öneme sahiptir. Bu anlamda kişilerin bilinçli hale gelmesi kişinin fiziksel aktivitesini artırması, sağlıklı olması ve sağlıklı yaşam davranışı sergilemesi kişinin yaşam kalitesini artırmaktadır. Öğrencilik yıllarında kişilerin hayatında fiziksel aktivitenin alışkanlık haline getirilmesi ileriki yıllarda daha sağlıklı bir yaşamın temellerini oluşturacaktır. Bu anlamda öğrencilerin sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite boyutlarını bilmesi ve uygulaması yaşam kalitesi açısından kişilere avantaj sağlayacaktır.

2.4. Metabolik Eşdeğer Toplam Puanı (MET) Sınıflandırması

ACSM (Amerikan Spor Hekimliği Koleji) ankete katılan bireylerin seviyelerini ölçmek için kullanılan subjektif yöntemler içerisinde yer alan bir araçtır (17). IPAQ

tüm bağlamlar genelinde son yedi gün içinde sıklığı, süreci ve fiziksel aktivite yoğunluk seviyesini ölçerek metabolik eşdeğer (MET) hesaplanmasına izin verir ve haftalık fiziksel aktivite miktarını sunar. Haftalık çalışma saati (MET-saat/hafta) olarak hesaplanır. MET, frekans ve fiziksel aktivite yoğunluğuna göre, insanları fiziksel aktivite gruplarına ayırır. Fiziksel aktivitenin belirtilmesinde; tip, frekans, şiddet ve süre ile iş, performans miktarı (watt), enerji tüketim miktarı (kalori, MET) ve aktivite uzunluğunun (saat, dakika) hareket algılayıcıları vasıtasıyla (pedometre, akselerometre gibi) ölçümünün birim hareket veya sayısal puanla ortaya konmasıyla hesaplanır (124).

Buna göre hesaplanan MET düşük, orta ve yüksek düzey diye sınıflandırılabilir. Düşük (sedanter, aktif olmayan) grup, 600 MET-min/hf'dan, orta seviyede, 601-3000 MET min/hf olarak sınıflandırılırken, 3000 MET-min/hafta'dan daha fazla olduğu durumlarda fiziksel aktivite miktarı yüksek olarak tanımlanır.

2.5. Fiziksel Uygunluğa Yönelik Yapılmış Çalışmalar

Yıldız (2007) Diz Osteoartritli Kadın Hastalarda Fiziksel Aktivite Düzeyi, Hamstring, Kuadriseps Kas Kuvveti, Diz Eklemi Propriosepsiyonu ve Ağrı Duyusu İlişkisini İncelemiştir. Kas kuvveti ve propriosepsiyon değerlendirme bilgisayar kontrollü, izokinetik dinamometre ile (Biodex Corp. Shirley, New York) yapılmıştır. Katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıkları, Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (FADA) ile değerlendirilmiştir. Ağrı değerlendirmesi için, Görsel Analog Skala kullanılmıştır. Deney grubuyla kontrol grubundaki olguların, vücut ağırlıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kuadriseps peak tork değeri vücut ağırlığıyla oranlandığında, her iki tarafta da hasta grupta düşük bulunmuştur. Hamstring peak tork değeri, vücut ağırlığıyla oranlandığında sadece 180°/sn hızda kontrol grubunda yüksek bulunmuştur. Hasta grupta sol diz Mutlak Açısız Hata (MAH) ortalama değerleri yüksek olup, kontrol grubunun sol diz MAH ortalamaları ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Olguların fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde, bir haftada ev işleriyle harcanan kilokalori miktarı ve bir haftada merdiven çıkmaya harcanan kilo kalori miktarı hasta grubunda yüksek bulunmuştur. Ancak fiziksel aktivite düzeyleri ile kas kuvveti ve propriosepsiyon duyusu arasında anlamlı korelasyon bulunamamıştır. Diz OA'li hastalarda kuadriseps

ve hamstring kas kuvvetleri kontrol grubuna göre düşük bulunmuş. Her iki grupta da fiziksel aktivite seviyeleri düşük bulunmuştur ($3 < \text{MET}$) (126).

Memiş (2007) öğretim elemanlarının çocukluk ve ergenlikteki fiziksel aktivite deneyimleri ile yetişkinlikteki fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenerek çeşitli değişkenlerle karşılaştırmış araştırmaya 2005-2006 yılında Ankara ilinde faaliyet gösteren üniversitelerde çalışan 15 457 öğretim elemanı, örneklemini ise evrenden tesadüfi olarak seçilen 752 öğretim elemanı oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak, son üç aydır yapılmakta olan fiziksel aktivite düzeylerini ölçmek üzere "Cooper Anketi", çocukluk ve ergenlikteki fiziksel aktivite deneyimlerini belirlemek üzere ise "Çocukluk ve Ergenlik Fiziksel Aktivite Bıçimleri Anketi" kullanılmıştır. Araştırma sonucunda araştırma grubunun çocukluk ve ergenlikte beden eğitimi derslerine ve dışarıda yapılan (rekreatif) fiziksel aktivitelere katılımları genel olarak üniversite dönemleri hariç, yüksek düzeyde bulunmuştur. Organize spor faaliyetlerine ve bir spor branşında kursa katılım ise tüm eğitim dönemlerinde düşük bulunup araştırma grubunun çocukluk ve ergenlikte en çok dışarıda yapılan fiziksel aktivitelere katılmaktan hoşlandıkları görülmüştür (127).

Fişne (2009) üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi, fiziksel aktivite düzeyinin akademik başarı, iletişim becerileri ve yaşam tatminiyle olan ilişkilerinin araştırılması ve fiziksel aktivite düzeyinin üniversite öğrencilerinin akademik başarıları, iletişim becerileri ve yaşam tatminleri üzerine etkilerinin belirlenmesidir. 2008-2009 eğitim-öğretim yılında Cumhuriyet Üniversitesi merkez kampüsünde eğitim gören 14414 öğrenci, örneklem grubunu ise 347'si kız ve 347'si erkek olmak üzere evrenden kolayda örnekleme yöntemiyle seçilen toplam 694 öğrenci oluşturmaktadır. Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerine ilişkin veriler, "Cooper Ölçeği" ile, öğrencilerin iletişim becerilerini algılamalarına ilişkin veriler "İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği" ile, yaşam tatminlerini algılamalarına ilişkin veriler ise Yaşam Tatmini Ölçeği ile toplan öğrencilerin cinsiyet, yaş, vücut kitle indeksi, eğitim görülen alan, sınıf düzeyi ve akademik ortalamalarına ilişkin verilerin toplanması için ise araştırmacı tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" uygulanmıştır.. Araştırma sonucunda araştırmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğunun fiziksel aktivite düzeylerinin düşük düzeyde olduğu, erkeklerin fiziksel aktivite düzeylerinin kızlara

göre daha yüksek olduğu belirlenen bu çalışmada; fiziksel aktivite düzeyi ile akademik başarı (0.138), iletişim becerileri (0.503) ve yaşam tatmini (0.330) arasındaki ilişkilerin pozitif ve anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yine araştırmadan elde edilen verilere göre fiziksel aktivite düzeyinin akademik başarıya etkisi % 13,8, iletişim becerileri üzerine etkisi % 50,3 ve yaşam tatmini üzerine etkisi % 33 olarak bulunmuştur (128).

Aslan (1996) Yüzüncü Yıl Üniversitesine yeni kayıt olan öğrencilerin spor branşlarına yönelmelerinde etkili olan faktörleri incelemiştir. Araştırmada, coğrafi bölgeler, yerleşim yerleri, ailelerin meslekleri, fert sayısı, bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olup olmama durumu, ekonomik ve kültürel düzey faktörlerinin spor branşı seçiminde etkin olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Ayrıca ailelerin eğitim düzeyi yükseldikçe futbola olan ilgide azalma olduğu saptanmış, öğrencilerin sırasıyla en çok futbol, basketbol ve voleybol branşlarına ilgi gösterdikleri görülmüş, kız öğrencilerin erkeklere oranla spora daha az ilgi duyduğu, en fazla basketbol ve voleybol branşlarıyla ilgilendikleri ortaya çıkmıştır (129).

Vural (2010) Masa Başlı Çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi incelenmiş Ankara ilinde masa başlı işlerde çalışan bireyler, örneklemini ise bu evrenden rastgele seçilen kadın 172 ve erkek 141 toplam 313 kişi oluşturmaktadır. bu çalışmada Ankara ilinde masa başlı işlerde çalışan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişki incelenmiş fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (International Physical Activity Questionnaire, IPAQ) uzun form kullanılmıştır. Uluslararası geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Craig ve arkadaşları tarafından yapılan bu anket için Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Öztürk tarafından üniversite öğrencilerine yapılmıştır. Bu anket, oturma, yürüme, orta düzeyde şiddetli aktiviteler ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman hakkında bilgi sağlamaktadır. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi kısa form ve uzun form olmak üzere iki form yapısına sahiptir. Kısa form yapısı telefonla anket uygulaması için tasarlanmıştır ve 7 sorudan oluşmaktadır. Uzun form yüz yüze anket uygulamaları için geliştirilmiştir ve toplam 27 sorudan oluşturulmuştur. yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amacıyla, 1987 yılında Ware tarafından geliştirilen ve ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1999 yılında Koçyiğit ve arkadaşları tarafından

yapılmış olan SF-36 ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonucunda bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olduğu ve bunun bireylerin yaşam kalitesi ile ilişkisi olmadığı saptanmıştır (130).

BÖLÜM III: YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Araştırmada tarama yöntemi kullanılmış olup, araştırma kapsamında 2014-2015 eğitim öğretim yılında GATF ve HYO öğrencilerinden rastgele örneklem seçimi yolu ile veri toplama araçları uygulanmıştır. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekli ile betimlemeyi amaçlayan araştırma

yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları, herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez. Bilinmek istenen şey vardır ve oradadır. Önemli olan, onu uygun bir biçimde “gözleyip” belirleyebilmektir (123).

3.2. Araştırma Örnekleme

Araştırmaya rastgele örneklem yolu ile seçilerek katılan GATF ve HYO öğrencileri aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bölümlerine ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımları

Bölümler		Cinsiyet		Toplam
		Kadın	Erkek	
GATF	Sayı	55	671	726
	%	5,4%	65,5%	70,9%
HYO	Sayı	298	0	298
	%	29,1%	0,0%	29,1%
Toplam	Sayı	353	671	1024
	%	34,5%	65,5%	100,0%

Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya katılan öğrencilerin % 65,5’inin GATF erkek öğrencisi, %5,4’ünün GATF kadın öğrencisi ve %29,1’inin de HYO kadın öğrencileri olduğu tespit edilmiştir.

3.3. Veri Toplama Aracı

“Fiziksel Aktivite Biçimlerini Belirleme Anketi”(Childhood and Adolescent Physical Activity Patterns Questionnaire and Aerobics Center Longitudinal Study Physical Activity Questionnaire) “anket formu” kullanılmıştır. Anketin çalışma güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0,95$ olarak kabul edilmiştir (127). Veriler, araştırmacı tarafından Tıp Fakültesi ve Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerine yönelik olarak geliştirilen anket formuyla elde edilmiştir. Anketlerin çoğaltılması, araştırma kapsamında yer alan Tıp Fakültesi ve Hemşirelik Yüksekokuluna dağıtılması, doldurulan anketlerin toplanması işlemleri araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırma sürecinde Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutan Bilimsel Yardımcılığı Etik ve Anket Kurulu’ndan izin alınarak uygulanmıştır (11 Kasım 2014 tarih ve 50687469-1491-610-14/1648.4-2142 sayılı Emir).

3.4. Verilerin Analizi

Verilerin analizine yönelik olarak, öncelikle araştırma kapsamında yer alan Fakülte ve Yüksekokul öğrencilerinden elde edilen veriler SPSS paket programında işlenmiştir. Araştırmadan elde edilen verilerin normal dağılıma sahip olup olmadıklarını belirlemek için K-S normallik testi uygulanmış ve verilerin normal dağılıma sahip olmadıkları tespit edilmiştir ($p>0,05$). Araştırmada bu doğrultuda fiziksel aktivite düzeylerini belirlemeye yönelik tanımlayıcı istatistiklerden faydalanılmış ayrıca bağımsız değişkenler doğrultusunda gruplar arasında anlamlı düzeyde bir farklılık olup olmadığını belirlemek için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testlerinden faydalanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $\alpha=0,05$ olarak kabul edilmiştir.

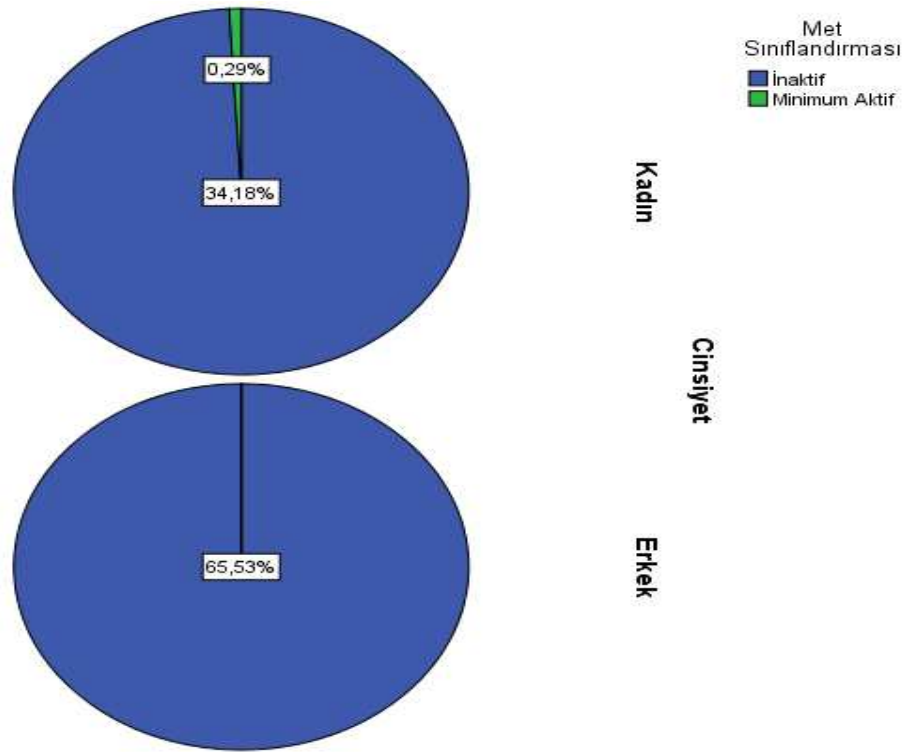
BÖLÜM IV: BULGULAR

4.1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyet Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri

Hipotez 1: GATF ve HYO'na devam eden öğrencilerin cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri nedir ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri aşağıdaki grafikte belirtilmiştir (Grafik 1).

Grafik 1: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri



Grafik 1 incelendiğinde; araştırmaya katılan erkek öğrencilerin tamamının inaktif oldukları, araştırmaya katılan kadın öğrencilerin %99,2'sinin inaktif ve %0,8'inin de minimum aktivite düzeyinde oldukları tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre met puan dağılımında anlamlı düzeyde bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için $\alpha=0,05$ anlamlılık

düzeyinde Mann Whitney U Testi uygulanmıştır.

Tablo 2: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Met P

	Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	U	p
MET PUANI	Kadın	353	599,63	87673,500	,000
	Erkek	671	466,66		
	Toplam	1024			

Araştırmaya katılan öğrencilerin, met puan dağılımları, cinsiyetlerine göre anlamlı düzeyde bir farklılık göstermektedir (U= 87673,500; p<0,05). Erkek öğrencilerin met puan sıra ortalamasının (Ort=466,66) kadın öğrencilere göre daha düşük olduğu (Ort=599,63) tespit edilmiştir.

4.2. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Yaş Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri

Hipotez 2: GATF ve HYO'na devam eden öğrencilerin yaşlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri nedir ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyleri aşağıdaki grafikte belirtilmiştir (Grafik 2).

Grafik 2: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Yaş Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri



Grafik 2 incelendiğinde; araştırmaya katılan öğrencilerin 19,20,23,24 ve 25 yaşlarında olanların tamamının inaktif oldukları, 21 yaşındakilerin sadece %1'inin ve 22 yaşındakilerin de sadece %0,5'inin minimum aktif seviyede oldukları tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşlarına göre met puan dağılımında anlamlı düzeyde bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır.

Tablo 3: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Yaş Değişkenine Göre Met Puan Dağılımları Kruskal Wallis H testi Sonuçları

	Yaş	N	Sıra Ortalaması	X ²	p	Gruplar
MET PUANI	19	190	548,33	22,145	,001	23-19
	20	99	553,36			23-21
	21	192	553,57			
	22	208	508,07			
	23	157	444,37			
	24	153	481,85			
	25	25	415,28			
	Toplam	1024				

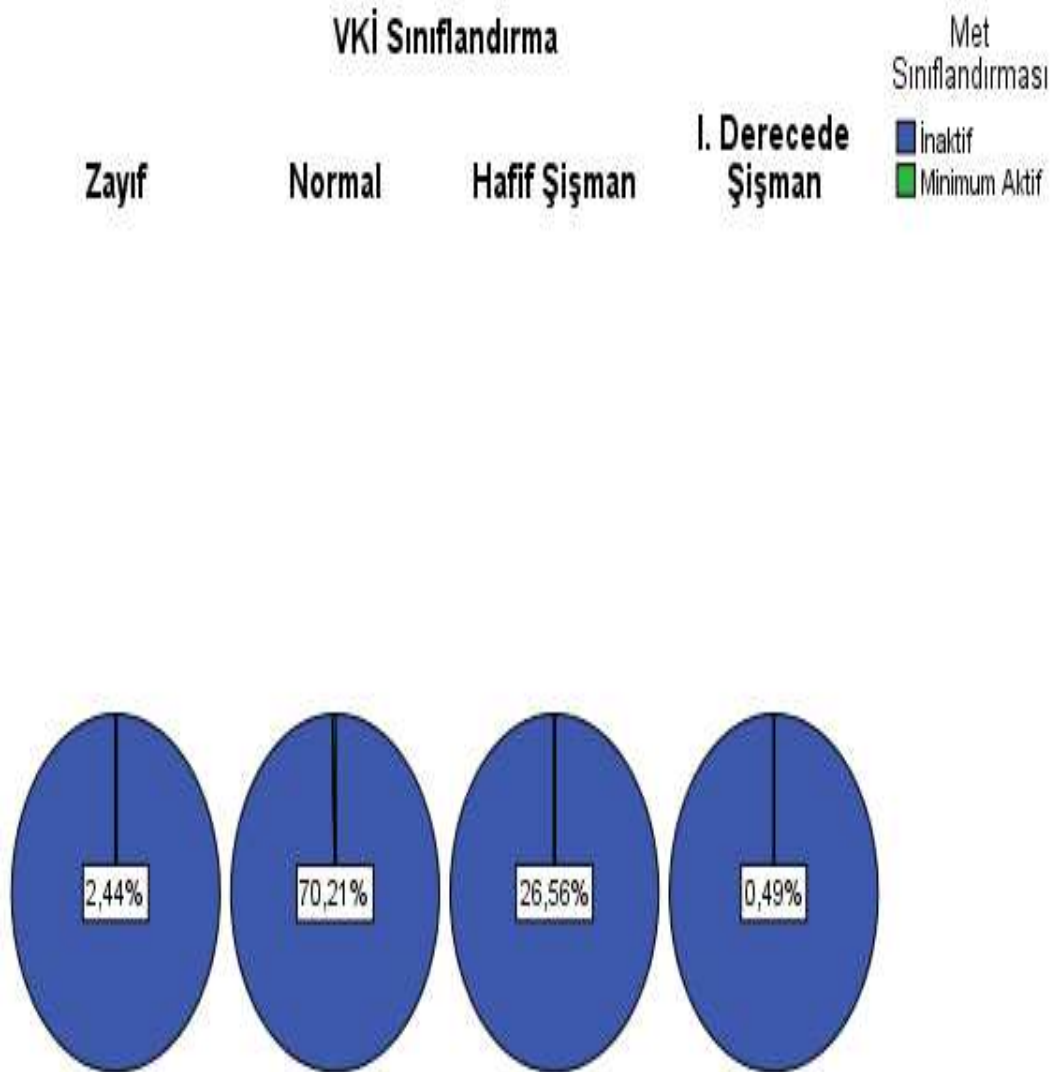
Araştırmaya katılan öğrencilerin, met puan dağılımları, yaş değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık göstermektedir ($X^2= 22,145$; $p<0,05$). Sırasıyla 21 yaşındaki öğrencilerin met puan dağılımları sıra ortalaması (Ort=553,57) ile en yüksek değeri alırken, 21 yaş öğrencileri (Ort=553,36), 19 yaşındaki öğrenciler (Ort=548,33), 22 yaşındaki öğrenciler (Ort=508,07), 24 yaşındaki öğrenciler (Ort=481,85), 23 yaşındaki öğrenciler (Ort=444,37) ve 25 yaşındaki öğrencilerin de (Ort=415,28) en düşük seviye met puan dağılımına sahip oldukları tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan 23 yaş öğrenciler ile 19 yaş grubu öğrencileri ve yine 23 yaş grubu öğrencileri ile 21 yaş grubu öğrencilerin met puan dağılımlarında anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0,05$).

4.3. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin VKİ Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri

Hipotez 3: GATF ve HYO'na devam eden öğrencilerin vücut kitle indekslerine göre fiziksel aktivite düzeyleri nedir ve ile fiziksel aktivite durumları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

Araştırmaya katılan öğrencilerin vücut kitle indeks değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyleri aşağıdaki grafikte belirtilmiştir (Grafik 3).

Grafik 3: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin VKİ Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri



Grafik 3 incelendiğinde; araştırmaya katılan öğrencilerden zayıf, hafif şişman ve I. Derecede şişman olanların tamamının inaktif oldukları ve VKİ'si normal olarak tespit edilen öğrencilerin de sadece %0,4'ünün minimum aktif ve %99,6'sının da

inaktif oldukları tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin vücut kütle indeksine göre met puan dağılımında anlamlı düzeyde bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır.

Tablo 4: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin VKİ'lerine Göre Met Puan Dağılımları Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

	VKİ	N	Sıra Ortalaması	X ²	p	Gruplar
MET PUANI	Zayıf	25	678,46	11,015	,012	Hafif Şişman- Zayıf
	Normal	722	517,16			Normal- Zayıf
	Hafif Şişman	272	486,21			
	I. Derecede Şişman	5	440,40			
	Toplam	1024				

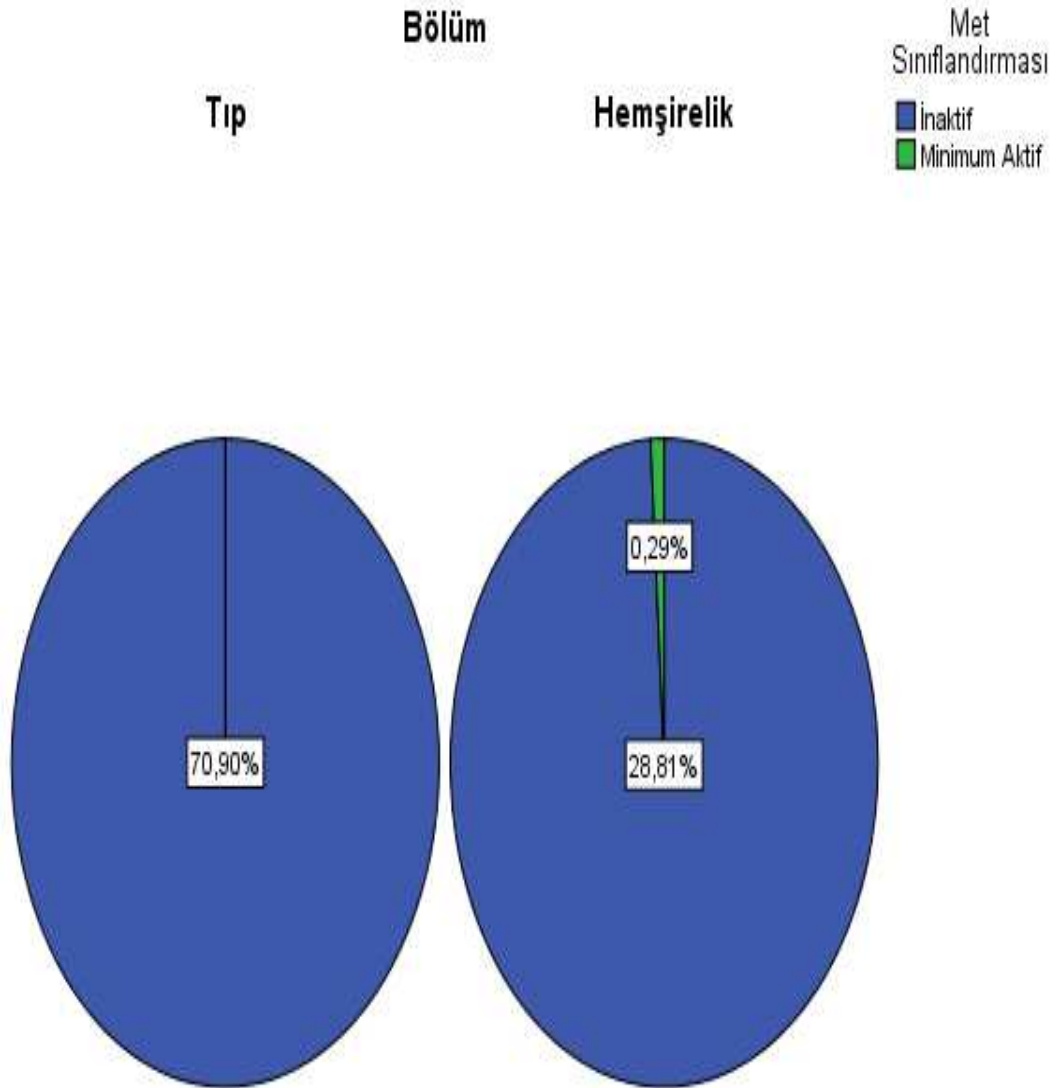
Araştırmaya katılan öğrencilerin, met puan dağılımları, VKİ değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık göstermektedir ($X^2= 11,015$; $p<0,05$). Sırasıyla zayıf öğrencilerin met puan dağılımları sıra ortalaması (Ort=678,46) ile en yüksek değeri alırken, normal öğrencilerin (Ort=517,16), hafif şişman öğrencilerin (Ort=486,21) ve I. Derecede şişman öğrencilerin de (Ort=440,40) en düşük seviye met puan dağılımına sahip oldukları tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerden hafif şişman öğrenciler ile zayıf öğrenciler ve normal öğrenciler ile zayıf öğrencilerin met puan dağılımları arasında anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0,05$).

4.4. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bölüm Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri

Hipotez 4: GATF ve HYO'na devam eden öğrencilerin bölümlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri nedir ve ile fiziksel aktivite durumları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

Araştırmaya katılan öğrencilerin bölüm değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyleri aşağıdaki grafikte belirtilmiştir (Grafik 4).

Grafik 4: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bölüm Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri



Grafik 4 incelendiğinde; araştırmaya katılan öğrencilerden GATF öğrencilerinin tamamının inaktif oldukları ve HYO öğrencilerinin de sadece %1'inin minimum aktif ve %99'unun da inaktif oldukları tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin bölümlerine göre met puan dağılımında anlamlı düzeyde bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Tablo 5: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bölümlerine Göre Met Puan Dağılımları Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Bölüm	N	Sıra Ortalaması	U	p
MET PUANI	Tıp	726	464,22	73124,500	,000
	Hemşirelik	298	630,12		
	Toplam	1024			

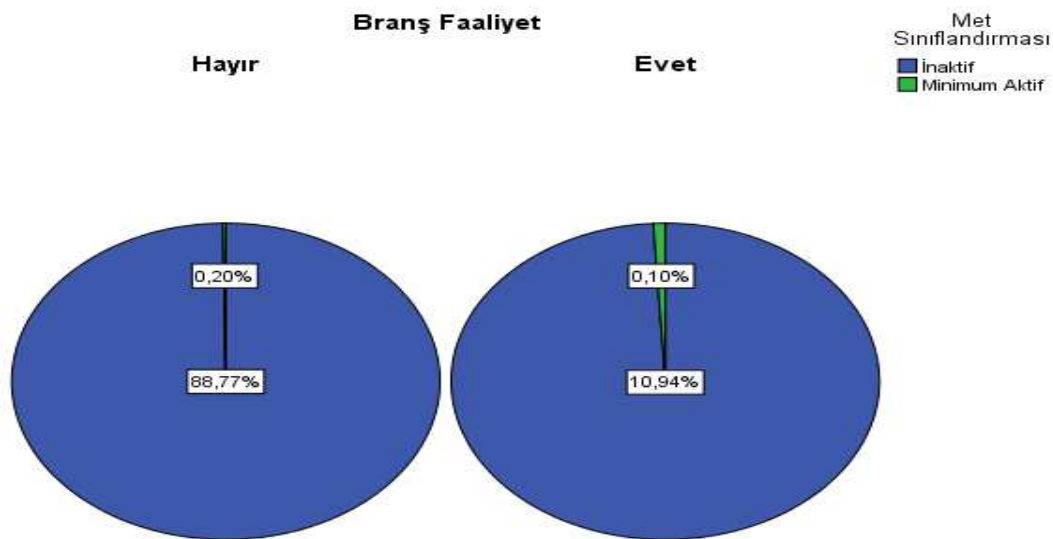
Araştırmaya katılan öğrencilerin, met puan dağılımları, bölüm değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık göstermektedir ($U= 73124,500$; $p<0,05$). Sırasıyla hemşirelik bölümü öğrencilerinin met puan dağılımları sıra ortalaması ($Ort=630,12$) ile en yüksek değeri alırken, Tıp öğrencilerinin ($Ort=464,22$) ile en düşük seviye met puan dağılımına sahip oldukları tespit edilmiştir.

4.5. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Spor Yapıp Yapmama Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri

Hipotez 5: GATF ve HYO'na devam eden öğrencilerin yaptıkları spor yapıp yapmama değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyleri nedir ve ile fiziksel aktivite durumları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaptıkları spor yapıp yapmama değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyleri aşağıdaki grafikte belirtilmiştir (Grafik 5).

Grafik 5: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Yaptıkları Spor Branşı Değişkenine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri



Grafik 5 incelendiğinde; araştırmaya katılan öğrencilerden spor yapan öğrencilerin %99,1'inin inaktif, %0,9'unun minimum aktif oldukları ve spor yapmayan öğrencilerin %99,8'inin inaktif, %0,2'sinin de minimum aktif oldukları tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sportif faaliyetlere katılım durumlarına göre met puan dağılımında anlamlı düzeyde bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Tablo 6: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sportif Faaliyetlere Katılım Durumlarına Göre Met Puan Dağılımlar Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Spor Yapma	N	Sıra Ortalaması	U	p
MET PUANI	Hayır	911	496,36	36765,500	,000
	Evet	113	642,64		
	Toplam	1024			

Araştırmaya katılan öğrencilerin, met puan dağılımları, sportif yapıp yapmama değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık göstermektedir ($U= 36765,500$; $p<0,05$). Sırasıyla spor yapan öğrencilerinin met puan dağılımları sıra ortalaması ($Ort=642,64$) ile en yüksek değeri alırken, spor yapmayan öğrencilerin ($Ort=496,36$) ile en düşük seviye met puan dağılımına sahip oldukları tespit edilmiştir.

BÖLÜM V: TARTIŞMA VE SONUÇ

Hipotez 1: GATF ve HYO'na devam eden öğrencilerin cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

Erkeklerin MET puan ortalaması 466,66, kadınlarınki 599,63 olarak bulunmuştur. Cinsiyete göre MET puan ortalamaları farkı incelendiğinde, iki cinsiyet arasındaki Met puan farkı anlamlı çıkmıştır. Yani erkeklerin ve kadınların met puan ortalamaları arasında elimizdeki verilere göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır. Cinsiyet met puanı üzerinde etkili bir faktör olarak gözükmemektedir.

Yapılan pek çok çalışmada özellikle sağlık sorumluluğu başta olmak üzere kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve toplam puan kızlarda daha yüksektir (109, 19, 65). Ünalın ve ark. nın çalışmasında erkeklerin kızlardan anlamlı olarak daha fazla egzersiz yaptığı saptanmıştır (109). Çelik ve arkadaşlarının çalışmasında tüm alt boyutlar ilde yaşayanlarda kasabada yaşayanlardan anlamlı olarak fazla bulunmuştur (19).

Ünalın ve ark. nın çalışmasında da ailesiyle kalanlar daha fazla fiziksel aktivite yapmaktadır. Ünalın'ın çalışmasında yurttaki kalanların kendini gerçekleştirme, beslenme, toplam puanlarının da daha düşük olduğu saptanmıştır (109). Ailesiyle kalanların yurttaki kalanlara göre maddi ve çevresel koşullar ile sorumluluk açısından daha rahat olabileceği düşünüldüğünde, ailesiyle kalanlar spor yapmak için daha fazla olanağa sahip olabilir. Tuğut ve ark. nın çalışmasında ve Ünalın ve ark. nın çalışmasında sağlık algısı çok iyi olanların diğerlerine göre daha fazla fiziksel aktivite yaptığı, daha iyi beslendiği, stres yönetimlerinin daha iyi olduğu, Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (109,103). Pek çok çalışmada ekonomik düzeyin yüksek olması olumlu sağlık davranışlarına sahip olmayı arttırmaktadır (109,51).

Hacıhasanoğlu ve arkadaşlarının (38) yaptığı araştırmada sağlık sorumluluğu ve beslenme alt ölçeklerinin puan ortalamalarının kız öğrencilerde daha yüksek olduğu, erkek öğrencilerin ise egzersiz alt ölçek puan ortalamaları, kız öğrencilere göre istatistiksel olarak da anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Özyazıcıoğlu ve

arkadaşlarının (74) yaptığı araştırmada da kız öğrencilerin beslenme ve sağlık sorumluluğu alt ölçek puanları erkeklere göre istatistiksel olarak da anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. İlhan ve arkadaşlarının (44) yaptığı çalışmada kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt ölçek puan ortalaması, erkeklere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Al-Kandari ve Vidal'in (2) yaptığı çalışmada erkek öğrencilerin egzersiz alt ölçek puan ortalamaları, kız öğrencilere göre daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar çalışma sonuçlarını desteklemektedir. Kızların erkeklere göre sağlık sorumluluğu ve beslenme davranışlarının daha iyi olması geleneksel kültürümüzde kadının rolü ve rollerinden biri olan yemek yapma gibi ev işlerinden daha fazla sorumlu olma ve evde vakit geçirme eğiliminde olmaları erkeklerin de ev dışında spor faaliyetlerine ve egzersize daha çok vakit ayırma eğiliminde olmaları ile açıklanabilir.

Burke ve arkadaşları'nın üniversite öğrencilerinin Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) ve Amerikan Spor Hekimliği Birliği'nin (ACSM) önerisi olan haftada en az beş gün, en az 30 dakika süren orta şiddetli aktivite önerisine uyma oranını inceledikleri çalışmalarında, bu oranı kızlarda (% 48.2) erkeklerden (% 31.1) daha fazla bulmuşlardır (13).

Başka bir çalışmada Avrupa, Akdeniz bölgesi, Pasifik Asya ülkeleri, gelişmekte olan ülkeler (Kolombiya, Güney Afrika ve Venezuela) ile Amerika Birleşik Devletleri'ni kapsayan 23 ülkede üniversite öğrencilerinin alışkanlıkları Haase ve arkadaşları tarafından araştırılmıştır. Tüm bu üniversitelerde eğitim alan üniversite öğrencilerinde genel olarak cinsiyete göre fiziksel aktivite yapma alışkanlığı değerlendirildiğinde kızların (% 38) erkeklere (% 27) göre daha sedanter yaşadıkları bulunmuştur. Haftada 3 gün yüksek şiddetli aktiviteye katılım oranının ise erkeklerde (% 28) kızlara (% 19) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (37).

16-19 yaşlarındaki İsveçli öğrencilerde fiziksel aktivite yapma alışkanlığının incelendiği çalışmada, öğrencilerin % 26'sının düzenli olarak fiziksel aktiviteye katılımlarının olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada ayrıca yüksek şiddetli aktivitelere katılımın erkeklerde ve hafif şiddetli egzersizlere katılımın ise kızlarda daha fazla olduğu görülmüştür (4). İsveçli üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada

ise kız ve erkek öğrencilerin düzenli olarak egzersiz yapma alışkanlığında farklılık belirlenmemiştir (112). Bununla birlikte, farklı yaş gruplarındaki erkeklerin kadınlara göre daha fazla yüksek şiddetli aktivite yapma alışkanlıkları olduğunu gösteren çalışmalar literatürde yer almaktadır (88, 89, 95).

Hipotez 2: GATF ve HYO'na devam eden öğrencilerin yaşlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

Celal Bayar Üniversitesinde yapılmış olan bir çalışmada öğrencilerde düzenli spor yapma alışkanlığının olmadığı bulunmuştur (64). Kruk ve ark çalışmasında fiziksel aktivite düzeyi ölçülen yetişkin grupta orta düzeyde aktif olanlar %4,2, hafif düzeyde aktif olanlar %39,4, sedanter olanların oranı ise %56,4 olarak bulunmuştur (54). Erkek öğrencilerin daha fazla spor yaptığı bulunmuştur. Özmen ve arkadaşları lise öğrencilerinde yaptıkları çalışmada benzer sonuçlar bulmuşlardır (69). Her yıl iki milyondan fazla ölüm nedeni fiziksel inaktivite ve sedanter yaşam tarzından kaynaklanmaktadır.

Hipotez 3: GATF ve HYO'na devam eden öğrencilerin vücut kitle indekslerine göre fiziksel aktivite durumları arasında anlamlı bir fark yoktur.

VKİ'ye göre met puan ortalamalarını bulgular bölümünde "Ranks" tablosunda sunulmuştur. Buna göre VKİ grupları arasındaki Met puan farkı anlamlı çıkmıştır. Yani VKİ gruplarına göre met puan ortalamaları arasında elimizdeki verilere göre, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır. VKİ durumu, met puanı üzerinde etkili bir faktör olarak gözükmemektedir.

Televizyon ve bilgisayar başında hareketsiz olarak uzun süre oturmak şişmanlık ve kronik hastalıklar riskini artırmaktadır (52). Francis, televizyon izleyiciliğinin VKİ artışında önemli bir rolü olduğunu göstermiştir (33). Televizyon ve bilgisayar karşısında oturarak atıştırma şeklinde beslenme çocuklarda ağırlık artışına neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda çocukların günlük enerjilerinin büyük bir kısmını televizyon karşısında tüketilen besinlerle aldığı belirlenmiştir (60). Ayrıca çocukluk çağı ve adolesan döneminde televizyon izleme erişkin dönemde aşırı kilo, düşük form, sigara içme ve artmış kolesterol düzeyleri ile ilişkilendirilmiştir (39).

Türkiye de yapılan araştırmalarda Vücut Kitle İndeksi (VKİ) ortalaması da 2014 yılı itibarıyla 25,58 olarak belirtilmiştir. Vücut kitle İndeksi, 20'nin altında olduğu

durumlarda kişi düşük kilolu, 20 ile 25 değerleri arasında sağlıklı, 25 ile 30 arasında olduğu durumlarda hafif kilolu, 30-40 şışman,40 ve üzerinde ise obez olarak nitelendirilmektedir (116).TÜİK verileri VKİ açısından değerlendirildiğinde Türkiye’de 15 ve yukarı yaştaki nüfusun yüzde 16,9’u obez, yüzde 33’ü ise fazla kilolu olarak belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle Türk insanının yarısı hafif kilo problemi yaşamaktadır.

Hipotez 4: GATF ve HYO’na devam eden öğrencilerin bölümlerine göre fiziksel aktivite durumları arasında anlamlı bir fark yoktur.

Bölüme göre met puan ortalamalarını bulgular bölümünde “Ranks” tablosunda sunulmuştur. Buna göre Tıp ve hemşirelik arasındaki Met puan farkı anlamlı çıkmıştır. Yani tıp öğrencileri ile hemşirelik öğrencileri met puan ortalamaları arasında, elimizdeki verilere göre, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır. Tıp öğrencisi olmak veya hemşirelik öğrencisi olmak met puanı üzerinde etkili bir faktör olarak gözükmemektedir.

Tıp fakültesinde okumakta olan öğrencilerde yapılan çalışmalarda ise bu oran %15,6 ile %39,8 arasında bulunmuştur (111, 94, 1). Bu çalışmadaki sigara ieme oranı farklı üniversitelerin tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinde yapılmış olan Vatan ve ark çalışmasından yüksek, Kutlu ve ark çalışmasına benzer, Özen ve ark çalışmasından düşük bulunmuştur (111, 55, 67).

Hipotez 5: GATF ve HYO’na devam eden öğrencilerin spor yapıp yapmama durumlarına göre fiziksel aktivite durumları arasında anlamlı bir fark yoktur.

Branşa göre met puan ortalamalarını bulgular bölümünde “Ranks” tablosunda sunulmuştur. Branş faaliyetlerine katılanlar ve katılmayanlar arasındaki Met puan farkı anlamlı çıkmıştır. Yani dal faaliyetlerine katılanlar ve katılmayanların met puan ortalamaları arasında, elimizdeki verilere göre, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır. Branş faaliyetlerine katılmak veya katılmamak met puanı üzerinde etkili bir faktör olarak gözükmemektedir.

Toplumumuzda eğitim seviyesi ve sağlık bilinci yüksek olan doktorların fiziksel aktivite alışkanlıklarının yetersiz olması düşündürücüdür. Öğretim üyelerine yönelik yapılan bir araştırmada ara sıra spor yapanların oranı 37.6 olarak belirlenmiştir (98)

Bireyleri spor yapmaya iten nedenler bazen çok farklı bazen de çok benzerdir. Bunlar; spordan zevk alma, eğlence, neşe, haz, sağlıklı olma veya sağlığı koruma isteği, kendini gerçekleştirme, yeni deneyimler ve arkadaşlar kazanma, sosyal ilişki kurma, maddi kazanç, kendini gösterme, zayıflama, mutlu olma, stres atma, hastalıklara karşı direnç kazanma, gençlik, fiziksel güzellik elde etmek gibi sıralanmıştır. Bunlar boş zamanın ortaklaşa ve aktif bir biçimde gerçekleştirilmesi şeklinde sıralanabilir. Sporun sadece fiziksel olarak değil aynı zamanda psikolojik ve sosyal katkısı da kabul edilmektedir.

Bireylerde kendine güven, grup bilinci, toplumsal dayanışma, paylaşma, gibi özellikler yanında sosyalleşme ve kültür seviyesinin yükselmesine de aracılık etmektedir.(26,98). Tüm spor branşları içerisinde en fazla yapılan spor branşı yürüyüştür. Öğretim üyeleri üzerinde yapılan bir araştırmada en fazla yapılan sportif etkinliğin yürümek olduğu belirtilmiştir (97). Toplumun tüm kesimlerinde yürüyüş en fazla yapılan etkinliktir. Futbol tüm dünyada oynanan sevilen bir spor branşdır. Fakat doktorlar arasında futbol branşının çok fazla rağbet görmediğini söyleyebiliriz. Buna sebep olarak futbolun sakatlanma riskinin olması, doktorların mesai saatlerinin ve mesleki sorumluluklarının fazla olması ile açıklanabilir. Öğretim üyeleri üzerine yapılan bir araştırmada %18 nin düzenli olarak, %53.3 nün ise nadiren futbol sporunu yaptıkları belirtilmiştir (97). Üçüncü sırada ise evde yapılan egzersizler (koşu bandı- bisiklet gibi) gelmektedir. Doktorların sağlıklı yaşam ve sporun önemi konusunda belirli bir bilince sahip olduklarını söyleyebiliriz. Doktorlar tarafından yürümek en fazla yapılan etkinlik olmakla beraber futbol ve ev egzersizleri de nadiren yapılmaktadır.

Hipotez 6: GATF ve HYO'na devam eden öğrencilerin sigara kullanma durumlarına göre fiziksel aktivite durumları arasında anlamlı bir fark yoktur.

Sedanter yaşam tarzı kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve obeziteye bağlı ölümleri artırmakta, başta kolon kanseri olmak üzere bazı kanserlerin, yüksek kan basıncı, osteoporoz ve depresyon riskini de artırmaktadır (78). Bu nedenle fiziksel aktivitenin önemi geleceğin tıp doktoru adaylarına yeterince benimsetilmeli, öncelikle kendi sağlıklarına değer katmaları gerekmektedir.

Yaşa göre met puan ortalamalarını bulgular bölümünde "Ranks" tablosunda

sunulmuştur. Buna göre yaşlar arasındaki Met puan farkı anlamlı çıkmıştır. Yani yaş grubuna göre met puan ortalamaları arasında elimizdeki verilere göre, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır. Yaş met üzerinde üzerinde etkili bir faktör olarak gözükmektedir.

Cihangiroğlu ve Devecinin sağlık yüksekokulu öğrencilerinde yapmış olduğu araştırmada yaş arttıkça sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek puanlarının arttığı belirlenmiştir. Al-Kandari ve Vidal'in (2) yaptığı çalışmada yaş arttıkça öğrencilerin stres yönetimi puanları anlamlı şekilde artmıştır. Özyazıcıoğlu ve arkadaşlarının (74) hemşirelik öğrencilerinde yapmış oldukları çalışmada SYBDÖ puan ortalamaları ve alt ölçek puanları ile öğrencilerin yaş ortalaması, arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Araştırmada 21-23 yaş grubunda sağlık sorumluluğu ve SYBDÖ toplam puanın anlamlı şekilde diğer gruplardan yüksek olması bu gruptaki öğrencilerin sayısal olarak fazla olması ile ilişkili olabilir.

Yaşla birlikte fiziksel olarak aktif olma durumunun da azaldığı saptanmıştır. İlköğretimdeki adölesanlar ortaöğretimdekilere göre daha aktiftir. Erkekler kızlara göre daha fazla fiziksel aktivite yapmaktadırlar.

Baş ve ark.nın çalışmasında da adölesan kızlarda inaktivite düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu (sırası ile %37.6 ve %29.6) bulunmuştur (114). Öztora'nın çalışmasında, adölesanların yalnızca %15.7'sinin haftada 4 saat ve üzerinde spor yaptığı belirlenmiştir (71).

Çelik ve arkadaşları (19) yaptıkları çalışmada öğrencilerin okudukları sınıfa göre sadece egzersiz alt ölçeği puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirlemişlerdir. Ayaz ve arkadaşları (6) ise sınıfların SYBDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğunu belirlemişlerdir. Karadeniz ve arkadaşları (49) sınıflara göre öğrencilerin SYBDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığını fakat sınıf arttıkça öğrencilerin puan ortalamalarının yükseldiğini saptamışlardır. Sınıf arttıkça öğrencilerin hem aldıkları derslerin hem de uygulamaların öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik farkındalığının artmasında katkısı olduğu düşünülmektedir.

Sigara kullanımına göre met puan ortalamalarını bulgular bölümünde“Ranks”

tablosunda sunulmuştur. Sigara kullananlar ve kullanmayanlar arasındaki Met puan farkı anlamlı çıkmıştır. Yani sigara kullananlar ve kullanmayanların met puan ortalamaları arasında, elimizdeki verilere göre, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır. Sigara kullanımı met puanı üzerinde etkili bir faktör olarak gözükmektedir.

2009 Türkiye İstatistik Yıllığı'na göre 15-24 yaş grubu gençlerde her gün sigara kullanma sıklığı %21,7 olarak belirtilmiştir (104). Ülkemizde farklı bölümlerde okumakta olan üniversite öğrencilerinde yapılmış olan çalışmalarda bu oran %16,7 ile %48,0 arasında değişmektedir (8,111,64,1).

Adnan Menderes Üniversitesi öğrencilerinde Kılıç ve ark tarafından yapılan bir çalışmada sigara içme alışkanlığı bakımından cinsiyet arasında fark bulunmamıştır (50). Çalışmamızda sigara içme sıklığı erkek öğrencilerde anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ve başka çalışmalardaki sonuçlarla uyumludur (96,111,94,55,7). Dünya Sağlık Örgütü 13-15 yaş arasındaki öğrencilerde sigara içme oranının %10 olduğunu ve bunların dörtte birinin sigaraya 10 yaşından önce başladığını bildirmektedir (120). Bizim çalışmamızda sigaraya başlama yaşı ortalaması $17,10 \pm 2,13$ olarak bulunmuştur. Bu bulgu diğer çalışmalarla uyumludur (50,111).

Sigara kullanımının yaygınlığı gelişmiş ülkelerde azalırken, geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde giderek artmaktadır (120). Sigara kullanma alışkanlığında riski artıran etmenler bireye, sosyal konuma ve çevreye bağlı olarak değişmektedir. Dikkat çekici ve oldukça önemli bir bulgu Selçuk Üniversitesi, Dicle Üniversitesi ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılmış çalışmalarda öğrenim yılları arttıkça sigara içme oranının da arttığı gösterilmiştir (55,67,66). Bu nedenle, öğrencilere yönelik epidemiyolojik çalışmalarda sosyo-ekonomik değişkenlerin ve sigaraya başlamayı etkileyen etmenlerin daha ayrıntılı ve kapsamlı biçimde ele alınması gerekmektedir. Okul tabanlı sağlık programlarının geliştirilmesi ve sürdürülmesi önemlidir.

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de sigara içme alışkanlığı önemli halk sağlığı sorunlarında biridir. Türkiyede ergenlik çağındakilerde dahil edildiğinde yaklaşık 16.5 milyon insanın düzenli biçimde sigara içtiği tahmin edilmektedir (100). Birçok hastalığın tetikleyicisi olan sigaranın etkilerinden uzak durma önemlidir ve bu konuda sağlık çalışanlarının öncelikle kendilerinin sigara içmeyerek topluma örnek

olmaları beklenmektedir. Sezer (1988) tarafından yapılan araştırmada %50.7 si, İnanç (1990) %56.6 si, Demircan (1993) %46.2 si, Güneş (1997) %40.3 ü'nün sigara kullandıklarını belirtmişlerdir (Tezcan ve Yardım, 2003). Sağlık çalışanlarının sigara içme konusunda daha hassas davrandıklarını söyleyebiliriz. Yalçinkaya ve ark'nın (113) yaptıkları bir araştırmada %61.1'nin sigara içmediklerini belirtmiştir. Yapılan araştırmalarda sigara içme konusunda oranların yakın olduklarını göstermektedir.

Ülkelerin gelişmişliği ile genel olarak sigara içme sıklığı azalmakla birlikte, bu genelleme kadınlar için geçerli değildir. Toplumsal yaşam tarzlarının kadınlarda sigara kullanımı üzerine etkili olduğu düşünölmektedir. Batı kültürüne özenmenin ve erkeklere benzemek istemenin sonucu olarak kadınlarda sigara içme sıklığı artmaya devam etmektedir. Kentlerde oturma, eğitim ve gelir düzeyi arttıkça sigara kullanma alışkanlığında artış gözlenmektedir (21,62).

Kadınlarda sigara içme sıklığının son yıllarda hızla arttığı ve erkeklere yaklaştığı (77) bildirilmektedir. Nehir ve arkadaşlarının çalışmasında (80) araştırma kapsamına giren hemşirelerin % 42.3'ünün halen sigara kullandığı, bu bulgulara paralel olarak bizim çalışmamızda da hastanede çalışan hemşirelerin yarısının (% 49.8) sigara içtiği saptanmıştır. Bu düzey Yunanistan ve Bosna- Hersek'te saptanan sıklıklarla benzerdir (42,28).

Hemşirelerde yüksek sigara içme sıklığının hemşirelik okulu eğitimlerinde tütün ve ürünleri konusunun ders içeriği olarak alınmamasından kaynaklandığı belirtilmektedir (53). Yapılan araştırmalara göre sigara bağımlılığı yaklaşık % 40 oranında 15-19 yaşlarında başlamaktadır (79,99,108). Sezer ve arkadaşlarının çalışmasında sigara içen hemşire ve ebelerin % 90'ı sigaraya 21 yaşında veya daha önce başlamıştır (87). Özellikle gelişmekte olan ölkelerde sigaraya genellikle 19 yaşından önce başlandığı bilinmektedir. Mesleki konum, rollerindeki ikilem, iş stresi, hemşirelik rolleri hakkındaki beklentilerini bulamama, sosyal desteğin az olması diğer risk etmenleri olarak belirlenirken; stres, hemşirelerde kronik yorgunluk ve fazla sigara içimi gibi olumsuzluklara neden olmaktadır. Ailesinde ya da yakın çevresinde sigara içen kişilerin bulunması, hemşirelerde geçmişte yada halen sigara kullanımı açısından risk oluşturduğu Nehir ve arkadaşlarının çalışmasında görölmüştür (80). Piko'nun çalışmasında, 3.sınıf hemşire öğrencilerinin sosyal ve

pozitif etkileri nedeni ile sigaraya başladıkları saptanmıştır (62). Aynı çalışmada, sigaraya küçük yaşta başlamanın ailelerin sigara içmesi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Nehir ve arkadaşlarının (80) çalışmasında hemşirelerin ailelerinde ve arkadaş çevresinde sigara içme durumu incelendiğinde yakın çevrede sigara içme durumu, hemşirelerin sigara içme alışkanlığı arasında ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu doğrultuda hemşirelerin ailelerinde ve yakın çevresinde sigara içme oranının fazla olması hemşirelerde de sigara içme oranının artmasına etken olmaktadır. Uysal'ın yaptığı çalışmada sigara içmeyi etkileyen faktörler arasında, ailedeki bireylerin ve arkadaşların sigara içmesi hemşirelerin de sigara içmelerini etkileyen faktör olarak bulunmuştur (45). İnanç'ın GATA'da yaptığı çalışmada hemşirelerin ailelerinde sigara içme oranı yüksek (% 70.9) olarak bulunmuştur (25). Erbaycu'nun çalışmasında, sağlık çalışanları sigaraya birilerinden etkilenecek başladıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerde sigara içme sıklığının eğitim düzeyi, meslekte çalışma süresi ile değiştiğini gösteren çalışmalar vardır (86).

BÖLÜM VI: ÖNERİLER

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından müdahale edilebilecek öncelikli gruplar düşünüldüğünde yurttan kalan öğrenciler daha az fiziksel aktivite yaptığı için fiziksel aktivite açısından özendirilmelidir. Manevi gelişimleri ve kişilerarası ilişkileri açısından riskli bulunan sosyo-ekonomik durumu düşük öğrencilerin sosyal programlara katılımı desteklenmelidir.

Gençlerin sigaraya başlaması mutlaka önlenmelidir. Sigaraya hiç başlamamak en etkili yöntem olmakla birlikte bırakmak da riski yıllar içinde belirgin olarak azaltmaktadır.

Adölesan dönemi, büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu bir dönemdir. Bu dönemde gereksinimi artan besin öğelerinin karşılanması, yetişkinlik döneminde kronik hastalıkların önlenmesinde önemli bir faktördür. Sağlıklı beslenme ve yaşam biçimi alışkanlıkları adölesan döneminde şekillenir ve kalıcı hale gelir. Bu alışkanlıklar sağlığın korunması ve geliştirilmesi için gereklidir. Çocukluk ve adölesan dönemdekilerin özellikle televizyon ve bilgisayar başında harcadıkları zamanın uzunluğu göz önüne alındığında, bu tür yayın organlarında sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili programların cazip hale getirilerek yaygınlaştırılmasının, yoğun enerji içeren besin reklamlarının denetlenmesinin sağlıklı bir yaşam tarzını destekleyecek önlemler arasında olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, cinsiyet, yaş, eğitim gördükleri sınıf, sosyal aktiviteye katılma durumları, sigara kullanmaları ve fiziksel/ruhsal hastalığa sahip olma değişkenlerinden etkilenmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda;

1. Sağlığı geliştirici davranışlar ile ilgili eğitim programlarının oluşturulması ve bu programların tüm eğitim yıllarına yayılacak şekilde müfredatın bir parçası haline getirilmesi,

2. Üniversiteye yeni başlayan birinci sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendiren tanımlayıcı araştırmaların yapılması ve bunun belirli aralıklarla tekrarlanması, bu araştırmaların sonucunda bireysel destek verilmesi gereken öğrencilerin saptanması ve bu öğrencilere yönelik programlar oluşturulması

3. Sosyo-demografik ve ailesel özelliklerden cinsiyet, yaş, eğitim gördükleri sınıf, sosyal aktiviteye katılma durumları, sigara kullanmaları ve fiziksel/ruhsal hastalığa sahip olma değişkenlerinden etkilendiği saptandığından eğitimler ve programlar planlanırken bu faktörlerin de göz önüne alınması önerilmektedir.

4. GATF ve HYO öğrencilerine ve mezunlara yönelik olarak özlük haklarında iyileştirmeye ve bu sayede kaliteli personelin istihdamının sağlanmasına yönelik tedbirlerin alınması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Akvardar Y, Demiral Y, Ergör G, Ergör A. (2004) Substance use among medical students and physicians in a medical school in Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 39,502-506.
2. Al-Kandari F, Vidal VL. (2007). Correlation of the health-promoting lifestyle, enrollment level, and academic performance of College of Nursing students in Kuwait. *Nursing and Health Sciences* 9(2): 112–119.
3. Allender JA, Spradly BW. (2001). *Community health nursing: concepts and practice*. 5th Edition. USA: Lippincott Williams and Wilkins., pp 600-621.
4. Alricsson M, Landstad BJ, Romild U, et al. (2006). Self-related health, physical activity and complaints in Swedish high school students. *Scientific World Journal*. 6,816- 826.
5. American College of Sports Medicine. (2000). *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription*, 6th edition. Lippincott. Williams and Williams, Philadelphia.
6. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.*, 9(2), 26-34.
7. Aykut M, Günay O, Öztürk Y, Çıtıl R, Akpınar F, Borlu A. (2009).Erciyes Üniversitesi öğrencilerinde sigara içme durumunun 1985 - 2005 yılları arasındaki değişimi. *Erciyes Tıp Dergisi.*, 31,126-134.
8. Azak A. (2006). Sağlık Memurluğu Öğrencilerinin Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler. *Toraks Dergisi.*,7,120-124.
9. Baranowski T, Bouchard C, Bar-Or O, Bricker T, Heath G, Kimm SY ve diğ. (1992). Assessment, prevalence, and cardiovascular benefits of physical activity in fitness in youth. *Medicine and Science in Sports and Exercise.*, 24, 237–247.
10. Basım, (2011). Ankara. ISBN: 978-975-590-370-5.P:27-85
11. Berry, J. W., Worthington, E. L., O'Connor, L. E., Parrott, L., III, & Wade, N. G. (2005). Forgiveness, vengeful rumination, and affective traits. *Journal of*

Personality., 73, 1–43.

12. Bhui, K., and Bhugra, D. (2002). Explanatory models for mental distress. Indications for clinical practice and research. *British Journal of Psychiatry.*, 181,6–7.

13. Burke SM, Carron AV, Eys MA.(2005). Physical activity context and university student’s propensity to meet the guidelines Centers for Disease Control and Prevention/American College of Sports Medicine. *Med Sci Monit.*,11,CR171-176.

14. Burrows M. (2007). Exercise and bone mineral accrual in children and adolescents. *Journal of Sports Science and Medicine.*, 6, 305-312.

15. Caspersen, J.C., Pereira, M.A., and 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

16. Certain LK, Kahn RS. (2002). Prevalence, correlates and trajectory of television viewing among infants and toddlers. *Journal of The American Academy of Pediatrics.*, 109 (4), 634–42.

17. Craig, C.L., Marshall, A.L., Sjostrom, M., Bauman, A.E. and Booth, M.L. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise.*, 35, 1381-1395.

18. Çağlak S. (1999). Okul Öncesi Eğitim Kurumlarına Devam Eden 5-6 Yaş Çocuklarına Beden Eğitimi Etkinlikleri Yoluyla Kavram: Enerji Öğretimi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi,İstanbul.

19. Çelik GO, Malak AT, Bektaş M, Yılmaz D, Yümer AS, Öztürk Z, Demir E. (2009). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Anadolu Tıbbi Araştırmalar Dergisi.*,3(3): 164-169.

20. Dickey RA, Janick JJ. (2001). Lifestyle modifications in the prevention and treatment of hypertension, *Endorc Pract.*,7:392-399.

21. Dilbaz N, Apaydın L. (2002). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler arasındaki sigara içme, bırakma sıklığı ve sigara içme davranışının özellikleri, *Bağımlılık Derg.*,3:73-83.

22. Eastman W. (1997). Active living: physical activities for infants, toddlers, and preschoolers. *Early Childhood Education Journal.*, 24(3), 161-164.
23. Ebbeling CB, Pawlak DB and Ludwig DS. (2002). Childhood Obesity: Public Health Raises, Common Sense Cure. *Lancet.*,360(9331):473-82.
24. Elfving, B., Anderson, T., & Grooten, W. (2007). Low levels of physical activity in back pain patients are associated with high levels of fear-avoidance beliefs and pain catastrophising. *Physiotherapy Research International.*, 12, 14-24.
25. Erbaycu EA, Aksel N, Çakan A. (2004). İzmir ilinde sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları. *Toraks Derg.*, 5:1.
26. Erkal, E.M., (1992).*Sosyolojik Açıdan Spor (Türk Dünyası Araştırma Vakfı 2. Baskı)*. İstanbul: Kutsan Matbaacılık
27. Eurobarometer (2003). *Physical Activity.*, 1-49.
28. Fagerstrom KO, Schneider NG. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addict Behav* 1978 235-41.
29. Fahey, T.D., Insel, P.M..and Roth, W.T.(2007). *Fit and Well: Core Concepts and Labs in Physical Fitness and Welness*. McGraw Hill.,7th ed.
30. Figueroa, A., Baynard, T., Fernhall, B., Carhart, R., and Kanaley, J.A. (2007) Endurance training improves post-exercise cardiac autonomic modulation in obese women with and without type 2 diabetes. *European Journal of Applied Physiology.* 100, 437-444.
31. Fishman L. (2001). *Child's Play: An empirical study of the relationship between the physical form of schoolyards and children's behavior.*01.07.2004 www.yale.edu/hixon/research/pdf/LFisman_Playgrounds.pdf
32. Fowler-Brown A, Kahwati LC. (2004). Prevention and treatment of overweight in children and adolescents. *American Family Physician.*, 69 (11), 2591-2599.
33. Francis LA. (2003). Parental weight status and girls television viewing, snacking and body mass indexes. *Obes Res.*, 11: 143-151.

34. Gallahue DL, Donnely F. (2003). *Developmental Physical Education for All Children*. Champaign: Human Kinetics.
35. Goran MI, Renolds KD, Linqvist CH. (1999). Role of physical activity in the prevention of obesity in children. *International Journal of Obesity.*, 3,18–33.
36. Gordon-Larsen P, Nelson MC, Popkin BM. (2004). Longitudinal physical activity and sedentary behavior trends adolescence to adulthood. *American Journal of Preventive Medicine.*,27(4), 277-283.
37. Haase A, Steptoe A, Sallis JF, et al. (2004). Leisure-time physical activity in university students from 23 Med.,39:182-190.
38. Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A, Karakurt P, Sağlam R. (2011). Healthy lifestyle behaviour in university students and influential factors in eastern Turkey. *International Journal of Nursing Practice* .,17: 43–51.
39. Hancox RJ, Milne BJ, Poulton R. (2004). Association between child and adolescent television viewing and adult health: a longitudinal birth cohort study. *Lancet.*,364: 257-262.
40. 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(suppl):541S-50S
41. Herson, J. (2007) The coming osteoporosis epidemic. *The Futurist*, March-April., 31- 35.
42. Hodgetts G, Broers T, Godwin M. (2004). Smoking behaviour, knowledge and attitudes among family medicine physicians and nurses in Bosnia and Herzegovina. *BMC Family Practice.*, 5:12 30.
43. Irmak H, Kesici C, Kahraman N. Project of Monitoring Growth in School Children (age group 6-10) in Turkey Research Report. Kuban Matbaacılık, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 834
44. İlhan N, Batmaz M, Akhan LU. (2010). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.*, 3(3), 34-44.

45. İnanç N, Yurt V. (1990). GATA'da çalışan doktor ve hemşirelerin sigara içme davranışlarına ilişkin özelliklerin incelenmesi. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri.
46. Jago R, Baranowski T, Baranowski JC, Thompson D, Greaves KA. (2005). BMI from 3–6 y of age is predicted by TV viewing and physical activity, not diet. *International Journal of Obesity*.,29,557–565.
47. Janz KF, Burns TL, Levy SM, Torner JC, Willing MC, Beck TJ ve diğ. (2004). Everyday activity predicts bone geometry in children: The Iowa bone development study. *Medicine & Science in Sports & Exercise*., 36, 1124–31.
48. Janz KF, Levy SM, Burns TL, Torner JC, Willing MC, Warren JJ. (2002). Fatness, physical activity and television viewing in children during the adiposity rebound period: The Iowa bone development study. *Journal of Preventive Medicine*., 35, 563–71.
49. Karadeniz G, Uçum EY, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*.,7(6): 497-502.
50. Kılıç N, Ek HN. (2006). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin sigaraya yönelik, bilgi, tutum ve davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*.,15:85-90.
51. Koçoğlu D, Akın B. (2009).Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergi*.,2,145-154.
52. Kohn M, Booth M. (2003). The worldwide epidemic of obesity in adolescents. *Adolesc Med* .,14: 1-9.
53. Koku N, Koku M, Çırıkçıoğlu M. (2003). Toraks derneği üyelerinin sigara konusunda bilgi tutum ve davranışları. *Toraks Derg*.,4,3.
54. Kruk J. (2009). Physical activity and health. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*.,10:721-727.
55. Kutlu R, Çivil S, Şahinli AS. (2009). Tıp Fakültesi öğrencilerinde depresif

belirti ve sigara içme sıklığı. TAF Preventive Medicine Bulletin.,8,489-496.

56. Lankenau, B., Solari, A., Pratt M. (2004). International physical activity policy development. A commentary. Public Health Reports., 19, 352-355.

57. Lloyd LJ, Langley-Evans SC, McMullen S. (2012). Childhood Obesity And Risk Of The AdultMetabolic Syndrome: a Systematic Review. Int J Obese London.,36(1):1-11.

58. Mainous, AG., Knoll ,ME., Everett, CJ., Matheson, EM., Hulihan, MM., Grant AM.(2011). Uric acid as a potential cue to screen for iron overload. J Am Board Fam Med.,24(4),415-21.

59. Malina RM. (2001). Physical activity and fitness: Pathways from childhood to adulthood. American Journal of Human Biology.,13(2), 162–72.

60. Matheson DM, Kilen JD, Wang Y, Varady A, Robinson TN. (2004). Children’s food consumption during television viewing. Am J Clin Nutr ., 79,1088-1094.

61. McCarley,P.B and Salai, P.B.(2007).Chronic kidney disease and cardiovascular disease ; A case presentation. Nephrology Nursing Journal., 34(2),187-200

62. Nehir S, Demet M, Dinç G. (2007). Manisa ili kent merkezinde görevli hemşirelerin sigara kullanma düzeyleri ve ilişkili risk etmenleri. Bağımlılık Derg.,8,3-10.

63. Oliver M, Schofield GM,Schluter PJ. (2010). Parent influences on preschoolers’ objectively assessed physical activity. Journal of Science and Medicine in Sport.,13, 403–409.

64. Özbaşaran F, Çetinkaya AÇ, Güngör N. (2004). Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sağlık Davranışları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi., 3,43-55.

65. Özbaşaran F, Çetinkaya AÇ, Güngör N. (2004). Celal Bayar Üniversitesi sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlık davranışları, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.,7,43-55.

66. Ögüş C, Özdemir T, Kara A, Şenol Y, Çilli A. (2004). Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I ve VI öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları. *Akciğer Arşivi.*, 5,139-142.
67. Özen Ş, Arı M, Gören S, Palancı Y, Sır A. (2005). Tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım sıklığı. *Anatolian Journal of Psychiatry.*, 6,92-98.
68. Özkan S, Yılmaz E. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi.*,3(7), 89-105.
69. Özmen D, Çetinkaya AÇ, Ergin D, Şen N, Erbay PD. (2007).Lise öğrencilerinin yeme alışkanlıkları ve beden ağırlığını denetleme davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni.*, 6,98-105.
70. Öztekin Z. (1992). Temel Sağlık Hizmetleri. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı.,49-55.
71. Öztora S. (2005). İlköğretim çağındaki çocuklarda obezite prevalansının belirlenmesi ve risk faktörlerinin araştırılması. Yayınlanmamış Uzmanlık tezi. Dr. Sami Hatipoğlu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul.
72. Özvarış ŞB. (2006). Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme (Güler Ç, Akın L. In translation.). Ankara, Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları.2006. pp 1132-1188.
73. Özvarış ŞB. (2011). Sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Sayfa 30.
74. Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C, Afacan S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.*, 8(2), 277-332.
75. Pate RR, Baranowski T, Dowda M, Trost SG. (1996). Tracking of physical activity in young children. *Medicine & Science in Sports & Exercise.* 28 (1),92-96.
76. Pate RR, Trost S, Dowda M ve diğ. (1999). Tracking of physical activity, physical inactivity and health-related physical fitness in rural youth. *Pediatric Exercise Science (PES).*, 11(4), 364–76.

77. Peşken Y, Kasım Y, Dumlupınar B. (1995). Sigaranın sağlığa etkileri ve bırakma yöntemleri. İstanbul: Logus.

78. Physical Activity and Young People. World Health Organization (WHO). http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/index.html
Erişim tarihi: 08 Kasım 2010.

79. Pierce JP. (1989). International comparisons of trends in cigarette smoking prevalence. *American J Pub Health.*,79:152-57.

80. Piko BF. (2002). Does knowledge count Attitudes toward smoking among medical, nursing, and pharmacy students in Hungary. *J. Community Health.*, 27,269-76.

81. Raitakari OT, Porkka KV, Taimela S, Telama R, Rasanen L, Viikari JS. (1994). Effects of persistent physical activity and inactivity on coronary risk factors in children and young adults: The cardiovascular risk in young Finns study. *American Journal of Epidemiology.*, 140, 195–205.

82. Reilly J J, Jackson DM, Montgomery C, Kelly LA, Slatter C, Grant S ve diğ. (2004). Total energy expenditure and physical activity in young Scottish children: mixed longitudinal study. *The Lancet.*, 363 (9404), 211–212.

83. Savcı, S., Ozturk, M., Arıkan, H., İnal, İ. D., Tokgozoğlu, L. (2006). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. *Türk Kardiyol Dern. Arş.*, 34, 166-172.

84. Sääkslahti A, Numminen P ,Varstala V, Helenius H, Tammi A, Viikri J ve diğ. (2004). Physical activity as a preventive measure for coronary heart disease risk factors in early childhood. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports.*, 14 (3), 143–149.

85. Sedentary Behaviour Research Network. (2012). Letter to the editor: Standardized use of the Terms “Sedentary” and “Sedentary Behaviours”. *Appl Physiol Nutr Metab.*,37(3): 540-2.

86. Sekijima K, Seki N, Suzuki H. (2005). Smoking prevalence and attitudes toward tobacco among student and staff nurses in Niigata Japan. *Tohoku J.Exp.Med.*,187-94.

87. Sezer E, Açık Y, Bilgin N. (1994). Elazığ ilinde görev yapan hemşire ve ebelerde sigara kullanımı, Sigara Alarmı.,1.
88. Shi Z, Lien N, Kumar BN, et al. (2006). Physical activity and associated socio-demographic factors among school adolescents in Jiangsu Province, China. *Prev Med.*,43:218-221.
89. Sidney S, Jacobs DR, Haskell WL, et al. (1991). Comparison of two methods of assessing physical activity in the Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) Study. *Am J Epidemiol.*,133,1231- 1245.
90. Sinclair, K.M., Hamlin, M.J., and Steel, G.D. (2005). Physical activity levels of firstyear. New Zealand university students: pilot study. *Youth Studies Australia.*, 24 (1), 38-42.
91. Speck B.J.(2002). From Exercise To Physical Activity. *Holistic Nursing Practice.*,16 (5), 24-31.
92. Strickland E. (2004). Growing stronger with purposeful play. *Early Childhood Today/ Scholastic.*,19(2),
93. Strong WB, Malina RM, Blimkie CJR, Daniels SR, Dishman RK, Gutin B ve diğ. (2005). Evidence based physical activity for school-age youth. *The Journal of Pediatrics.*, 146(6), 732–737.
94. Şenol Y, Dönmez L, Türkay M, Aktekin M. (2006). The incidence of smoking and risk factors for smoking initiation in medical faculty students: cohort study. *BMC Public Health.*, 6,128.
95. Talbot LA, Metter EJ, Fleg JL. (2000). Leisure-time physical activities and their relationship to cardiorespiratory fitness in healthy men and women 18-95 years old. *Med Sci Sports Exerc.*,32,417-425.
96. Tanrıkulu AÇ, Çamran KB, Palancı Y, Çetin D, Karaca M. (2009). Kars il merkezinde çeşitli üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığı ve risk faktörleri. *Türk Toraks Dergisi.*,10:101-106.
97. Tel, M., (2007). Öğretim Üyelerinin Boş Zaman Etkinliklerinin Sosyolojik Olarak İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Fırat Üniversitesi, Elazığ

98. Tel, M., Köksalan, B.(2008).Öğretim Üyelerinin Spor Etkinliklerinin Sosyolojik Olarak İncelenmesi (Doğu Anadolu Örneği). Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi., C:18. S:1.S.261-278.

99. Tekbaş ÖF, Açikel CH, Erkuvan E. (2006). Genç erişkin erkekler arasında nikotin bağımlılığı, sigara içme sıklığı ve bunları etkileyen faktörlerin araştırılması. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni., 5-2.

100.Tezcan, S., Yardım, N., (2003). Türkiye’de Çeşitli Sağlık Kurumlarında Doktor, Hemşire ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Boyutu. Tüberküloz ve Toraks Dergisi., 51(4), 390-397

101. Trost SG, Sirard JR, Dowda M, Pfeiffer KA, Pate RR. (2003). Physical activity in overweight and nonoverweight preschool children. International Journal of Obesity., 27(7), 834–839.

102. Trudeau F, Shephard RJ. (2008). Physical Education, School Physical Activity, School Sports and Academic Performance. Int J Behav Nutr Phys Act., 25;(5):10.

103. Tuğut N, Bekar M. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.,11:17-26.

104.Türkiye İstatistik Kurumu Türkiye İstatistik Yıllığı 2009. <http://www.tuik.gov.tr/yillik/yillik.pdf> Erişim tarihi: 01 Kasım 2010.

105. United States Department of Health and Human Services. (1996). Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention.

106. United States Department of Health and Human Services. (2000). Healthy people 2010: 2nd ed. With understanding and improving health and objectives for improving health. 2 vols. Washington, DC: U.S. Government Printing Office. Available from: URL: www.health.gov/healthypeople.

107. U.S. Department of Health and Human Services.(2000). Healthy People 2010 (017-001-00547 9). Washington, DC:USDHHS

108. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç. (2004). Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis (Fagerstrom nikotin bağımlılık testinin Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve faktör analizi). *Tüberküloz ve Toraks Derg.*, 52,115-21.

109. Ünalın D, Şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü.(2007). Meslek Yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.*,14:101-109.

110. Ünalın D, Öztop DB, Elmalı F ve ark. (2009). Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.*, 16:75-81.

111. Vatan İ, Ocakoğlu H, İrgil E. (2009). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara içme durumunun değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin.*, 8:43-48.

112. Von Bothmer MI, Fridlund B. (2005). Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students. *Nurs Health Sci.*,7:107-118.

113. Yalçınkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Koruyucu Hekimlik Bülteni.*, 6(6), 409-420.

114. Yorulmaz F, Aktürk Z, Dağdeviren N, Dalkılıç A. (2002). Smoking among adolescents: relation to school success, socioeconomic status, nutrition, and self-esteem. *Swiss Med Wkly.*,132,449-454.

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

116. Zorba, E., (2009). Herkes İçin Yaşam Boyu Spor. Türkiye Herkes İçin Spor Federasyonu. Ankara, Neyir Yayınları.

117. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research.*,

36(2): 76-81.

118. Welk, G.J., Meredith M.D. (2008). Factors That influence Physical Fitness in Children And Adolescents (PangraziRp, CorbinCb, Eds). Fitnessgram/ Activity Gram Reference Guide., 3rd Ed. Pp. 52–60.

119. World Health Organization (2004). Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: WHO.

120. WorldHealthOrganization(WHO).<http://www.who.int/tobacco/research/youth/about/en/index.html> Erişim tarihi: 05 Kasım 2010

121. WHO. Quantifying Selected Major Risks to Health. Erişim adresi: http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_ch4.pdf, erişim tarihi: 12.07.2012.

122. Wrotniak BH, Epstein LH, Dorn JM, Jones KE, Kondilis VA. (2006). The Relationship Between Motor Proficiency and Physical Activity in Children. *Pediatrics*.,118(6):1758-65.

123. Karasar N, Bilimsel Araştırma Yöntemi (2005). 15. Baskı Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

124. Barrier Free Environments Incorporated. (1991). The Accessible Housing Design File. New York: Van Nostrand Reinhold.

125. Akyol, A., Bilgiç P., Ersoy G., (2008), Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam, Ankara.

126. Yıldız, N. (2007) Diz Osteoartritli Kadınlarda, Fiziksel Aktivite Düzeyi, Kas Kuvveti, Propriosepsiyon ve Ağrı Duyusu İlişkisinin İncelenmesi Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

127. Memis, U.A. (2007) Çocukluk ve Ergenlikteki Fiziksel Aktivite Deneyimleri ile Yetişkinlikteki Fiziksel Aktivite Düzeyi Arasındaki İlişki, Doktora Tezi, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı

128. Fişne, M. (2009) Fiziksel Aktivitelere Katılım Düzeyinin Üniversite Öğrencilerinin Akademik Başarıları, İletişim Becerileri ve Yaşam Tatminleri Üzerine Etkilerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Spor Yöneticiliği Ana Bilim Dalı.

129. Aslan, H.(1996) Yüzüncü yıl üniversitesine yeni kayıt olan öğrencilerin çeşitli spor dallarına eğilimleri ve sosyal yapıları arasındaki ilişkiler (1995-1996). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

130. Vural, Ö. (2010), Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.

EKLER

Ek 1: Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Aracı	49
Ek 2: Araştırma Etik Kurul Başvuru Dilekçesi	51
Ek 3: Araştırma İçin Verilen Etik Kurul Raporu	52
Ek 4: Araştırmadan Elde Edilen Veriler	55
Ek 5: Araştırma İstatistikleri	65
Ek 6: Anketin Uygulanması İçin Yazardan Alınan Etik İzin Yazısı	67

Ek 1: Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Aracı

Childhood and Adolescent Physical Activity Patterns Questionnaire and Aerobics Center Longitudinal Study Physical Activity Questionnaire
Elimizdeki bu anket GATF VE HYO öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarını ve Çocukluk ve ergenlik dönemi fiziksel aktivite biçimlerini belirlemeye yönelik olarak düzenlenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular sadece bu araştırma bünyesinde bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Serdar ÖZARSLAN

- Doğum tarihi:/...../.....
- Cinsiyetiniz: Kadın (1) Erkek (2)
- Boy: cm; Kilo: Kg
- Bölümünüz / Sınıfınız : Tıp Fakültesi (T) Hemsirelik (H)
- Bir spor branşında faaliyet gösteriyor musunuz? Evet (2) Hayır (1)
- Faaliyet Gösterdiğiniz Olimpik Branş:
- Sigara kullanıyor musunuz? Evet (2) Hayır (1)

Son 3 aydır aşağıdaki fiziksel aktivitelerden hangisini ya da hangilerini **DÜZENLİ** olarak yaptığınızı işaretleyiniz (Lütfen yaptıklarınıza **EVET** yapmadıklarınıza **HAYIR** işaretleyip **EVET** yazdıklarınıza tahmini cevaplar veriniz).

Yürüyüş HAYIR EVET (1) (2)	Cevabımız Evet ise; Haftada kaç kere? Günde kaç kilometre? Günde kaç dakika?	Yürüyüşlerinizi hangi hızla yaparsınız? YAVAŞ (1) ORTA DÜZEYDE (2) HIZLI (3) ÇOK HIZLI (4) (<3 km/S) (3-5 km/S) (5-7 km/S) (>7 km/S)	
Koşu HAYIR EVET (1) (2)	Cevabımız Evet ise; Haftada kaç kere? Günde kaç kilometre? Günde kaç dakika?	Koşu Bandı HAYIR EVET (1) (2)	Cevabımız Evet ise; Haftada kaç kere? Günde kaç dakika? Hız? km/s Eğim Derecesi?
Bisiklet HAYIR EVET (1) (2)	Cevabımız Evet ise; Haftada kaç kere? Günde kaç kilometre? Günde kaç dakika?	Kondisyon Bisikleti HAYIR EVET (1) (2)	Cevabımız Evet ise; Haftada kaç kere? Günde kaç kilometre? Günde kaç dakika? Hız? km/s
Yüzme HAYIR EVET (1) (2)	Cevabımız Evet ise; Haftada kaç kere? Günde kaç metre? Günde kaç dakika?	Salon Egzersizleri (Step, aerobik Vb.) HAYIR EVET (1) (2)	Cevabımız Evet ise; Haftada kaç kere? Günde kaç dakika?
Orta Şiddette Sporlar (Golf, Çiftler tenis, masa tenisi vb.) HAYIR EVET (1) (2)	Cevabımız Evet ise; Haftada kaç kere? Günde kaç dakika?	Hareketli Raket Sporları (Tekler tenis, badminton, squash vb.) HAYIR EVET (1) (2)	Cevabımız Evet ise; Haftada kaç kere? Günde kaç dakika?
Diğer Hareketli Sporlar (Basketbol, halı saha ve salon futbolu vb.) HAYIR EVET (1) (2)	Cevabımız Evet ise; Haftada kaç kere? Günde kaç dakika?	Ağırılık Antrenmanı HAYIR EVET (1) (2)	Cevabımız Evet ise; Haftada kaç kere? Günde kaç dakika?
Ev İşleri (Süpürme-Silme) HAYIR EVET (1) (2)	Cevabımız Evet ise; Haftada kaç saat?	Bahçe İşleri HAYIR EVET (1) (2)	Cevabımız Evet ise; Haftada kaç saat?
Diğer Aktiviteler HAYIR EVET (1) (2)	Cevabımız Evet ise; Lütfen belirtiniz: Haftada kaç kere? Günde kaç dakika?	Gün içerisinde, günde oturarak ne kadar zaman harcadınız? HAYIR EVET (1) (2)	Cevabımız Evet ise; Günde ___ saat Günde ___ dakika

Childhood and Adolescent Physical Activity Patterns Questionnaire and Aerobics Center Longitudinal Study Physical Activity Questionnaire
 Elimizdeki bu anket GATF VE HYO öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarını ve Çocukluk ve ergenlik dönemi fiziksel aktivite biçimlerini belirlemeye yönelik olarak düzenlenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular sadece bu araştırma bünyesinde bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Serdar ÖZARSLAN

	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite
	Hicbir zaman (% 0-20) Nadiren (% 21-40) Bazen (% 41-60) Sıklıkla (% 61-80) Her zaman (%81-100)	Hicbir zaman (% 0-20) Nadiren (% 21-40) Bazen (% 41-60) Sıklıkla (% 61-80) Her zaman (%81-100)	Hicbir zaman (% 0-20) Nadiren (% 21-40) Bazen (% 41-60) Sıklıkla (% 61-80) Her zaman (%81-100)	Hicbir zaman (% 0-20) Nadiren (% 21-40) Bazen (% 41-60) Sıklıkla (% 61-80) Her zaman (%81-100)
Lütfen aşağıdaki 1'den 9'a kadar olan maddelere uygun olan cevabı yan taraftaki bölümden işaretleyiniz. Cevapların altındaki yüzdeler belirtilen fiziksel aktiviteye tahmini katılma sürenizi göstermektedir. 9-11 arasındaki maddelerde harflerin karşılığına denk gelen cevapları işaretleyiniz.				
* Aşağıdaki maddeleri üst kısımlarda belirtilen eğitim yıllarınızı hatırlayıp cevaplandırınız.				
1.Beden eğitimi derslerine katıldım.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2.Beden eğitimi derslerine katılmaktan hoşlanırdım.				
3.Organize edilmiş spor faaliyetlerine (okullarası turnuvalar, ligler) katıldım.				
4.Organize edilmiş spor faaliyetlerine katılmaktan hoşlanırdım.				
5.Bir spor branşında (tenis, dans, yüzmeye gibi) kursa katıldım.				
6.Bir spor branşında kursa katılmaktan hoşlanırdım.				
7.Dışarıda yapılan (mahallede, sokakta) fiziksel aktivitelere katıldım (bisiklet sürme, ip atlama, voleybol, futbol vb. oynama gibi).				
8. Dışarıda yapılan (mahallede, sokakta) fiziksel aktivitelere katılmaktan hoşlanırdım (bisiklet sürme, ip atlama, voleybol, futbol vb. oynama gibi).				
9.Yaştlarımınla karşılaştığımda A= Çok az aktifim B= Az aktifim C= Eşit derecede aktifim D= Daha aktifim E= Çok fazla aktifim.	A B C D E	A B C D E	A B C D E	A B C D E
10.Fiziksel aktivitelere karşı genel tutumum A= Hiç sevmezdim B= Sevmezdim C= Ne severdim ne sevmezdim D= Severdim E= Çok severdim.	A B C D E	A B C D E	A B C D E	A B C D E
11.Fiziksel aktivitelere genel becerim A= Çok sınırlıydı B= Sınırlıydı C= Vasattı D= Ortalamamın üzerindediydi E= Mükemmeldi.	A B C D E	A B C D E	A B C D E	A B C D E

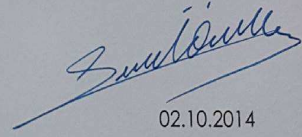
Ek 2: Araştırma Etik Kurul Başvuru Dilekçesi

T.C.
DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'na

Kütahya

Enstitünüz bünyesinde 201371511033 No'lu yüksek lisans öğrencisiyim. Danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Baybars Recep EYNUR danışmanlığında yürütmekte olduğum "GATF VE HYO Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarını ve Çocukluk ve Ergenlik Dönemi Fiziksel Aktivite Biçimlerinin İncelenmesi" konulu tez çalışmam için kurumunuzdan bilimsel çalışma izni olarak aşağıda belirtilen kurumlara başvuru yapmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.



02.10.2014

Serdar ÖZARSLAN

Başvuru Yapılacak Kurum:

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Etik Kurul Başkanlığı

Ek:

Araştırma Anketi

Ek 3: Araştırma İçin Verilen Etik Kurul Raporu

HİZMETE ÖZEL

GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
ANKARA

HRK.EĞT : 50687469-3730- 218 -15/ Eğt.Öğt.(3) 1511 - 291

28 Ocak 2015

KONU : Anket Uygulama Talepleri

34

KOMUTAN BİLİMSEL YARDIMCILIĞINA

İLGİ : (a) GATA Y 185-1 Araştırma Amaçlı Anketleri Değerlendirme Kurul Yönergesi.
(b) GATA Komutan Bilimsel Yardımcılığının 21 Ocak 2015 tarihli EĞT.ÖĞT.:50687469-3730-66-15/Mzn.Son.(4) 1648-167 sayılı ve "Araştırma İzin Talebi" konulu yazısı.

1. GATA Komutanlığında görev yapan ve yürüttükleri araştırma projelerinin anketlerini GATA Komutanlığının ilgili birimlerinde uygulamayı planlayan personel, GATA Komutan Bilimsel Yardımcılığı bünyesinde teşkil edilmiş olan Araştırma Amaçlı Anketleri Değerlendirme Kuruluna, ilgi (a) Yönerge kapsamında başvuruda bulunmuşlardır.

2. Aşağıda kimlikleri bulunan personelin hizalarında belirtilen araştırmalarının anketlerini uygulamaları Akademi Komutanlığınca uygun bulunmuştur.

Arz ederim.

GATA KOMUTANI EMRİYLE

Ali İhsan BİRLİKBAŞ
Muhabere Kurmay Albay
Kurmaya Başkanı

S.N.	Personelin Kimliği	Görev Yeri	Araştırma Konusu
1.	Doç.Dr.Sağ.Alb. Belgüzar KARA	GATA HYO	Multipl Sklerozlu Hastalarda Uyku Kalitesi, Fiziksel Aktivite ve Yorgunluk Arasındaki İlişki
2.	Öğ.Bnb. Serdar ÖZARSLAN	GATF Dekan Eğt.Yrd.cılığı	GATF ve HYO Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Alışkanlıkları ile Çocukluk ve Ergenlik Dönemi Fiziksel Aktivite Biçimlerinin Belirlenmesi
3.	Tbp.Yzb. Recal KÖSEM	GATF Ruh Sağ. ve Hst.AD.	Uyum Sürecinde Oluşan Belirtiler ile Çocukluk Çağı Travması ve Yaşam Olayları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
4.	Svl.Me.Hemş. Zeynep YILMAZ	GATF Onkoloji BD.	Yaşam Sonu Bakım Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin, Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Bilgi ve Tutumlarına Etkisi
5.	Svl.Me.Hemş. Elif ACAR	GATF Nefroloji BD.	Heparinsiz Hemodiyaliz İşlemlerinde Farklı Set Yıkama Sıklıklarının Diyaliz Yeterliliği ve Vital Bulgulara Etkisi

HİZMETE ÖZEL
Bağlantı Noktası: Eğt.Uzman Ahmet ŞİMŞEK (Tel:2485)

HİZMETE ÖZEL

HİZMETE ÖZEL

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTAN BİLİMSEL YARDIMCILIĞI
ANKARA

EĞT.ÖĞT. : 50687469-1491 - 610 - 14/1648.4 - 2142
KONU : GATA Etik Kurulu Kararı.

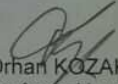
11 Kasım 2014

Öğ.Bnb.Serdar ÖZARSLAN'a

İLGİ : GATA K.ılığının 19 Ağustos 2014 tarihli, HRK.EĞT.:50687469-1280-2190-14/Eğt.Öğt.(3) 1511-2913 sayılı ve "GATA Araştırma Amaçlı Anketleri Değerlendirme Kurulu Üye Görevlendirmesi" konulu yazısı.

1. GATA Etik Kurulu'nun 04 Kasım 2014 günü yapılan 46'ncı GATA Dekan Eğitim Yardımcılığında görevli Öğ.Bnb.Serdar ÖZARSLAN'ın sorumlu araştırmacılığını yaptığı "GATF ve HYO Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarını ve Çocukluk ve Ergenlik Dönemi Fiziksel Aktivite Biçimlerinin Belirlenmesi" başlıklı, tek merkezli, tutum belirleme çalışması.
2. Anket uygulaması yapılacak tüm çalışmalar ilgi (a) emir gereği GATA Anket Kurulundan onay almak şartıyla araştırmalarını uygulayabileceklerdir.

Rica ederim.


Orhan KOZAK
Profesör Hava Tabip Tuğgeneral
GATA Etik Kurulu Başkanı

EK1
EK-A (1 Adet Etik Kurul Raporu)

HİZMETE ÖZEL
Bağlantı Noktası : Svl.Me.F.ÇİĞDEM (Tel : 2298)

HİZMETE ÖZEL

HİZMETE ÖZEL

HİZMETE ÖZEL

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
ETİK KURUL TOPLANTI RAPORU

OTURUM NO : 46
OTURUM TARİHİ : 04 Kasım 2014
OTURUM BAŞKANI : Prof. Hv. Tbp. Tuğg. Orhan KOZAK
OTURUM SEKRETERİ : Prof. Tbp. Tuğg. Bülent BEŞİRBELLİOĞLU

GATA Etik Kurulu'nun 04 Kasım 2014 günü yapılan 46'nci oturumunda, GATA Dekan Eğitim Yardımcılığında görevli Öğ.Bnb.Serdar ÖZARSLAN'ın sorumlu araştırmacılığını yaptığı "GATF ve HYO Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarını ve Çocukluk ve Ergenlik Dönemi Fiziksel Aktivite Biçimlerinin Belirlenmesi" başlıklı, tek merkezli, tutum belirleme çalışması olan araştırma dosyası değerlendirildi.

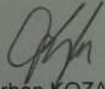
Araştırma dosyasının amaç, yöntem ve yaklaşım bakımından etik ilkelere UYGUN olduğuna karar verildi.

BAŞKAN

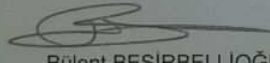
ÜYE

ÜYE

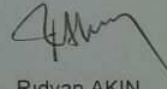
ÜYE



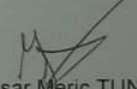
Orhan KOZAK
Prof.Hv.Tbp.Tuğg.



Bülent BEŞİRBELLİOĞLU
Prof.Tbp.Tuğg.



Ridvan AKIN
Prof.Tbp.Alb.



Yaşar Meriç TUNCA
Prof.Diş Tbp.Alb.

ÜYE

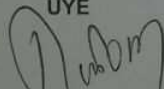
ÜYE

ÜYE

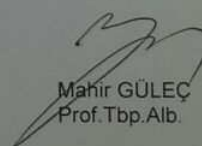
ÜYE

TOPLANTIYA KATILMADI

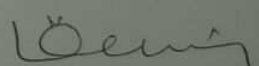
Bülent GÜLEÇ
Prof.Tbp.Alb.



Fuat TOSUN
Prof.Hv.Tbp.Alb.



Mahir GÜLEÇ
Prof.Tbp.Alb.



Ömer DENİZ
Prof.Tbp.Alb.

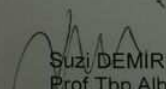
ÜYE

ÜYE

ÜYE

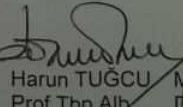
ÜYE

ÜYE

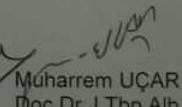


Suzi DEMİRBAĞ
Prof.Tbp.Alb.

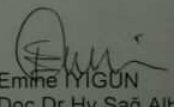
TOPLANTIYA KATILMADI
Ahmet KORKMAZ
Prof.Hv.Tbp.Alb.



Harun TUĞCU
Prof.Tbp.Alb.



Muharrem UÇAR
Doç.Dr.J.Tbp.Alb.



Emine İYİGÜN
Doç.Dr.Hv.Sağ.Alb.

HİZMETE ÖZEL

HİZMETE ÖZEL

Ek 4: Araştırmadan Elde Edilen Veriler

YCS	Yaz	Okul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Boy Metre	BMI
23	4	4	4	4	4	240	1,9
24	4	4	4	4	4	0	1,88
25	4	4	4	4	4	240	1,83
26	4	4	4	4	4	0	1,75
27	4	4	4	4	4	0	1,82
28	4	4	4	4	4	240	1,78
29	4	4	4	4	4	240	1,87
30	4	4	4	4	4	240	1,72
31	4	4	4	4	4	240	1,65
32	4	4	4	4	4	180	1,77
33	4	4	4	4	4	240	1,7
34	4	4	4	4	4	180	1,82
35	4	4	4	4	4	180	1,8
36	4	4	4	4	4	300	1,8
37	4	4	4	4	4	240	1,78
38	4	4	4	4	4	240	1,74
39	4	4	4	4	4	240	1,75
40	4	4	4	4	4	180	1,78
41	4	4	4	4	4	240	1,86
42	4	4	4	4	4	180	1,71
43	4	4	4	4	4	240	1,66
44	4	4	4	4	4	300	1,72
45	4	4	4	4	4	240	1,75
46	4	4	4	4	4	300	1,8
47	4	4	4	4	4	240	1,78
48	4	4	4	4	4	240	1,72
49	4	4	4	4	4	240	1,73
50	4	4	4	4	4	360	1,8
51	4	4	4	4	4	300	1,77
52	4	4	4	4	4	300	1,78
53	4	4	4	4	4	240	1,78
54	4	4	4	4	4	360	1,76
55	4	4	4	4	4	240	1,79
56	4	4	4	4	4	180	1,78
57	4	4	4	4	4	300	1,8
58	4	4	4	4	4	240	1,85
59	4	4	4	4	4	360	1,81
60	4	4	4	4	4	300	1,78
61	4	4	4	4	4	300	1,78
62	4	4	4	4	4	300	1,75
63	4	4	4	4	4	240	1,74
64	4	4	4	4	4	180	1,86
65	4	4	4	4	4	240	1,75
66	4	4	4	4	4	240	1,78
67	4	4	4	4	4	240	1,8
68	4	4	4	4	4	120	1,8
69	4	4	4	4	4	180	1,78
70	4	4	4	4	4	180	1,86
71	4	4	4	4	4	300	1,81
72	4	4	4	4	4	240	1,66
73	4	4	4	4	4	300	1,82
74	4	4	4	4	4	240	1,6
75	4	4	4	4	4	240	1,58
76	4	4	4	4	4	240	1,91
77	4	4	4	4	4	240	1,8
78	4	4	4	4	4	240	1,83
79	4	4	4	4	4	300	1,8
80	4	4	4	4	4	180	1,78
81	4	4	4	4	4	180	1,86
82	4	4	4	4	4	240	1,82
83	4	4	4	4	4	180	1,78
84	4	4	4	4	4	180	1,8
85	4	4	4	4	4	180	1,86
86	4	4	4	4	4	240	1,78
87	4	4	4	4	4	240	1,85
88	4	4	4	4	4	240	1,81
89	4	4	4	4	4	240	1,82
90	4	4	4	4	4	180	1,78
91	4	4	4	4	4	180	1,86
92	4	4	4	4	4	240	1,66
93	4	4	4	4	4	300	1,82
94	4	4	4	4	4	240	1,6
95	4	4	4	4	4	240	1,58
96	4	4	4	4	4	240	1,91
97	4	4	4	4	4	240	1,8
98	4	4	4	4	4	240	1,83
99	4	4	4	4	4	300	1,8
100	4	4	4	4	4	180	1,78

24	4	4	1	3	3	4	4	5	C	C	D	5	5	3	5	5	4	3	5	E	C	E	5	4	4	4	4	2	D	E	D	4	3	1	1	1	3	3	3	B	C	D	300	1.8	24		
20	5	5	5	5	5	5	5	5	D	E	E	5	5	5	5	5	5	5	5	D	E	5	5	5	5	5	5	5	E	D	E	5	2	5	5	5	5	5	5	5	D	D	480	1.79	22		
21	5	5	5	5	5	5	5	5	E	E	E	5	5	5	5	5	5	5	5	E	E	5	5	5	5	5	5	5	E	E	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	D	E	E	420	1.8	23	
21	5	5	3	1	1	5	5	5	D	D	D	5	5	2	2	3	4	4	4	D	D	5	5	3	3	4	4	3	C	B	C	4	2	1	1	1	1	1	1	A	A	A	300	1.84	24		
20	5	5	1	2	1	4	2	4	B	C	B	5	5	2	4	1	4	4	4	B	C	D	5	5	5	5	4	5	D	E	5	1	2	4	2	3	2	3	B	D	C	480	1.65	23			
20	5	5	1	1	1	1	3	5	E	E	D	5	5	2	2	2	4	5	D	D	4	4	4	4	4	4	5	5	4	C	E	D	5	2	2	2	2	2	4	C	D	E	300	1.75	20		
20	5	5	1	5	1	5	5	5	E	E	C	5	5	1	5	1	5	5	E	E	C	5	5	5	5	4	4	5	5	B	E	C	5	5	5	5	5	5	D	E	C	480	1.82	24			
20	5	5	1	3	1	4	3	5	C	D	C	5	5	3	3	3	4	3	5	C	D	E	4	5	2	4	5	4	3	C	D	5	2	2	4	1	2	1	4	B	B	C	360	1.83	22		
20	5	3	3	3	3	3	3	D	D	D	B	5	2	3	4	4	4	1	3	D	D	B	5	2	3	4	4	4	1	3	D	D	B	5	4	3	4	4	3	3	D	D	D	480	1.8	22	
20	5	5	5	5	5	5	5	D	D	D	5	5	4	5	3	5	5	5	D	E	D	5	4	5	4	5	4	5	E	D	D	5	4	4	4	4	5	5	5	D	D	D	300	1.78	24		
20	5	5	5	5	5	5	5	E	E	E	5	5	5	5	5	5	5	5	E	E	5	5	5	5	5	5	5	5	E	E	E	4	1	1	3	1	3	5	5	C	B	D	420	1.88	25		
20	5	4	1	1	4	4	5	5	C	D	C	5	3	1	1	4	4	5	5	C	D	C	5	4	1	1	2	2	3	C	D	C	5	2	1	1	2	2	3	C	D	C	540	1.8	22		
20	5	5	1	4	1	3	4	5	C	D	D	5	5	3	4	1	3	4	5	C	D	D	4	4	1	4	1	3	B	D	C	1	1	1	1	3	2	2	B	C	B	360	1.7	21			
21	5	5	4	4	1	4	4	4	C	D	C	5	5	4	4	4	4	4	4	C	D	D	5	5	3	4	4	4	4	C	D	D	5	2	1	1	1	2	2	4	C	D	D	540	1.88	23	
20	5	5	1	5	1	5	5	5	C	E	C	5	5	1	5	1	5	5	5	C	E	C	5	5	1	5	1	5	3	B	E	C	5	2	2	5	1	3	1	5	A	E	C	480	1.69	19	
20	5	4	5	2	4	5	5	5	C	E	B	5	3	4	4	4	3	4	3	D	C	D	4	3	1	3	3	4	5	D	D	D	5	4	4	4	4	4	4	4	5	D	C	D	180	1.8	23
25	5	5	3	2	4	2	3	D	D	D	5	5	5	4	4	5	5	5	5	C	D	D	4	1	1	1	1	2	3	C	D	B	4	5	4	4	4	5	4	5	C	D	D	180	1.65	19	
21	4	3	3	4	4	3	3	C	E	D	5	4	4	4	5	3	3	5	E	D	5	3	1	3	1	3	3	3	E	D	D	5	3	5	4	4	5	5	4	4	C	B	E	300	1.73	21	
22	4	4	4	4	5	5	5	E	C	E	5	3	3	3	1	1	4	4	D	D	4	2	1	1	3	3	3	C	D	4	5	3	4	5	4	3	4	5	4	D	B	E	240	1.83	25		
22	4	4	5	4	3	4	5	B	D	C	5	4	3	3	1	3	1	5	D	E	5	3	2	4	2	4	3	4	C	D	B	5	2	3	4	5	5	4	3	5	E	C	E	240	1.65	22	
20	3	4	5	4	4	3	3	C	E	C	5	4	2	5	1	5	2	5	D	E	4	3	2	3	2	4	2	3	C	C	B	4	5	3	5	5	5	4	5	C	B	E	240	1.7	25		
21	4	4	4	4	3	5	D	C	C	4	4	4	4	5	1	1	5	D	E	C	5	3	2	4	3	4	4	C	C	D	4	4	4	4	4	4	5	5	C	B	D	180	1.78	26			
20	5	4	5	3	4	4	5	4	E	D	5	5	5	5	4	4	4	4	E	D	D	4	4	2	4	3	3	5	B	C	C	4	4	5	5	5	3	4	4	C	E	C	360	1.7	27		
23	5	5	3	4	4	5	4	E	D	B	5	4	3	3	1	3	4	5	D	D	C	3	1	2	1	3	3	1	5	C	E	E	4	3	4	2	4	5	5	E	C	C	240	1.8	23		
21	4	3	5	3	4	5	3	D	C	D	5	4	4	4	5	3	4	5	E	D	D	5	4	2	5	1	5	2	B	D	D	3	3	3	2	4	2	3	D	D	D	240	1.73	23			
22	5	4	4	5	5	4	4	C	D	E	4	5	4	5	5	4	4	4	D	D	4	4	4	4	5	4	1	1	5	D	E	B	3	5	4	3	5	3	5	4	A	E	C	C	180	1.82	23
24	5	5	5	5	3	4	4	5	C	B	5	4	3	3	5	3	4	4	E	D	C	5	4	3	4	4	4	4	5	E	E	5	5	5	3	4	4	5	E	C	B	180	1.82	24			
25	5	5	3	5	5	4	4	5	C	E	D	3	5	5	3	5	5	4	4	D	C	4	5	4	4	5	5	5	4	E	D	D	4	2	3	5	5	4	4	5	D	E	D	240	1.74	26	
23	4	4	4	5	4	4	5	C	B	D	5	5	5	4	4	4	5	5	C	D	4	3	4	4	4	5	3	4	D	D	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	E	B	E	180	1.81	24	
24	5	4	5	5	5	4	4	C	E	C	4	4	5	3	4	5	4	4	C	E	C	4	5	4	4	4	5	4	C	D	5	4	1	3	1	4	5	5	C	D	E	240	1.78	23			
24	4	5	3	2	4	3	5	C	E	D	5	4	3	5	4	5	3	D	D	E	5	3	3	3	3	4	4	E	C	D	5	4	2	2	3	4	4	5	C	D	D	C	180	1.8	24		
25	5	3	3	3	2	3	2	D	D	D	5	4	4	4	4	4	2	D	E	D	3	5	5	5	5	4	4	D	C	5	4	1	3	1	4	5	5	5	D	E	D	180	1.81	26			
23	4	3	1	1	3	3	5	C	D	D	4	5	4	5	5	5	3	E	D	D	6	5	2	4	3	4	4	5	C	C	D	4	1	1	2	2	3	4	4	D	E	E	420	1.74	26		
23	5	2	3	2	3	5	5	C	D	C	5	4	4	4	4	4	5	D	C	D	4	4	5	3	4	5	4	3	C	E	C	5	4	2	2	1	1	4	4	C	C	D	240	1.73	27		
23	5	5	5	5	5	5	5	E	E	E	4	5	4	5	4	5	4	E	C	D	5	3	4	5	4	4	5	3	D	D	E	5	3	2	3	2	3	6	3	D	E	E	180	1.82	24		
23	5	1	4	2	5	5	5	D	D	B	4	4	5	4	5	5	4	4	C	B	E	5	4	3	3	4	3	4	2	D	E	D	4	3	1	3	1	2	3	B	C	D	300	1.76	26		
24	5	2	3	5	5	5	5	C	D	D	4	5	3	5	5	5	4	D	B	E	4	4	4	5	4	2	4	3	E	D	D	5	5	3	3	1	3	5	5	D	D	C	240	1.85	26		
24	5	3	3	2	2	5	5	C	C	D	5	5	3	5	5	4	3	5	E	C	5	4	4	3	4	3	4	4	C	D	5	5	5	5	5	5	5	5	5	E	C	D	240	1.79	22		
24	5	4	2	2	1	3	4	5	C	D	D	4	5	3	5	4	3	5	C	E	D	4	5	3	4	4	5	3	4	E	C	D	3	1	1	2	3	2	5	3	B	D	B	300	1.82	26	
24	5	5	2	3	3	3	5	5	C	D	D	4	4	4	5	4	4	5	C	B	D	4	4	5	4	4	5	3	3	C	B	E	2	2	3	1	1	5	5	3	D	C	C	300	1.81	24	
23	4	5	3	3	4	3	5	5	E	D	4	4	4	5	5	4	4	C	E	C	4	5	4	5	3	4	3	4	D	B	E	5	3	2	2	5	4	4	5	C	C	C	240	1.77	26		
24	5	5	3	4	4	5	5	E	D	E	4	5	3	2	4	5	5	C	E	D	5	3	3	4	3	5	E	C	E	5	4	1	1	1	3	4	2	D	E	D	180	1.79	25				
24	5	4	3	4	1	1	3	3	C	C	D	3	5	3	3	2	4	5	3	D	D	4	5	3	5	5	4	4	5	C	E	D	4	4	1	2	1	3	3	4	B	B	E	360	1.71	25	
23	5	3	3	4	1	1	4	5	E	D	D	5	5	4	4	4	5	5	C	D	4	4	3	4	4	5	3	C	B	D	5	5	1	3	3	1	5	4	B	C	D	180	1.83	24			
22	5	4	5	5	5	5	5	E	D	D	5	5	5	4	5	5	5	E	E	E	4	5	5	5	4	5	5	D																			

22	5	5	4	4	4	5	5	4	C	D	B	5	4	2	3	3	3	4	5	D	D	C	5	4	2	2	3	3	1	5	E	E	E	4	3	4	2	4	5	5	E	D	E	240	1.66	20	
23	4	3	5	5	4	5	3	5	D	D	E	5	4	4	4	5	3	4	5	C	D	D	4	4	2	5	2	5	3	5	D	B	C	4	5	3	3	2	4	2	3	D	D	E	240	1.66	19
21	4	5	5	4	5	5	4	4	C	B	C	4	5	4	3	5	4	4	4	D	E	D	4	4	4	5	4	1	1	5	C	E	C	3	5	4	5	3	5	3	4	E	D	E	180	1.62	19
22	5	4	4	5	3	4	4	5	E	C	B	5	4	3	3	5	3	4	4	E	C	E	5	4	3	4	4	4	5	E	E	E	4	5	3	3	3	4	4	5	O	C	E	180	1.8	25	
24	5	5	4	5	5	4	4	3	C	E	D	3	5	5	3	5	5	4	4	D	E	C	4	3	4	4	5	5	4	D	D	E	4	2	3	3	5	4	4	5	B	E	B	240	1.76	24	
22	4	4	4	5	4	4	4	5	D	B	D	5	5	5	4	4	5	5	5	E	C	D	4	3	3	4	4	5	3	4	D	E	D	4	5	4	3	5	4	5	5	E	B	E	180	1.82	24
21	5	5	4	5	5	4	4	C	E	C	4	4	5	3	4	5	4	4	C	D	C	4	5	4	2	4	5	5	4	D	E	D	5	4	1	3	4	4	5	5	C	C	B	240	1.79	23	
22	5	5	3	2	4	3	5	5	E	E	D	5	4	3	5	4	5	3	D	C	E	5	3	3	3	2	4	4	C	C	D	5	4	5	2	2	3	4	4	D	D	C	180	1.81	24		
23	5	3	4	6	4	4	5	4	E	E	E	5	5	3	4	4	5	4	3	C	D	B	5	4	5	4	4	3	C	C	E	5	5	4	4	4	5	3	4	E	D	E	480	1.8	23		
22	4	4	5	5	4	5	5	5	E	D	D	5	5	4	5	4	4	5	5	D	E	5	5	5	4	5	4	5	B	D	E	5	4	4	5	5	5	5	5	5	E	D	E	300	1.88	25	
20	5	5	5	5	5	5	5	5	E	D	E	5	5	5	5	5	5	5	5	E	B	E	5	5	4	5	5	5	5	D	E	B	4	1	3	3	5	3	5	5	C	B	D	420	1.88	25	
24	4	3	4	3	4	3	5	5	C	C	D	4	5	4	4	5	4	5	3	C	D	C	5	5	3	4	3	4	5	D	C	C	4	1	1	2	5	3	3	4	D	D	E	420	1.74	23	
22	3	5	3	3	2	1	5	5	E	D	C	5	1	4	4	1	4	2	B	C	D	5	4	5	3	4	5	4	3	C	E	C	4	4	2	2	2	1	4	4	E	C	D	240	1.76	24	
24	5	4	4	5	5	5	5	5	E	E	E	4	5	4	5	4	5	4	4	C	C	E	5	3	4	5	4	4	5	3	D	D	C	3	3	2	3	2	3	5	4	D	B	E	180	1.83	23
22	3	3	4	2	2	5	5	3	D	D	B	4	4	5	4	5	4	4	D	C	E	5	3	3	3	4	3	4	2	C	E	D	4	3	4	3	5	5	3	5	B	C	D	300	1.81	24	
23	5	2	3	5	3	5	5	2	E	D	D	4	5	3	5	5	5	4	C	B	E	4	4	4	5	5	3	E	D	D	5	5	3	3	4	3	4	5	D	D	C	240	1.83	24			
25	4	4	2	2	2	3	5	C	C	E	5	5	3	5	5	4	3	5	B	C	E	5	4	4	2	4	3	4	5	D	C	D	5	5	3	5	5	5	5	5	C	C	B	240	1.81	24	
25	4	4	2	1	3	4	5	C	D	E	4	5	3	5	4	3	5	C	B	E	4	5	3	4	4	5	5	B	C	C	2	4	1	2	3	2	5	3	B	D	B	300	1.8	26			
24	5	4	3	3	3	5	5	C	B	D	4	4	4	5	4	4	5	5	C	B	D	4	5	5	4	4	5	3	5	D	E	E	2	2	3	1	1	5	5	3	D	C	E	300	1.77	24	
22	4	4	3	3	4	3	5	5	E	D	E	5	4	5	3	5	5	4	4	C	E	D	4	5	3	4	3	4	D	C	E	5	2	3	4	4	2	2	5	4	E	C	D	240	1.81	24	
22	3	4	3	5	4	5	5	D	D	D	4	5	3	2	4	5	5	5	C	D	E	5	4	3	3	4	3	5	E	D	E	5	5	1	1	3	4	2	D	D	E	180	1.78	24			
23	5	4	5	5	2	3	3	C	E	D	5	5	3	3	4	4	5	4	C	D	D	4	5	3	5	2	4	4	B	E	D	4	4	3	4	1	3	4	1	3	4	D	E	B	360	1.74	24
24	5	5	3	4	4	2	4	5	E	D	D	5	5	5	4	4	5	5	C	D	4	5	2	3	4	4	5	5	C	E	E	4	3	4	4	5	5	5	5	4	C	C	D	180	1.83	24	
22	4	5	4	5	4	5	5	E	D	E	4	5	5	4	3	4	5	4	C	E	5	3	4	5	3	4	4	3	C	E	C	5	4	3	3	5	5	4	E	C	B	240	1.79	25			
20	5	3	5	5	5	5	5	D	E	E	5	5	5	5	5	5	4	D	E	C	5	5	3	5	2	5	2	5	D	E	E	5	2	5	5	5	5	5	5	5	E	D	D	480	1.8	22	
21	4	4	5	5	5	5	5	5	E	D	E	5	4	5	4	5	5	5	5	E	D	E	5	5	5	5	5	5	D	D	E	5	4	5	5	5	5	5	5	5	B	D	E	420	1.81	24	
22	5	4	1	5	1	5	5	D	E	E	5	5	3	5	2	5	5	5	C	E	5	5	3	5	3	5	2	5	B	D	E	5	5	2	4	1	3	1	5	A	E	C	480	1.72	26		
21	5	3	4	5	5	5	4	5	D	D	E	4	5	3	4	4	4	4	D	D	D	4	4	4	4	5	4	1	1	5	D	B	C	3	5	4	5	3	5	4	E	C	D	180	1.65	23	
21	4	5	5	5	3	4	4	5	D	C	B	5	4	3	3	5	3	4	4	D	C	D	5	4	3	4	5	4	4	5	E	E	5	5	5	5	3	4	4	5	E	C	D	180	1.82	24	
21	4	3	5	5	5	4	4	5	C	D	D	3	5	5	3	5	5	4	4	D	C	C	4	5	4	3	5	4	5	E	D	D	4	5	3	5	5	4	4	5	D	E	D	240	1.88	24	
21	4	5	5	5	4	4	5	C	D	E	5	5	5	4	4	3	5	5	C	D	4	3	3	3	4	5	3	4	E	D	E	4	4	4	5	5	4	5	5	E	B	E	180	1.81	24		
23	4	5	5	5	5	5	4	4	C	E	C	4	4	5	3	4	5	4	C	D	C	4	5	4	4	3	5	5	4	D	E	D	5	4	1	3	5	4	5	5	C	D	B	240	1.75	24	
22	3	3	4	5	4	5	5	E	C	E	C	5	3	5	4	4	4	5	C	E	6	4	4	5	4	5	6	4	D	B	E	4	4	5	4	4	5	5	5	D	E	D	480	1.79	24		
20	4	5	4	3	4	4	4	5	E	D	D	5	5	4	3	5	5	5	E	D	D	3	5	4	5	4	5	5	C	E	D	5	4	5	4	3	5	5	4	4	E	D	D	360	1.86	25	
20	5	5	5	4	4	5	4	E	D	E	5	5	3	4	4	5	4	3	D	D	D	5	4	5	4	4	4	3	D	C	B	5	3	4	4	5	3	4	5	4	E	D	E	480	1.8	25	
22	5	5	4	5	4	5	5	E	E	E	5	5	4	5	4	4	5	D	E	E	5	5	2	4	5	4	4	5	D	E	E	5	5	4	5	5	5	5	5	E	D	E	300	1.85	24		
21	5	3	3	5	5	5	5	E	E	E	5	5	1	5	1	5	4	C	E	B	5	5	1	5	1	2	3	5	B	C	C	5	2	5	1	3	1	5	A	E	C	480	1.71	25			
22	4	3	5	2	4	5	5	C	E	B	5	3	4	4	3	4	5	D	C	D	4	3	2	3	3	4	5	5	B	D	E	5	5	4	4	4	4	4	4	5	D	C	D	180	1.82	24	
21	4	5	3	3	2	3	2	C	E	E	5	5	3	4	4	4	5	B	D	D	4	1	1	1	1	1	1	2	3	C	D	B	4	5	4	5	4	5	3	4	B	C	D	180	1.81	25	
22	4	4	3	3	4	5	5	3	C	C	B	5	3	3	4	3	3	5	E	D	E	5	3	1	3	4	3	3	3	D	C	E	3	4	4	5	5	4	4	5	4	C	B	E	300	1.76	24
23	5	3	4	5	5	5	5	E	C	E	5	3	3	3	1	1	4	4	D	C	D	4	2	4	1	3	3	3	D	D	4	5	3	4	5	4	3	4	5	4	D	B	E	240	1.82	24	
23	4	4	4	3	4	3	5	B	C	C	G	5	3	4	3	3	1	5	C	E	5	3	2	4	2	4	3	4	C	D	B	5	2	5	5	4	3	5	E	C	E	240	1.83	24			
22	5	4	5	4	4	3	3	D	E	C	5	4	2	5	3	5	4	4	C	E	D	4	3	5	3	2	4	2	3	C	B	4	5	3	5	5	5	4	5	O	C	B	240	1.74	23		
23	4	5	4	4	4	3	5	E	C	D	4	4	4	5	3	1	3	5	D	E	D	4	3	2	4	3	4	4	C	C	D	4	5	4	4	5	4	4	5	C	B	D	180	1.7			

19	4	5	3	2	4	3	5	C	E	D	4	3	2	4	3	4	D	C	E	5	3	3	3	3	4	4	E	C	D	5	4	2	2	2	3	4	4	D	D	C	180	1.8	24			
19	5	5	3	4	2	3	2	3	D	D	5	4	2	3	2	3	3	5	D	E	D	4	5	4	3	5	5	4	D	B	C	5	4	1	3	1	4	5	5	D	E	D	180	1.81	24	
19	4	3	4	3	4	3	5	C	D	D	5	4	2	2	3	3	1	5	C	D	C	5	5	2	4	3	4	5	C	D	4	1	1	2	2	3	3	4	D	D	E	420	1.8	24		
21	5	5	1	3	2	1	5	5	C	D	C	4	4	2	5	2	5	3	5	D	C	D	4	4	5	3	4	5	3	C	E	C	5	4	2	2	1	1	4	4	C	D	240	1.78	24	
20	5	5	5	5	5	5	5	3	E	E	E	4	4	4	5	4	1	5	E	C	E	5	3	4	5	3	4	5	E	D	B	5	3	2	3	2	3	5	3	C	B	E	180	1.79	26	
20	5	1	4	2	5	5	5	5	D	D	B	4	4	5	4	5	5	4	D	E	5	4	3	3	4	3	4	2	D	E	D	4	4	4	3	2	2	3	3	B	D	D	300	1.61	20	
21	5	2	3	5	3	5	5	5	C	D	D	4	5	3	5	5	5	4	D	B	E	4	4	4	5	4	4	5	E	D	D	5	5	3	3	1	3	5	5	D	D	C	240	1.82	25	
19	5	3	3	2	2	5	5	C	D	D	5	5	3	5	5	4	3	5	E	C	E	5	4	4	2	4	3	4	5	E	C	D	5	5	5	5	5	5	5	C	E	240	1.81	24		
20	4	3	4	4	4	5	5	C	E	C	3	4	2	3	3	3	4	5	D	C	4	4	2	2	3	3	1	5	E	E	E	4	3	4	2	4	5	5	5	D	E	240	1.8	24		
20	5	4	5	5	4	5	3	D	D	E	5	4	4	4	5	3	4	5	C	D	D	4	4	2	5	3	5	5	D	B	C	4	5	3	3	2	4	2	3	D	D	D	240	1.8	24	
19	4	5	5	4	5	4	4	D	E	D	3	3	3	3	2	4	4	D	E	D	4	4	4	5	4	4	4	5	C	E	C	5	5	4	5	3	5	3	4	E	D	E	180	1.79	25	
18	4	4	4	5	3	4	4	5	E	D	D	4	3	2	4	3	4	3	4	E	C	5	4	3	4	4	4	5	E	D	E	4	5	3	3	4	4	5	C	C	E	180	1.82	23		
20	5	5	4	4	5	4	4	5	D	C	D	4	4	2	4	3	3	4	D	E	C	2	3	3	4	5	5	4	D	D	E	5	2	3	5	5	4	4	5	B	E	B	240	1.81	23	
18	5	4	3	5	4	4	4	5	E	C	D	4	1	2	1	4	3	3	5	E	C	D	4	3	3	4	4	5	3	4	D	E	D	4	5	4	3	5	4	5	E	B	E	180	1.79	24
20	5	4	4	5	5	4	4	4	E	B	E	5	4	2	5	1	5	2	4	C	D	C	4	5	4	2	4	5	4	D	E	D	5	4	4	3	4	4	4	5	C	C	B	240	1.77	24
18	4	5	3	2	4	3	5	D	B	E	4	4	4	5	4	4	2	3	D	C	E	3	3	3	3	2	4	4	C	D	5	4	5	2	2	3	4	4	D	D	C	180	1.8	24		
21	4	5	5	4	4	4	3	5	C	E	E	5	5	3	4	3	3	5	5	D	E	D	4	3	2	4	3	4	C	C	D	4	5	4	5	4	4	5	5	C	B	E	180	1.78	23	
21	4	5	4	5	4	3	4	C	E	D	4	5	5	3	4	3	4	4	E	D	D	4	4	2	4	3	3	5	B	C	C	5	4	5	5	3	4	4	4	C	E	C	360	1.77	24	
20	4	5	4	4	5	4	3	C	B	D	4	3	5	5	4	4	5	5	D	E	4	1	2	1	4	3	3	5	C	E	E	4	5	4	2	4	4	4	5	E	C	D	240	1.81	24	
20	3	5	3	4	5	4	5	C	E	C	5	4	4	3	4	3	4	5	B	D	D	5	4	2	5	1	5	2	5	B	B	D	3	4	3	2	4	2	3	D	C	D	240	1.78	24	
20	4	5	5	5	4	3	5	E	D	D	4	4	4	5	3	2	5	4	E	C	5	4	3	4	4	4	4	5	E	D	E	4	5	3	3	3	4	4	5	C	C	E	180	1.81	23	
20	4	4	5	4	4	4	3	D	C	D	5	4	5	3	5	3	4	4	D	E	C	2	3	3	4	5	5	4	D	D	E	5	2	3	5	4	4	5	E	B	E	B	240	1.8	23	
19	5	4	4	4	4	4	5	E	D	D	5	5	5	3	4	4	5	5	E	C	D	4	3	3	4	4	5	3	4	D	E	D	4	5	4	5	5	5	E	B	E	180	1.83	23		
20	4	5	4	4	4	5	3	4	E	B	E	4	4	5	3	4	5	4	C	D	C	4	5	4	2	4	5	5	4	D	E	D	5	4	4	3	4	4	4	5	C	C	B	240	1.6	20
18	4	4	5	4	5	4	4	D	B	E	5	4	3	5	4	5	5	3	D	C	E	3	3	3	3	2	4	4	C	C	D	5	4	5	2	2	3	4	4	D	D	C	180	1.81	24	
20	5	3	3	4	2	3	3	4	E	C	E	4	4	2	5	3	1	3	5	D	E	D	4	3	2	4	3	4	C	C	D	4	5	4	5	2	4	4	5	C	D	B	D	180	1.83	23
21	4	3	4	3	2	4	2	5	C	E	D	5	5	5	5	4	4	4	D	E	D	4	4	2	4	3	3	5	B	C	C	5	4	5	5	3	4	4	4	C	E	C	360	1.77	22	
20	4	3	2	4	3	4	3	4	C	B	D	5	4	3	3	3	4	5	D	D	E	4	1	2	1	4	3	3	5	C	E	E	4	5	4	5	2	4	4	5	E	C	C	240	1.8	24
21	5	4	2	3	2	3	3	5	C	E	C	4	4	4	4	5	3	4	5	B	D	5	4	2	5	1	5	2	5	B	B	D	3	4	3	2	4	2	3	D	C	D	240	1.79	25	
20	5	4	2	2	3	3	1	5	C	D	E	3	5	4	5	4	4	4	D	D	4	4	5	4	4	2	5	D	E	B	5	4	5	3	4	5	3	4	4	C	E	D	180	1.76	24	
19	4	4	2	5	2	5	3	D	D	D	4	4	4	5	5	5	3	4	D	D	4	5	4	3	3	5	4	4	2	5	D	D	4	1	4	2	2	5	3	D	D	E	420	1.78	23	
19	5	4	3	3	5	3	4	4	C	D	B	5	4	4	4	4	4	5	D	C	D	4	5	3	4	3	4	3	C	E	C	5	4	2	2	1	1	4	4	C	C	D	240	1.79	23	
20	3	5	3	5	3	4	4	E	E	E	4	5	4	5	4	5	4	4	E	C	D	4	3	5	5	4	4	6	5	D	E	5	3	5	3	2	3	3	5	3	E	E	180	1.76	23	
20	5	5	4	3	4	5	5	D	D	B	4	5	4	4	5	4	3	E	B	E	5	4	4	3	4	3	4	4	D	E	D	4	3	1	4	1	2	3	3	B	C	D	300	1.76	23	
19	4	4	5	3	4	5	4	4	C	E	D	3	5	3	4	5	5	5	D	B	E	4	4	4	5	3	2	5	4	E	D	D	5	5	3	3	4	4	5	D	D	B	240	1.77	23	
21	5	4	3	5	4	5	5	3	D	E	D	4	5	3	5	5	4	3	5	E	C	5	4	5	3	5	3	4	4	C	D	5	5	4	5	5	5	5	5	E	C	E	240	1.78	23	
20	4	4	2	5	3	1	3	5	C	D	D	4	4	4	5	4	4	4	3	E	D	D	5	5	5	3	4	4	5	C	C	D	4	4	3	3	1	4	3	4	C	D	D	240	1.76	25
20	5	5	5	4	4	4	4	4	C	D	C	5	4	4	4	4	4	5	D	C	D	4	4	5	3	4	5	4	4	C	E	C	5	4	2	2	1	3	3	4	C	D	D	240	1.74	23
18	4	4	3	3	3	4	5	E	E	E	4	5	4	4	4	5	3	4	E	C	D	5	4	4	5	4	5	5	3	D	D	E	5	3	1	3	2	3	5	D	E	D	180	1.8	23	
18	4	4	4	4	5	3	4	5	D	D	B	4	4	5	4	5	5	4	4	C	B	E	5	4	3	4	3	5	2	D	E	D	4	3	3	3	1	2	3	3	C	D	D	300	1.81	24
20	5	4	5	4	4	5	4	5	C	B	E	5	3	4	2	3	3	4	E	D	4	3	5	4	4	5	3	4	D	D	4	4	4	5	4	4	5	5	E	B	E	180	1.79	24		
21	5	4	5	4	4	5	4	4	C	E	C	4	3	4	3	2	4	2	5	C	C	4	5	4	4	5	4	5	4	D	C	D	5	4	1	3	1	4	5	5	C	C	B	240	1.79	23
20	4	5	3	2	4	3	5	5	C	E	D	4	3	2	4	3	4	3	4	D	C	5	3	3	3	3	4	4	E	C	D	5	4	2	2	2	3	4	4	D	D	C	180	1.8	24	
21	5	5	3	4	2	3	2	3	D	D	D	5	4	2	3	2	3	3	5	D	E	D	4	5	4	3	5	5	4	D	B	C	5	4	1	3	1	4	5	D	E	D	180	1.81	24	
18	4	3	4	3	4	3	5	5	C	D	D	5	4	2	2	3	3	1	5	C	D	C	5	5	2	4</																				

24	4	3	4	4	5	2	D	E	C	4	3	4	4	5	2	2	D	D	C	4	3	4	4	5	2	2	D	E	C	300	1.75	21		
25	4	3	3	4	4	5	3	C	E	D	4	3	3	4	4	5	3	C	E	D	4	3	3	4	4	5	3	C	E	D	240	1.7	24	
26	4	3	4	4	4	5	C	C	E	5	4	3	4	4	4	5	C	C	E	3	4	3	4	4	4	5	C	C	E	180	1.85	25		
27	4	3	4	4	4	5	C	D	C	4	4	5	4	4	4	5	C	D	C	3	4	4	4	4	4	4	5	C	D	240	1.75	23		
28	3	4	5	4	4	4	4	C	E	C	3	4	5	4	4	4	C	E	C	5	4	5	4	4	4	4	C	E	C	240	1.78	27		
29	4	3	3	4	4	5	3	C	E	D	4	3	3	4	4	5	3	C	E	D	4	3	3	4	4	4	5	3	C	E	240	1.78	25	
30	5	4	3	4	4	4	3	C	C	E	5	4	3	4	4	4	5	C	C	E	3	4	3	4	4	4	5	C	C	E	180	1.78	24	
31	3	4	4	4	4	4	3	C	D	C	4	4	5	4	4	4	5	C	D	C	3	4	4	4	4	4	5	C	D	300	1.84	27		
32	4	4	5	4	4	4	4	C	D	C	3	4	5	4	4	4	4	C	E	C	5	4	4	4	4	4	4	C	E	C	240	1.74	24	
33	4	4	5	4	4	4	4	C	D	C	4	4	5	4	4	3	5	E	C	C	4	4	5	4	4	5	3	C	C	300	1.75	23		
34	5	4	5	5	4	5	4	E	D	C	4	4	5	5	4	5	E	D	D	5	4	5	5	4	5	D	D	C	5	4	1.85	25		
35	5	4	4	4	5	5	4	E	C	B	5	4	3	4	4	5	4	E	C	B	5	5	4	4	4	5	5	4	E	C	240	1.75	23	
36	4	3	5	5	4	5	5	C	C	O	4	5	5	5	4	4	5	C	C	O	4	3	5	5	4	4	5	5	C	C	180	1.78	27	
37	4	4	5	5	5	4	4	C	B	C	5	4	4	5	5	4	4	C	B	C	4	4	4	5	5	4	4	5	5	3	4	1.8	24	
38	4	3	4	5	3	5	5	E	C	B	5	3	4	4	3	5	5	E	C	B	3	3	4	5	5	5	E	C	B	300	1.8	30		
39	5	5	5	5	3	4	5	B	B	D	5	5	5	3	4	4	5	E	C	B	5	5	3	4	5	D	C	C	5	5	240	1.78	25	
40	4	4	2	3	3	3	E	E	E	4	5	4	2	3	4	3	3	D	C	B	4	4	3	3	4	3	3	C	C	240	1.85	26		
41	4	3	4	4	5	2	2	D	C	4	3	4	4	5	2	2	D	E	C	3	3	4	4	3	5	2	2	D	E	240	1.81	25		
42	3	4	4	4	4	5	C	E	C	4	4	3	5	4	4	4	5	C	E	C	5	4	4	4	4	5	4	4	C	D	240	1.86	19	
43	3	4	5	3	4	4	4	E	E	E	4	4	4	5	5	3	D	E	D	4	3	5	4	5	5	C	E	5	4	300	1.72	24		
44	4	2	4	4	4	3	D	D	E	5	4	4	4	4	4	2	D	E	D	5	4	4	4	5	5	4	4	4	2	D	E	240	1.75	25
45	4	5	5	4	5	4	D	E	D	4	4	4	5	4	4	3	E	D	D	4	3	4	5	3	5	5	E	C	D	4	1.8	26		
46	5	5	4	4	5	4	D	E	D	5	4	4	4	4	4	5	E	D	D	5	5	5	3	4	4	5	C	D	5	4	1.8	26		
47	4	3	5	4	4	5	C	C	D	5	4	4	4	5	3	4	E	C	E	4	4	2	3	3	3	D	C	D	4	3	3	1.73	27	
48	4	5	4	5	4	5	4	C	C	O	D	5	4	5	4	5	4	C	B	E	4	3	4	4	5	2	2	D	E	4	1.8	26		
49	3	3	4	5	3	5	3	B	C	E	4	5	3	4	5	3	4	D	B	E	4	5	3	4	5	4	3	4	D	B	300	1.77	25	
50	5	5	5	5	5	4	4	C	E	E	5	4	3	5	4	3	5	E	C	E	5	3	5	5	4	3	5	E	C	E	300	1.76	29	
51	4	5	3	5	4	4	3	D	D	D	4	5	3	5	5	4	4	5	D	D	4	5	3	5	5	4	4	5	D	E	240	1.78	26	
52	5	4	1	1	1	5	5	C	C	C	5	4	1	1	1	5	5	C	D	D	5	4	1	1	1	5	5	B	B	B	360	1.62	23	
53	4	1	1	1	5	5	C	C	C	5	4	1	1	1	1	5	5	C	C	C	4	4	1	1	1	1	5	5	B	B	360	1.62	22	
54	5	1	5	5	5	1	E	D	E	5	5	1	5	5	5	1	E	D	E	5	5	5	1	1	5	5	5	1	E	D	180	1.56	20	
55	4	1	4	1	4	2	3	C	D	D	5	4	1	4	1	4	2	3	C	D	D	5	4	1	4	1	4	1	4	2	3	180	1.72	22
56	4	2	2	2	2	3	C	D	D	5	4	2	2	2	3	2	4	C	D	D	4	2	2	2	3	2	4	C	D	D	180	1.6	27	
57	4	5	5	5	5	5	E	D	E	4	4	5	5	5	5	5	E	D	E	4	4	5	5	5	4	4	5	5	E	D	180	1.6	23	
58	4	3	1	1	1	5	B	B	D	4	2	1	1	1	1	5	B	B	D	4	2	1	1	1	1	5	B	B	D	180	1.65	17		
59	5	5	1	4	5	5	D	D	D	5	5	2	4	5	5	5	E	E	5	5	4	5	5	5	5	5	5	C	E	D	180	1.55	19	
60	5	5	5	5	5	5	A	E	E	5	5	5	5	5	5	5	A	E	E	5	5	5	5	5	5	5	5	A	E	480	1.62	20		
61	5	5	1	2	1	3	3	C	C	D	5	5	1	2	5	3	5	C	C	D	5	2	1	2	5	2	1	5	C	C	180	1.63	19	
62	4	4	4	4	4	4	D	D	D	2	2	2	2	2	2	2	D	D	D	2	2	2	2	2	2	2	2	D	D	5	5	1.65	21	
63	4	4	4	4	4	5	E	D	E	4	4	4	4	4	5	E	D	E	4	4	4	4	4	5	E	D	E	4	4	300	1.59	25		
64	5	5	5	5	5	5	E	E	E	5	5	5	5	5	5	5	E	E	E	5	5	5	5	5	5	5	5	E	E	360	1.64	23		
65	5	5	3	3	1	4	4	C	D	D	5	3	1	3	1	4	4	C	D	D	5	3	2	3	1	4	5	C	D	600	1.6	25		
66	5	4	4	5	2	4	5	D	D	D	4	4	5	2	4	5	D	D	D	4	4	5	2	4	5	D	D	D	600	1.61	24			
67	5	4	3	3	5	5	C	D	D	5	4	3	3	5	5	5	C	D	D	5	4	3	3	5	5	5	C	D	D	180	1.58	20		
68	5	5	4	5	4	5	C	D	D	5	3	4	5	4	5	5	C	D	D	5	3	4	5	4	5	5	C	D	D	180	1.57	23		
69	5	5	3	4	5	5	E	D	D	5	5	3	4	5	5	5	E	D	D	5	5	3	4	5	5	5	E	D	D	540	1.75	19		
70	5	5	4	4	1	4	4	C	C	C	5	3	1	3	1	4	4	C	C	C	5	2	3	1	4	4	5	B	C	C	600	1.55	24	
71	5	5	5	5	5	5	E	E	E	5	5	5	5	5	5	5	E	E	E	4	4	5	5	5	4	4	C	E	D	480	1.75	20		
72	5	4	1	4	1	4	1	A	D	D	5	4	1	4	1	4	A	D	D	5	4	1	4	1	4	1	4	A	D	400	1.63	22		
73	5	4	3	4	2	3	4	A	E	D	5	4	4	2	3	4	A	E	D	5	4	4	3	3	3	2	1	2	A	D	380	1.52	21	
74	5	5	4	5	5	5	E	E	E	5	5	4	5	5	5	5	E	E	E	5	5	5	5	5	5	5	5	E	E	300	1.58	21		
75	5	5	5	5	5	5	D	D	D	5	5	5	5	5	5	5	D	D	D	5	5	5	5	5	5	5	5	D	D	400	1.68	20		
76	5	5	1	1	2	4	5	D	E	E	5	5	1	1	2	4	5	D	E	E	6	5	1	1	1	4	6	5	D	E	240	1.56	21	
77	5	2	1	2	1	3	4	B	E	B	5	2	1	2	1	3	4	B	E	B	5	2	1	2	1	3	4	B	E	1.6	25			
78	4	4	3	3	2	5	E	E	E	4	4	2	2	4	5	5	E	E	E	3	4	1	3	2	5	5	C	D	540	1.53	21			
79	5	4	1	3	1	2	5	C	E	D	5	4	1	3	1	2	4	C	E	D	5	4	1	3	1	2	4	C	E	360	1.62	19		
80	4	3	5	2	5	5	C	E	D	5	5	5	5	5	5	5	C	E	D	4	3	5	2	5	5	5	C	E	D	300	1.56	23		
81	5	5	2	2	4	4	5	C	D	D	5	5	2	2	4	4	5	C	D	D	4	4	1	1	1	5	5	C	D	180	1.68	21		
82	5	5	1	1	1	4	3	D	D	D	5	5	1	1	1	4	3	D	D	D	5	5	1	1	1	4	3	D	D	420	1.69	19		
83	5	4	5	5	5	5	C	D	E	5	4	5	5	5	5	5	C	D	E	5	4	5	5	5	5	5	5	C	D	360	1.66	24		
84	5	4	4	2	3	5	C	D	B	5	4	4	2	3	4	4	C	D	B	5	4	4	2	3										

19	5	5	1	1	1	1	5	C	E	D	5	5	1	1	1	1	5	D	E	D	4	4	4	4	1	2	5	5	D	E	D	4	4	4	4	1	3	5	5	D	E	D	300	1.67	21		
19	5	5	3	3	5	5	4	D	E	D	5	5	3	3	5	5	4	D	E	D	5	5	5	5	3	3	5	4	4	D	E	D	5	5	3	3	5	3	4	4	D	E	D	240	1.63	30	
19	5	5	5	5	5	5	5	C	E	D	5	5	5	5	5	5	5	C	E	D	5	5	5	5	5	5	5	5	5	C	E	D	5	5	5	5	5	5	5	5	5	C	E	D	300	1.7	21
19	4	3	2	3	1	3	4	C	C	D	4	3	2	3	1	3	4	C	C	D	4	3	2	3	3	3	3	C	C	D	5	3	2	3	1	2	1	1	B	C	D	120	1.6	21			
19	5	5	2	5	5	5	5	E	E	E	5	5	4	5	5	5	5	E	E	E	5	5	5	5	5	5	5	D	E	E	5	5	5	5	5	5	5	5	5	D	E	D	480	1.71	22		
19	4	4	5	5	5	5	4	D	E	D	4	4	5	5	5	4	4	D	E	D	4	4	4	5	5	5	4	D	D	D	4	4	1	2	2	2	1	1	C	D	D	480	1.71	20			
19	5	5	5	5	4	4	4	D	D	D	4	4	4	5	5	4	4	D	D	D	4	4	4	5	5	4	4	D	D	D	4	4	4	5	5	4	4	4	D	D	D	180	1.7	21			
19	5	4	1	1	1	1	4	B	C	D	5	4	1	1	2	2	5	B	C	D	4	4	1	1	1	2	2	B	B	D	5	3	2	3	3	4	1	1	D	D	D	300	1.58	23			
19	5	5	5	5	3	2	4	3	B	E	D	5	5	3	2	4	3	B	E	D	5	5	3	3	4	4	3	B	E	D	4	5	3	3	1	4	3	3	B	E	D	300	1.7	21			
19	5	4	4	5	4	5	5	C	D	B	5	3	3	4	4	4	5	C	D	B	5	3	2	4	2	2	4	C	D	B	5	3	1	3	1	2	2	C	D	B	600	1.67	19				
19	5	4	3	3	1	3	4	C	C	C	5	4	3	3	1	3	4	C	C	C	5	4	3	3	1	3	4	C	C	C	5	4	3	3	1	3	4	C	C	C	600	1.6	24				
19	5	4	3	4	5	5	5	C	D	B	5	4	3	4	5	5	5	C	D	B	5	3	4	5	5	5	5	C	D	B	5	4	3	4	5	5	5	5	C	D	B	600	1.7	18			
19	5	5	1	3	1	1	4	C	E	E	5	5	1	3	1	1	4	C	E	E	5	5	1	3	1	1	3	D	D	D	5	3	1	1	1	2	3	B	C	D	240	1.61	21				
19	5	5	2	5	5	5	5	D	E	D	5	5	2	5	5	5	5	D	E	D	3	5	2	3	5	5	4	C	E	D	5	5	1	2	4	5	3	5	C	E	D	420	1.68	21			
19	5	5	1	3	1	3	1	2	B	D	D	5	5	2	3	5	5	1	2	D	D	5	5	1	3	1	3	2	B	D	D	5	5	1	3	1	3	1	2	B	D	D	120	1.59	21		
19	4	5	2	4	2	4	5	B	D	B	4	5	2	4	3	4	5	C	D	B	4	5	2	4	5	5	5	C	D	D	4	4	5	5	3	4	5	5	D	D	D	180	1.68	22			
19	5	5	1	3	1	3	3	4	B	C	D	5	5	1	3	1	3	4	B	C	D	5	5	1	3	1	3	4	B	C	D	3	5	1	4	1	3	3	4	B	C	D	420	1.7	22		
19	5	5	5	5	5	5	5	D	E	E	5	5	5	5	5	5	5	D	E	E	5	5	5	5	5	5	5	E	E	E	5	5	5	5	5	5	5	5	5	E	E	E	360	1.68	24		
19	5	5	2	5	5	5	5	D	D	B	5	5	1	5	5	5	5	D	D	B	5	5	1	5	5	5	5	D	D	B	5	2	1	3	5	1	1	5	C	C	B	360	1.66	19			
19	5	5	2	4	1	3	5	E	C	E	C	5	2	4	1	3	5	E	C	E	C	4	5	2	4	1	3	2	E	C	E	C	3	2	1	4	1	3	2	E	C	E	360	1.5	27		
19	5	5	5	5	5	5	5	C	E	D	5	5	5	5	5	5	5	E	D	5	5	5	5	5	5	5	E	E	E	4	3	1	5	3	4	5	5	C	E	D	480	1.6	22				
19	3	3	1	1	1	1	4	A	C	B	3	3	1	1	1	1	4	A	C	B	3	3	1	1	1	1	4	A	C	B	3	3	1	1	1	1	1	3	5	B	D	B	600	1.59	23		
19	5	5	1	5	1	3	5	D	E	D	5	5	1	5	1	3	5	D	E	D	5	5	1	5	1	3	5	D	E	D	5	5	1	5	5	5	5	5	D	E	D	600	1.73	18			
19	5	5	3	3	2	4	5	C	C	C	5	3	2	2	4	5	5	C	C	C	4	4	1	1	1	4	4	A	C	B	4	3	1	1	1	1	4	4	A	C	B	420	1.63	19			
19	5	5	1	5	1	2	3	D	E	B	4	5	4	4	4	3	5	D	E	B	4	5	3	2	3	2	3	3	C	D	D	5	3	4	3	3	3	3	3	B	C	D	120	1.62	19		
19	5	5	2	5	1	4	5	C	D	D	5	4	2	5	1	4	5	C	D	D	4	3	4	5	4	4	5	C	D	D	5	3	1	5	1	4	5	5	C	D	D	600	1.76	19			
19	5	5	5	5	5	5	5	D	D	D	5	5	5	5	5	5	5	D	D	D	5	5	5	5	5	5	5	D	D	D	5	5	5	5	5	5	5	5	5	D	D	D	600	1.71	21		
19	5	5	4	4	4	4	5	D	E	D	5	5	4	4	4	4	5	D	E	D	5	5	3	3	4	4	5	D	E	D	4	4	1	3	3	2	4	4	C	D	D	600	1.6	22			
19	5	5	2	4	1	5	5	E	E	E	5	5	1	1	5	5	3	D	E	E	5	5	1	1	5	5	1	D	D	C	5	4	1	1	1	5	1	1	C	D	B	600	1.71	22			
19	5	5	2	5	4	4	5	D	D	D	5	5	2	5	4	4	5	D	D	D	6	4	2	5	4	4	6	D	D	D	5	3	1	1	1	1	4	4	D	D	D	300	1.68	19			
19	4	3	1	3	1	2	4	C	D	D	4	3	1	3	1	2	4	C	D	D	4	3	1	3	1	2	4	C	D	D	4	3	1	2	4	4	C	D	D	420	1.63	22					
19	4	4	3	4	5	5	5	E	E	E	4	4	3	4	5	5	5	E	E	E	4	4	3	4	4	4	5	C	D	D	4	3	3	3	3	4	5	C	D	D	480	1.69	21				
19	5	5	5	5	5	5	5	E	D	E	5	5	5	5	5	5	5	E	D	E	5	5	5	5	5	5	5	E	D	E	5	5	5	5	5	5	5	5	E	D	E	300	1.68	23			
19	5	3	1	4	1	4	5	D	D	D	5	3	1	4	1	1	5	D	D	D	5	3	1	4	4	4	5	D	D	D	5	3	1	4	1	4	1	5	C	D	D	300	1.62	29			
19	5	5	1	1	2	3	5	B	E	D	5	5	2	2	3	4	5	A	E	D	5	4	2	2	2	4	4	C	D	D	5	3	1	1	1	3	1	5	C	C	D	300	1.68	19			
19	5	5	1	1	5	5	5	C	D	D	5	5	1	1	5	5	5	C	D	D	5	5	1	1	2	5	5	C	D	D	5	5	1	1	3	5	5	5	C	D	D	300	1.64	19			
19	5	5	2	5	5	5	5	D	E	D	5	5	3	5	3	5	5	B	E	D	5	5	3	5	5	5	5	B	E	D	5	5	4	5	4	5	5	D	E	D	240	1.58	21				
19	5	5	1	3	1	5	3	D	E	D	5	5	1	3	1	5	5	D	E	D	5	5	1	3	1	5	5	D	E	D	5	5	1	3	1	5	5	5	D	E	D	120	1.61	20			
19	5	5	1	3	4	3	5	B	D	C	D	5	5	1	4	4	5	C	D	D	5	5	1	1	4	5	C	D	D	5	5	1	1	3	3	2	2	C	D	D	240	1.62	19				
19	5	5	1	1	1	1	3	C	C	C	5	5	3	5	5	5	5	D	D	5	5	1	5	3	5	5	5	D	D	5	5	1	5	5	5	5	5	5	C	E	D	360	1.69	19			
19	4	5	2	1	3	2	5	C	D	D	4	5	2	1	3	2	5	D	D	5	3	1	1	3	2	3	3	C	D	D	5	4	1	1	3	2	2	2	C	D	D	240	1.6	20			
19	5	5	5	5	5	5	5	E	E	E	5	5	5	5	5	5	5	E	E	E	5	5	5	5	5	5	5	E	E	E	3	1	1	5	1	5	4	C	B	D	360	1.67	20				
19	5	5	3	5	4	4	5	C	E	D	5	5	3	5	4	4	5	C	E	D	5	5	4	3	5	5	5	C	D	D	5	5	3	2	3	3	3	C	C	D	300	1.61	24				
19	5	5	1	1	1	3	5	D	D	D	5	5	1	1	1	3	5	D	D	D	5	5	3	3	3	5	5	D	D	D	5	5	1	1	3	5	1	1	D	D	D	240	1.6	20			
19	5	5	1	1	1	1	5	D	D	D	4	4	1	2	4	4	5	D	D	D	4	4	1	1	1	1	2	B	B	C	4	3	1	1	1	1	1	1	A	A	C	300	1.58	22			
19	5	3	3	4	4	2	4	C	D	D	5	3	3	4	4	2	3	C	D	D	5	3	3	4	4	1	3	C	D	D	5	3	3	4													

Ek 5: Araştırma İstatistikleri

Tests of Normality

	Yaş	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Met Puanı	18	,208	14	,103	,876	14	,051
	19	,182	176	,000	,894	176	,000
	20	,231	99	,000	,876	99	,000
	21	,192	192	,000	,895	192	,000
	22	,245	208	,000	,838	208	,000
	23	,181	157	,000	,895	157	,000
	24	,204	153	,000	,887	153	,000
	25	,286	25	,000	,846	25	,001

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Cinsiyet	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Met Puanı	Kadın	,203	353	,000	,943	353	,000
	Erkek	,254	671	,000	,861	671	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Cinsiyet	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Met Puanı	Kadın	,203	353	,000	,943	353	,000
	Erkek	,254	671	,000	,861	671	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Bölüm	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Met Puanı	Tip	,256	726	,000	,861	726	,000
	Hemşirelik	,191	298	,000	,945	298	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Branş Faaliyet	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Met Puanı	Hayır	,205	911	,000	,875	911	,000
	Evet	,148	113	,000	,956	113	,001

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Sigara Kullanımı	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Met Puanı	Hayır	,201	958	,000	,902	958	,000
	Evet	,240	66	,000	,849	66	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

	Cinsiyet	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Met Puanı	Kadın	353	599,63	211670,50
	Erkek	671	466,66	313129,50
	Total	1024		

Test Statistics^a

	Met Puanı
Mann-Whitney U	87673,500
Wilcoxon W	313129,500
Z	-7,004
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Grouping Variable: Cinsiyet

Ranks

	Yaş	N	Mean Rank
Met Puanı	19	190	548,33
	20	99	553,36
	21	192	553,57
	22	208	508,07
	23	157	444,37
	24	153	481,85
	25	25	415,28
	Total	1024	

Test Statistics^{a,b}

	Met Puanı
Chi-Square	22,145
df	6
Asymp. Sig.	,001

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Yaş

Ranks

	Vki Sınıflandırma	N	Mean Rank
Met Puanı	Zayıf	25	678,46
	Normal	722	517,16
	Hafif Şişman	272	486,21
	I. Derecede Şişman	5	440,40
	Total	1024	

Test Statistics^{a,b}

	Met Puanı
Chi-Square	11,015
df	3
Asymp. Sig.	,012

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: VKİ Sınıflandırma

Ranks

	Bölüm	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Met Puanı	Tip	726	464,22	337025,50
	Hemşirelik	298	630,12	187774,50
	Total	1024		

Test Statistics^a

	Met Puanı
Mann-Whitney U	73124,500
Wilcoxon W	337025,500
Z	-8,352
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Grouping Variable: Bölüm

Ranks

	Branş Faaliyet	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Met Puanı	Hayır	911	496,36	452181,50
	Evet	113	642,64	72618,50
	Total	1024		

Test Statistics^a

	Met Puanı
Mann-Whitney U	36765,500
Wilcoxon W	452181,500
Z	-5,080
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Grouping Variable: Branş Faaliyet

Ranks

	Sigara Kullanımı	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Met Puanı	Hayır	958	518,84	497049,00
	Evet	66	420,47	27751,00
	Total	1024		

Test Statistics^a

	Met Puanı
Mann-Whitney U	25540,000
Wilcoxon W	27751,000
Z	-2,677
Asymp. Sig. (2-tailed)	,007

a. Grouping Variable: Sigara Kullanımı

Ek 6: Anketin Uygulanması İçin Yazardan Alınan Etik İzin Yazısı

Mail bu Gelen Kutusu X 📧 📧

Baybars Recep EYNUR 12:24 (52 dakika önce) ☆
Hocam izin yazısını bekliyorum. Serdar Özarslan adına.

Ugur Altay 12:27 (48 dakika önce) ☆ ↩ ▼
Alıcı: bana ▼

Serdar Özarslan'ın kendi doktora tezimde kullandığım ölççekleri yüksek lisans tezinde uygulamasında sakınca yoktur.

23 Eki 2015 12:24 tarihinde "Baybars Recep EYNUR" <eynurspor@gmail.com> yazdı:

...