



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**FARKLI MESLEK GRUPLARINDAKİ BİREYLERİN
FİZİKSEL AKTİVİTE VE YAŞAM DOYUM DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Başak YILMAZ ERGİN

**Samsun
Ocak-2017**



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**FARKLI MESLEK GRUPLARINDAKİ BİREYLERİN
FİZİKSEL AKTİVİTE VE YAŞAM DOYUM DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Başak YILMAZ ERGİN

**Danışman
Doç. Dr. Mehmet TÜRKMEN**

**Samsun
Ocak-2017**


T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Başak YILMAZ ERGİN tarafından Doç. Dr. Mehmet TÜRKMEN Danışmanlığında hazırlanan “Farklı Meslek Gruplarındaki Bireylerin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından 16/01/2017 tarihinde yapılan sınav ile Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Doç. Dr. Mehmet TÜRKMEN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi



Üye: Doç. Dr. Murat ELİÖZ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi



Üye: Yrd. Doç. Dr. Mehmet GÜL
Cumhuriyet Üniversitesi



ONAY

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

.... / /

Prof. Dr. Ahmet UZUN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŐEKKÜR

Çalıőmamın yayın aőamasında desteğini esirgemeyen kıymetli danıőmanım Doç. Dr. Mehmet TÜRKMEN'e, tez yazım sürecinde desteğini eksik etmeyen eőim Aziz YILMAZ'a, tezin yayına hazırlanması sürecinde desteğini esirgemeyen arkadaőım Öğr. Gör. Hamza KÜÇÜK'e

Teőekkür ederim.



ÖZET

FARKLI MESLEK GRUPLARINDAKİ BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE VE YAŞAM DOYUM DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Amaç: Bu çalışmanın amacı farklı meslek gruplarındaki bireylerin yaşam doyumu ve fiziksel aktiviteye katılımını incelemektir.

Materyal ve Metot: Araştırmaya 100 doktor, 99 öğretmen, 100 memur olmak üzere toplam 299 kişi katılmıştır. Çalışmada Baecke fiziksel aktivite katılım anketi ve yaşam doyum ölçeği kullanılmıştır. Fiziksel aktivite anketi iş, spor ve serbest zaman olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğretmenlerin 52'si erkek, 48'i kadındır. Öğretmenlerin 50'si erkek 49'u kadındır. Memurların 51'i erkek 49'u kadındır. Yaşam doyum puanları incelendiğinde meslekler arasında fark yoktur ($p>0,05$). Fiziksel aktivite katılım iş alt boyutunda, doktorlar, öğretmenler ve memurlar arasında fark vardır. Spor alt boyutunda memurlar doktorlardan daha düşük puana sahiptir ($p<0,05$). Serbest zaman alt boyutunda da memurlar doktorlardan daha yüksek puanlara sahiptir ($p<0,05$).

Sonuç: Farklı meslek gruplarının fiziksel aktiviteye katılımını etkileyen değişkenler farklılık göstermektedir. Bu farklılık mesleki bilgi ve meslekte karşılaşılan durumlarla ilgili olabilir. Mesleki bilgi ve sosyal statünün de fiziksel aktiviteye katılımı etkilediği düşünülmektedir. Bu çalışma sonucuna göre fiziksel aktiviteye katılımın artırılması için mesleki bilgilendirmeler yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doktorlar; fiziksel aktivite; memurlar; öğretmenler; yaşam doyumu

Başak YILMAZ ERGİN, Yüksek Lisans Tezi
Ondokuz Mayıs Üniversitesi – Samsun, Ocak-2017

ABSTRACT

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL ACTIVITIES AND LIFE SATIATION LEVELS OF INDIVIDUALS IN DIFFERENT JOB GROUPS

Aim: The aim of this study is to examine the life satiation and the participation to physical activity of the individuals in different job groups.

Material and Method: 100 doctors, 99 teachers, 100 government officers attended to the research. Beacke Physical Activity Participation Questionnaire and Life Satiation Scale were used in the study.

Results: 52 of the doctors involved in the study are men and 48 are women. 50 teachers are men and 49 are women. 51 of the officers are men and 49 are women. When their life satiation marks are examined, there is no difference between the jobs ($p>0.05$). In the sub-dimension Physical Activity Participation, there is difference between the doctors, the teachers and the officers ($p<0.05$). The officers have lower marks than the doctors in the Sports sub-dimension. The officers have higher marks than the doctors in the Free Time sub-dimension ($p<0.05$).

Conclusion: Factors affecting the participation of the different job groups to physical activity differ. This difference may be related to the professional knowledge and the situations which are met in the professional experiences. Professional knowledge and social status are thought to affect the participation to physical activity, too.

According to the result of this study, Professional Informative Studies are recommended to be done in order to increase participation to physical activity.

Keywords: Doctors; life satiation; officers; physical activities; teachers

Başak YILMAZ ERGİN, Master Thesis
Ondokuz Mayıs University - Samsun, January-2017

İÇİNDEKİLER

ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Fiziksel Aktivite.....	3
2.1.1. Fiziksel Aktivite Süreci	4
2.1.2. Fiziksel Aktiviteye Katılım	5
2.1.3. Fiziksel Aktivitelerin Kazanımları	6
2.1.4. Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri	7
2.1.5. Fiziksel Aktivite Olarak Kabul Edilen Aktiviteler	9
2.1.6. Fiziksel Aktivite ve Egzersizin Faydaları.....	9
2.1.7. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler	10
2.1.8. Fiziksel Aktivitenin Sınıflandırılması	11
2.1.9. Fiziksel Aktivitenin Türleri	14
2.1.10. Fiziksel Aktiviteyi Değerlendirme Yöntemleri	16
2.2. Yaşam Doyumu	26
2.2.1. Yaşam Doyumu Tanımlamaları.....	30
2.2.2. Yaşam Doyumunun Temel Bileşenleri.....	31
2.2.3. Yaşam Doyumunu Etkileyen Unsurlar	32
2.2.4. Yaşam Doyumunu Etkileyen Bazı Değişkenler	33
2.2.5. Yaşam Doyum Kuramları.....	36
3. MATERYAL VE METOT	37
3.1. Araştırma Grubu	37
3.2. Veri Toplama Araçları.....	37
3.3. İstatistikî Analiz.....	37
4. BULGULAR	38
5. TARTIŞMA	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	49
KAYNAKLAR	50
EKLER	61
ÖZGEÇMİŞ	66

1. GİRİŞ

Gelişen teknoloji ve artan yaşam kalitesine bağlı olarak insanların fiziksel olarak çalışma alanlarının azaldığı görülmektedir. Spor yapma durumunun sağlık üzerine olumlu etkileri bilinmekle birlikte fiziksel inaktivite durumunun da olumsuz etkileri olduğu ifade edilebilir.

Yaşam tarzı kişilerin günlük alışkanlıkları, beklentileri, sosyal çevrenin etkisiyle oluşmaktadır. Toplumumuzda çoğu kişi hareketli bir yaşam tarzı seçerken bazı kişiler de hareketsiz yaşam tarzını seçebilir. İnsan metabolizması yapılması gereken hareketlerin uzun süre yapılmaması sonucunda sahip olduğu fonksiyonel yeteneklerinin azalması sorunu ile karşılaşabilir. Buna bağlı olarak birçok hastalığın ortaya çıkmasına neden olabilir (Özer, 2006).

Düzenli olarak yapılan egzersizler insan vücudunun sağlığının korunması bakımından önemlidir. Egzersiz yapılması sonucu eklemlerin, kemiklerin, kasların, kalp ve damar fonksiyonlarının korunmasını sağlamaktadır. Yüzme, bisiklet, uzun mesafe koşuları gibi dayanıklılık sporu yapanlarda koroner arter hastalığı, diyabet ve hipertansiyon hastalıklarının azaldığı görülmektedir (Akgün, 1989).

Günlük yaşantımızda; kas ve eklemlerimizi kullanarak enerji harcanmasını içeren, farklı şiddetlerde yapılabildiğinde yorgunlukla sonuçlanan, kalp ve solunum hızını artıran aktiviteler fiziksel aktivite olarak adlandırılır (Baltacı, 2008). Bu sebeple fiziksel günlük yaşam aktivitesi “her günlük işlevler sırasında iskelet kasları yoluyla meydana gelen istemli hareketlerin toplamı” olarak da adlandırılabilmektedir (Steele, 2003).

Fiziksel aktivitelerin düzenli olarak yapılması yaşam boyunca çeşitli hastalıklara yakalanmayı engeller ve bu sayede de sağlıklı bireyler olunması sağlanır. Ayrıca ev içindeki aktiviteler, iş hayatındaki performans, boş zamanları değerlendirme yöntemleri ve psiko sosyal durumumuzda olumlu artış sağladığı da bilinen bir gerçekliktir. Sağlıklı bir toplum yapısı için; fiziksel aktivitenin günlük yaşamın vazgeçilmez bir parçası olduğu, topluma çocukluk yaşlarından itibaren fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırılıp, bireysel sağlığın korunması ve ilerleyen yaşlarda karşılaşılabilecek sağlık tehditlerini en az seviyeye düşürmesi açısından büyük bir öneme sahip olduğu aktarılmalıdır (Zorba, 2010).

Farklı meslek gruplarında çalışan kişiler işleri gereği farklı çalışma saatlerine,

farklı sosyal statülere sahiptirler. Benzer şekilde eğitim alanları da farklıdır. Bu farklılıkların mesleklerin fiziksel aktiviteye katılımına ve yaşam doyumuna etkisinin araştırılması bu anlamda önemlidir.

Mesleki şartlar göz önüne alındığında iş ile ilgili olan durumlar bireylerin günlük yaşamlarına etki edebilecek durumda olabilirler. Mesleki tecrübenin gündelik hayata aktarımı konusu söz konusudur. Sağlık sektöründe çalışan kişi sağlık ile ilgili olan konularda daha dikkatli olabilir. Benzer durum fiziksel aktiviteyle ilgilenen kişiler için de söz konusudur. Egzersizin faydalarını bilen kişiler bunu normal gündelik hayatlarına da uygulayabilirler.

Günümüz şartlarında sedanter yaşam tarzı en çok şikayet edilen bir durumdur. Bununla birlikte sedanter yaşam tarzı yaşam doyum durumunu da olumsuz etkileyebilmektedir.

Çalışmanın konusunu oluşturan fiziksel aktivite yapma durumu bu bakımdan önemlidir. Farklı meslek gruplarında çalışan kişilerin mesleki olguları gündelik hayatlarına aktarıp aktaramadıkları bu çalışmanın kapsamını oluşturmaktadır. Meslek gruplarının eğitim alanları da farklıdır. Bu farklılıkların mesleklerin fiziksel aktiviteye katılımına ve yaşam doyumuna etkisinin araştırılması bu anlamda önemlidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Fiziksel Aktivite

Fiziksel uygunluk, yetişkinlerde sağlık durumunun en önemli belirleyicisidir (Bruce, 2002). Sağlıkla ilgili fiziksel uygunluk bileşenleri (kas dayanıklılığı, kuvvet, kalp-damar uygunluğu, esneklik ve vücut yağ oranı) kronik hastalıkların önlenmesi ve bu hastalıklardan korunma ve bireylerin yaşam kalitesi bakımından önemlidir. Bu nedenle düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite ve egzersiz sonucunda ortaya çıkan sağlıkla ilgili fiziksel uygunluk, çocuklar için gelecekte bakımından da çok önemlidir (National Association for Sport and Physical Education, 2003).

Fiziksel aktivite tanımlanırken, dinlenik enerji harcamasına ek olarak enerji harcanmasında önemli artış sağlayan, iskelet kasları tarafından üretilen vücut hareketleri olarak tanımlanmaktadır (Vural, 2010).

Özer fiziksel aktiviteyi; iskelet kaslarının kasılması sonucunda ortaya çıkan, bazal düzeyin üzerinde enerji harcamayı gerektiren bedensel hareketler olarak tanımlamıştır (Özer, 2001).

Dünya Sağlık Örgütü (2008) fiziksel inaktivitenin dünya genelinde ölümlere sebep olan dördüncü risk faktörü olarak tanımlamıştır. Buna ilaveten tüm dünyada 57 milyon ölümden 5,3 milyonunun fiziksel hareket kısıtlılığına bağlı olarak kaynaklandığı ve fiziksel inaktiviteye bağlı ölümlerin sigaradan kaynaklı ölümlerden fazla olduğu belirtilmektedir (Das ve Horton, 2012).

Rowland ve Freedson (1994) fiziksel aktiviteyi, bireyin günlük olarak yaptığı, iskelet kasları vasıtasıyla vücudun hareketi sonucunda enerji harcaması olarak tanımlarken bunun günlük olarak yapılan hareket miktarı olduğunu belirtir.

Zorba fiziksel aktiviteyi, “iskelet kasları aracılığıyla vücudun hareketi sonucunda enerji harcaması” olarak tanımlar (Zorba, 2010).

İbni Sina “Sağlığı korumanın üç temel prensibi; hareket, gıda ve uykudur” sözüyle, sağlıklı yaşamın önemini belirtmiş ve bunun ana kurallarını ifade etmiştir (Zorba, 2010). Birçok araştırma sonucu da fiziksel aktivite yapma alışkanlığının, sağlığın korunmasında ve yaşam kalitesinin artırılmasında önemli olduğunu belirtmektedir. Yapılan araştırmalar, günde 150 kcal ya da haftada 1000 kcal enerji tüketmeyi sağlayan düzenli ve orta düzeyde fiziksel aktivitenin (yürüme, koşma, bisiklet gibi) birçok faydası olduğunu

(Özer, 2003), kardiovasküler hastalıklar, Tip 2 diyabet, kolon, akciğer kanseri, stres ve depresyon riskini azalttığını, vertebra kırıklarının önlenmesi ve kilo kontrolünde de etkili olduğunu göstermektedir (Hallal ve ark., 2012; Das ve Horton, 2012).

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2010)” bireylerin %71,9’unun hareketsiz bir yaşam yaşadığını, “Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırması (2011)” ise ülke genelinde kadınların %87’sinin, erkeklerin ise %77’sinin yeterli ölçüde fiziksel aktivite yapmadığını göstermektedir (SB, 2011).

2.1.1. Fiziksel Aktivite Süreci

Sosyal ve fiziksel çevre, biyolojik etmenler gibi faktörler fiziksel aktivitelere katılımı belirleyen faktörler olarak sıralanabilir. Bu faktörler benzer şekilde fiziksel aktivitelere katılımı sağlayan etkenler olarak da tanımlanabilir. Bunlar:

- Biyolojik ve demografik faktörler,
- Sosyal ve kültürel faktörler,
- Beceriler,
- Fiziksel çevre faktörleri
- Psikolojik, zihinsel ve duygusal faktörler,
- Fiziksel aktivitenin özellikleridir (Nahas ve ark., 2003).

Gilbert’in (1997) yaptığı bir çalışmada 8-13 yaş arasındaki kız öğrencilerin fiziksel aktivitelere katılımını etkileyen farklı unsurlar olduğunu belirtmiştir. Bunların başında eğlence gelmektedir. Ayrıca sosyal ve beşeri ilişki ile beceri geliştirmek amaçlı katılımlar da diğer unsurlardır. Ailenin ekonomik özgürlüğü ve ekonomik durumu da adolesan dönemdeki çocuklar bakımından sportif etkinliklere ve fiziksel aktiviteye katılımı etkiler. Sosyo ekonomik seviye ile fiziksel aktiviteye katılım arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada ailenin ekonomik durumu düşük olan öğrenciler daha sedanter olarak bulunmuştur. Ayrıca eğitim seviyesi de etkili bir unsurdur. Özellikle annenin eğitim seviyesi çocukların serbest zamanlarında sportif etkinliklere yönelmesinde önemli bir unsurdur (Santos ve ark., 2004). Adolesan dönemde çocukları sportif etkinliklere yönlendirirken baskı ve zorlama yapılmaması gerekmektedir. Baskı ile sportif etkinliklere katılan çocuklarda isteksizlik ve olumsuz davranışlar (Sallis ve ark., 1996).

Beşinci ve altıncı sınıflarda eğitim gören çocuklar için fiziksel aktiviteye katılımı en önemli unsur çocukların katıldıkları aktivitelerden katılma düzeyi ve bu

etkinliklerden hoşlanma seviyesidir. Bu etkiler sekizinci ve dokuzuncu sınıf eğitimi gören kız öğrencilerde ailenin sosyal desteği ile benzer akran grupların etkisi olarak fiziksel aktiviteye katılımı etkiler. Erkekler için ise etkin faktörler farklılık göstermektedir. Sportif medyaya ve fiziksel aktiviteye olan ilgi erkek öğrenciler için belirgin durumdur. Babaların spor yapmaya ve fiziksel aktiviteye olan ilgisi de ayrıca farklı bir etkidir. Babanın çocukları ile serbest zamanlarında sportif etkinliklere katılımı, fiziksel aktiviteye olan ilgi, babanın deneyimleri ve bu deneyimlere çocuklara aktarımı çocukların spor yapmaya ve dolayısıyla fiziksel aktiviteye katılımı artırır (Di Lorenzo ve ark., 1998).

2.1.2. Fiziksel Aktiviteye Katılım

Allison ve ark. (2005), yaptıkları çalışmada on beş ile on altı yaş aralığında olan erkeklerin sportif etkinliklere ve fiziksel aktiviteye katılımını etkileyen faktörlerin başında zaman kısıtlılığı olduğunu belirtmişlerdir. Zamanlarının yeteri kadar olmaması, okula ait ödevler, evdeki işleri de bu duruma etki etmiştir. Bununla birlikte evdeki sahip oldukları sorumluluklar bunlardan başlıcalarıdır. Eğer çocuk yarı zamanlı bir işte de çalışıyorsa fiziksel aktiviteye katılımı mümkün olmayabilir. Ayrıca çocuklara verilen ödevler de oldukça etkilidir. Özellikle verilen çok sayıda ve çeşitteki ev ödevi adolesanların sportif etkinliklere ve fiziksel aktiviteye katılımını etkileyen unsurlardandır. Romero (2005), sosyo ekonomik düzeyi düşük olan çocuklar üzerinde yaptığı çalışmada bu çocukların yüksek düzeydeki çocuklara göre daha az katılım gösterdiklerini belirtmiştir.

Adolesanlar üzerinde yapılan bir araştırmada, on ile on altı yaş arasında çocukların sportif etkinliklere katılımı araştırılmıştır. Çalışmaya katılan ailelerin çoğunluğu sportif etkinlikler ve fiziksel aktiviteye katılım için maddi kaynak kullanmak istemediklerini belirtmişlerdir. Lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, fiziksel aktiviteye katılmayan öğrencileri güdüleyen farklı durumlar bulunmaktadır. Fiziksel aktivite yapamayan öğrencilerin çok farklı ilgi odaklarının olması önemli bir unsurdur. Ayrıca ev ödevlerinin fazla olması ve aile içinde edinilen sorumluluklarda bu farklı ilgi odakları arasındadır. Kızların durumu da erkeklerle karşılaştırıldığında katılmama eğilimi yönündedir (Allison ve ark., 1999). Çocukluk ve adolesan dönemde fiziksel aktivitelere katılmamanın nedenleri kişinin çevresinden veya ailesinden de kaynaklanabilir. Aileden destek alamayan çocuğun sportif etkinliklere katılımı az

olacağı gibi akran gruplarının da etkisini bu dönemde oldukça fazla olarak görmekteyiz (Nordqvist, 2003). Bu dönemde farklı bir unsur olarak çocukların baskı yoluyla zorla sportif etkinliklere yönlendirilmesi görülebilir. Bu durum mazeretlerden ziyade farklı bir tepki oluşturabilir. Taylor ve ark (1999), bu dönemde fiziksel aktivite katılımı için baskı yapılmasının çocuk üzerinde olumsuz etkileri olacağını söylemişlerdir. Bu olumsuzlukların başında çocuğun ilerleyen süreçte olumsuz etkilenmesi ve spor yapmayı bırakacağı iddiasını ortaya atmışlardır.

2.1.3. Fiziksel Aktivitelerin Kazanımları

Fiziksel aktivite, genel olarak üç boyutta tanımlanır;

1. Süre (dakika, saat gibi),
2. Sıklık (her gün, her hafta veya her ay gibi) ve
3. Yoğunluk (her saat başına kilo jul ya da her dakikadaki kilo kalori) (Zorba, 2010).

Blair ve Kohl (1988), fiziksel aktivite ile ölüm riskleri arasında bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Fiziksel uygunluğun artmasına bağlı olarak fiziksel aktivite yapma durumu ölüm risklerinde oldukça azalmaya sebep olur. Sottovia (2002), fiziksel uygunluk seviyesi ile fiziksel aktivite yapılması sırasında geçirilen zaman ve enerji arasında anlamlı bir korelasyon olmadığını belirtmiştir. Norman da yaptığı çalışmada (1999) enerji harcanması ile fiziksel uygunluk seviyesi arasında bir bağlantı olmadığını belirtmiştir.

Treuth ve ark. (2004), üç yılı kapsayan bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışma kapsamında fiziksel aktivite ve sportif etkinliklere katılan sekiz yaş grubundaki kızların on yaşına eriştiğinde seviyelerini koruduklarını belirtmiş. Bu koruma aerobik kapasite ve fiziksel uygunluk seviyesinde olmaktadır. Bu durum ailesi obez olan çocuklarda çok farklıdır. Bu çocuklar ise daha düşük seviyelerde fiziksel uygunluğa ve aerobik kapasiteye sahip olduklarını belirtmişlerdir. Yetişkinlikteki vücut ağırlığı ile de adolesan dönemde kazanılan vücut ağırlığı arasında doğrudan ilişki vardır. Miller (2004), yaptığı çalışmada on üç yaşındaki kişilerin on sekiz ile yirmi yıl süresince takip etmiştir. Bu süre içinde vücut uzunlukları değişimi, vücut ağırlıkları değişimini de gözlemlemişlerdir. Sigara kullanımına kapsayan fiziksel aktivite seviyeleri değerleri incelemişlerdir. Sonuç olarak adolesan dönemde fiziksel uygunluk seviyesi uygun olan kişilerin yetişkinlik süreçlerinde de bu uygunluk seviyesini koruduklarını

belirtmişlerdir. Benzer sonuçlar fiziksel aktivite ve sportif etkinliklere katılan adölesanlar için de geçerlidir. Spor yapan, fiziksel aktiviteye katılan adölesanlar sedanter olan adölesanlarla karşılaştırıldığında ilerleyen hayatlarında metabolik hastalıklardan ve obeziteden uzak olan kişiler olarak bulunmuştur.

Myers ve ark. (2004), yaptıkları çalışmada fiziksel uygunluk seviyesinin yüksek seviyede yapılmadığı durumlarda fiziksel aktivite düzeyine göre ölüm seviyelerinde daha etkin ve daha fazla belirleyici bir durumdur. Başka bir ifadeyle söylemek gerekirse fiziksel aktiviteye katılan kişilerin fiziksel aktiviteye katılmayanlardan daha uzun yaşadıkları ifade edilmiştir. Fiziksel aktiviteye katılım ile bu egzersiz yapma durumu arasında çok fazla bir fark oluşmadığı ifade edilmiştir. Örneğin, egzersiz yüksek kapasite ile yapan kişiler ile yüksek fiziksel kapasiteli kişiler aynı oranda düşük ölüm oranına sahiptir. Bunun gibi, düşük egzersiz kapasitesi ile haftalık kalori harcaması düşük olan bireylerin ölüm oranları diğerlerine göre daha yüksektir.

Mortalite oranlarında obez kişilerde fiziksel aktivite etkili bir durumdur. Daha iyi fiziksel uygunluk seviyesine sahip olan obezlerin daha düşük fiziksel uygunluk seviyesindekilerden daha fazla hayat sürdürdükleri ifade edilmiştir. Obez ve sağlıklı bireyler karşılaştırıldığında, ölüm oranları obezlerde daha fazladır. Bu duruma etki eden hastalıklar bulunmaktadır. Bu hastalıklar metabolik hastalıklar, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, kalp ve damar hastalıklar gibi hastalıklardır. Bu hastalıkların görülme sıklığı ve düzeyi obez olan kişilerde daha fazladır. Fazla kilolu kişilerde benzer şekilde metabolik hastalıklara bağlı olarak normal kilolu kişilerden fazla ölüm oranına sahiptir. Bu duruma hastalıkların etki ettiği söylenebilir. Bununla birlikte zayıf olan kişilerin kilolu olan kişilerden daha fazla yaşadıkları ifade edilmiştir.

Fiziksel aktivite düzeyleri artmış zayıf kişilerin ise yaşam sürelerinin uzun olduğu belirtilmiştir (Crespo ve ark., 2002). Fiziksel aktiviteye katılımın artırılması fiziksel uygunluğu da geliştirecektir. Bu açıdan bakıldığında toplum sağlığı bakımından fiziksel aktivite üzerinde durulması gereken bir olgudur (Bruce, 2002).

2.1.4. Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri

Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkileri incelendiğinde, bedensel sağlık üzerine olan etkiler, ruhsal ve sosyal sağlık üzerine olan etkiler, gelecekteki yaşantı üzerine olan etkiler olmak üzere 3 başlık altında toplanabilir.

Kas kuvvet ve dayanıklılığının arttırılması ve korunması,
Fiziksel aktivite kapsamında uygulanan hareketlerin daha fazla tekrar sayılarında uygulama yapılabilecek oranda gelişmesi,
Eklem hareketliliğinin arttırılması ve korunması,
Kondisyon ve dayanıklılığın artması (Hareket alışkanlığının ve fiziksel aktivite toleransı),
Vücut farkındalığının geliştirilmesi,
Kas dokusunca kullanılan oksijen ve enerji miktarının artması,
Vücut segmentlerini hareket ettiren antagonist kaslar arasındaki denge ve iletişiminin sağlanması,
Kalbin ritmi düzenlenir,
Beyin damar hastalıkları aranı ve gelişim riskini azaltır,
Kalbin dakikadaki atım sayısı azalır,
Metabolik hastalıkların önlenmesi (Yüksek kan kolesterol ve trigliserit düzeyini etkileyerek),
Vücut postürün korunması,
Kalbi güçlendirerek kalbe olan kan akışını arttırır ve kalp krizi geçirme riskini azaltır. Ayrıca geçirilmiş kalp krizlerinin üstesinden gelebilme oranı arttırır,
Düzenli fiziksel aktivite insülin aktivitesinin kontrolünü sağlayarak diyabetin kontrolüne yardımcı olur
Enerji gereksinimini yağları yakarak karşılama alışkanlığı getirerek metabolizmayı hızlandırır ve kilo alımını önler,
Menopozun olumsuz etkilerinin hafifletilmesinde ve menopoza girme başlangıç yaşını geciktirir,
Olası yaralanma, sakatlık ve kazalara karşı bedensel korunma geliştirilmesi,
Egzersiz zamanları bireyin serbest zamanı olarak adlandırılan ve kendine ayırdığı zaman dilimleridir ve yaşama karşı toleransı arttırır,
Kişide mutluluk oluşturur ve kendini iyi hissettirir,
Fiziksel aktivite vücut ağırlığının korunması konusundaki etkileri nedeniyle vücut düzgünlüğü ve farkındalığını geliştirerek benlik saygısı ve beden imajı güçlü, bedeni ile barışık, özgüvenli bireyler yaratır,
Olumlu düşünebilme ve stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirir,

Depresyon, stres, anksiyete, kaygı ile başa çıkma gücünü arttırır, bireylerin yaşamdan daha fazla keyif almasını sağlar (Bek, 2008).

2.1.5. Fiziksel Aktivite Olarak Kabul Edilen Aktiviteler

Temel vücut hareketlerinin tamamını veya bir kısmını içeren, kol ve bacak hareketleri gibi çeşitli spor dalları, oyun, egzersiz ve gün içerisinde yapılan aktiviteler fiziksel aktivite olarak kabul edilebilir. Bu hareketlerin temelini yürüme, koşma, sıçrama, yüzme, bisiklete binme, çömelme, kalkma gibi hareketler oluşturur ve bu kapsamda değerlendirilir (Sağlık Bakanlığı, 2012).

2.1.6. Fiziksel Aktivite ve Egzersizin Faydaları

Egzersiz yapımı ile ilgili yapılan çalışmalar fiziksel inaktivitenin, fazla kilodan bağımsız olarak metabolik hastalıklar, tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, bazı kanser türleri (meme ve kolon), kas-iskelet sistemi gibi hastalıklara, psikolojik ve ruhsal rahatsızlıklara neden olduğunu belirtmektedir (Hallal ve ark., 2012; Das ve Horton, 2012). Düzenli yapılan fiziksel aktivite,

- İnsülin duyarlılığı ve kan lipid profilinde iyileşme,
- Karbonhidrat ve yağ metabolizmasında iyileşme,
- Submaksimal şiddette düşük kalp atımı ve kan basıncı,
- Mortalite ve morbidite azalma,
- Anksiyete, stres ve depresyonda azalma,
- Kas kitlesinde artış (Branca ve ark., 2007),
- Maksimal oksijen tüketiminde artış,
- Yaşam kalitesinde iyileşme sağlar (ACSM, 2009).

Yapılan araştırmalar yetersiz sedanter yaşam, fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenmenin ABD’de ikincil ölüm nedeni olduğunu ortaya çıkartmıştır. Fiziksel aktivitenin kanıtlanmış faydalarına rağmen Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) verilerine göre ABD’deki erişkinlerin %60’ının düzenli egzersiz yapmadıkları belirtilmiştir. Avrupa Birliği ülkelerindeki yetişkinlerin en az üçte ikisinin önerilen fiziksel aktivite düzeyine ulaşamadıkları belirtilmiştir. Ayrıca bu durumun geçtiğimiz yıllarda daha fazla düşüş gösterdiği ifade edilmektedir. Bunun temel nedeni olarak, sosyal çevre (okul politikaları veya medya gibi), ulaşım ve şehir planlamaları gösterilmektedir (Branca ve ark., 2007).

Fiziksel aktivite enerji döngüsünün önemli bir parçası olup sedanter ve egzersiz yapılmayan hareketsiz bir yaşam obezitenin en önemli nedenlerinden birisi olarak kabul edilmektedir. Yapılan çalışmalar dünyada ve ülkemizde bireylerin giderek metabolik ve kronik hastalıklar ile karşı karşıya kalmalarının nedeninin sedanter yaşam tarzı olduğunu ortaya çıkartmaktadır. Orta şiddetten yüksek şiddete doğru yapılan egzersizlerin sağlıklı bir yaşam için mortalite riskini azalttığı belirtilmektedir. Aerobics Center Longitudinal Study (ACLS) tarafından yapılan araştırmalarda obeziteden kaynaklı kardio-vasküler hastalıklar, tip 2 diyabet ve kanser gibi nedenlerden meydana gelen ölümlerin egzersiz ve fiziksel aktivite ile azaldığı belirtilmiştir (Branca ve ark., 2007; Donnelly, 2009).

2.1.7. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler

Fiziksel aktivitenin belirleyicileri olarak karşımıza, fiziksel, biyolojik ve sosyal çevre faktörleri karşımıza çıkmaktadır. Bu faktörler aynı zamanda fiziksel aktivitelere katılımı kolaylaştırıcı ve arttıran faktörler olarak da tanımlanır. Fiziksel aktivitenin engelleyici faktörlerinden en önemlisinin zaman eksikliği, yeteri kadar zaman ayıramama olduğu belirtilmiş olmakla birlikte fizyolojik, psikolojik ve davranışsal değişkenleri de kapsayan farklı değişkenler spor yapmaya fiziksel aktiviteye katılmayı dolaylı yoldan da olsa etkilemektedir. Vücut kompozisyonunun fiziksel aktivite alışkanlığının kuvvetli bir belirleyicisi olmamasına karşın, obez olan kişilerin genellikle egzersiz yapmayan inaktif oldukları belirtilmektedir. Sigara içenlerde yapılan bir araştırmada ise, sigara içenlerin, içmeyenlere göre egzersiz programlarını bırakmaya daha yatkın ve başarılı oldukları rapor edilmiştir (Trost ve ark., 2002; Kirtland ve ark., 2003).

Yapılan bazı araştırmalar fiziksel inaktivite prevalansının gelişmiş ülkelerde daha fazla olduğunu göstermektedir. Bu durumun ortaya çıkmasında teknolojinin hızlı gelişmesi, ekonomik büyüme, şehirleşme oranının artış göstermesi gibi durumların bireyleri hareketsiz bir yaşama yönlendirmesinin etkili olduğu ifade edilmiştir (Branca ve ark., 2007; Guthold ve ark., 2008). Bazı çalışmalar ise yüksek sosyo-ekonomik gelire sahip kişilerin farklı, çeşitli ve daha güvenli rekreasyonel alanlara ulaşabilme imkanı olduğunu ve böylece kişilerin aktif yaşama yönlendirilmesiyle pozitif yönlü bir ilişki olduğunu belirtmektedir. Fiziksel aktiviteye katılımı da rekreasyonel alanlara ulaşılabilirlik önemli olmakla birlikte (Cerin ve Leslie, 2008), sosyo-ekonomik düzey,

yaş, eğitim, cinsiyet, çevresel (hava durumu, iklim, hava kirliliği gibi), psikolojik ve biyolojik faktörlerin de fiziksel aktiviteye katılımı etkileyen önemli faktörler olduğu belirtilmektedir (Karaca, 2008).

Çocukluk ve yetişkinlik dönemindeki aktivite hikayesi, spor geçmişi, engellerle başa çıkma becerileri, alkol, beslenme alışkanlıkları, A tipi kişilik, okul sporlarına katılım, sigara içme durumu gibi faktörler de ilerleyen yıllar açısından önemlidir (Vanhees ve ark., 2005; Branca ve ark., 2007)

Sosyal sınıf, grup uyumu, egzersiz modelleri, aile ve arkadaş grupları fiziksel aktiviteye katılımında önemli rol oynamaktadır. İşverenler tarafından çalışanlara yönelik olarak sağlanan sosyo-kültürel ortam, çalışanların fiziksel aktiviteye katılımı açısından belirleyici bir durumdur. Özellikle masa başı işlerde çalışan bireylerin sayısının artması fiziksel aktiviteye katılım oranlarında da azalmaya neden olmaktadır. Bu sebeple iş ortamında fiziksel aktivite olanaklarının sağlanması, spor ve fitness aktivitelerine katılma ve fiziksel aktiviteye ulaşım fırsatlarının artırılması ve sunulması önem taşıyan konulardan biridir (Branca ve ark., 2007).

Hava ve mevsim şartları, yoğun trafik, programların maliyeti, ev ekipmanları (bireysel çalışmak için ağırlıklar, egzersiz bisikleti), yürüyüş, bisiklete binme ve rekreasyonel alanların (futbol, voleybol, basketbol, tenis veya golf sahası, jimnastik salonu, park) varlığı ve bu alanların kolay ulaşılabilir olması, suç işleme oranı ve güvenlik, fiziksel aktivitenin yapıldığı zeminin yüzeyi, araç gereç gibi etkenler fiziksel aktiviteye katılımı etkilemektedir (Trost ve ark., 2002; Kirtland ve ark., 2003; Nahas, 2003). Kent planlamaları yapılırken ortaya çıkartılan uygulamalar veya fiziksel çevre, hareketli yaşam tarzının artması veya azalmasına neden olabilmektedir. Doğru yapılan bir şehir planlaması, gündelik yaşam, iş, alışveriş ve hobi gibi aktiviteleri etkilemekte, bireyleri yürüme, koşu yapma ve bisiklet kullanmaya teşvik etmektedir. Diğer ulaşım araçlarının yerine bisiklet kullanılmasını teşvik eden bazı Avrupa ülkeleri bulunmaktadır.

2.1.8. Fiziksel Aktivitenin Sınıflandırılması

Fiziksel aktivite sınıflandırılırken bireyin gün içinde rutin olarak yaptığı işlere göre sınıflandırma yapılır. Sınıflamalarda en çok kullanılan yöntemler; ev işleri, mesleki aktiviteler, boş zaman aktiviteleri ve ulaşım olarak ifade edilir (Saygın, 2003).

Fiziksel aktivite genellikle frekans, tip, şiddet ve süre ile belirtilir. Ve iş, enerji tüketim miktarı (MET, kalori), performans miktarı (watt) ve aktivite uzunluğunun (saat, dakika) hareket algılayıcıları yöntemiyle (akselerometre, pedometre gibi) ölçüm yapılır ve sonrasında birim hareket veya sayısal puanla hesaplanır (Başaslan, 2003).

Metabolik Eşdeğer (MET); aktiviteden kaynaklanan enerji tüketim miktarının istirahat sırasındaki enerji tüketimine olan oranına olarak ifade edilir ve MET olarak tanımlanır. Bir MET 3,5 mlO₂/kg/dk değerindedir ve dinlenme koşullarındaki enerji tüketimini belirtir (Pate, 1995).

Fiziksel aktiviteye katılımı belirgin unsurlar; fiziksel, biyolojik ve sosyal çevre ile ilişkili olmaktadır. Bu belirgin unsurlar benzer şekilde spor yapmaya katılmaya hazırlayan fiziksel aktiviteye katılımı kolaylaştıran faktörler olarak da karşımıza çıkmaktadır. Bu faktörlerin içerisinde psikolojik, biyolojik faktörler, bilişsel, beceriler, zihinsel ve duygusal faktörler gibi kişisel faktörler yer alabilir. Bunun yanında demografik sosyal ve kültürel faktörler, fiziksel çevre faktörleri gibi sosyal faktörler de spora katılım da ve fiziksel aktiviteye katılımı en önemli unsurlardır (Nahas ve ark., 2003).

Kenyon fiziksel hareketi aşağıdaki boyutlarda ele almaktadır (Köksal ve ark., 2006):

Toplumsal tecrübe olarak fiziksel hareket

Toplumun diğer bireyleriyle grubun saygıdeğer bir üyesi olma, yakın toplumsal bağlar kurma, yeni arkadaşlıklar edinme, toplumsal gereksinimlere doyum sağlama bakımından fiziksel hareketlerin bireylere yardımcı olur (Zorba, 2005).

Sağlık ve koordinasyon kazandırma bakımından fiziksel hareketler

Fiziksel hareketin ve fiziksel aktivitelerin insan sağlığını korumaya ve sportif kondisyonu geliştirme daha iyi seviyelere çıkarma kasal dayanıklılığı artırma ve yükseltme özelliği bulunmaktadır.

Vücut dengesini arama açısından fiziksel hareket

Fiziksel hareket etkinlikleri kapsamında yapılan ekstrem sporların bir takım zararları olmasına rağmen aktiviteye katılana hareketi yapana hız ve hızın değişmesi artmasıyla birlikte aniden yön değiştirme ile tehlikeli duruma bağlı durumların

heyecanını yaşatır. Dağcılık, paraşütle atlama, kayak ve gibi sporlarda birey tehlike, heyecanın verebileceği değişik duyguları yaşayabilir (Zorba, 2005).

Estetik tecrübe yönünden fiziksel hareket

Kişilerin günlük yaşantıda karşılaştığı stres, yıpratıcı, yorgunluk verici durumlar bir takım sorunlara neden olabilir. Kişilerin yaşamındaki stres, anksiyete, kaygı ve gerilimlerin azaltılması ve giderilmesinde fiziksel hareket önemli bir özellik durumundadır.

Mükemmel ve üstün olma yönünden fiziksel hareket

Sporcuların uzun süren yıllar boyu belki de bir müsabaka için yıllarca çalışması, uzun süreli antrenmanlar yapması belli bir amaç doğrultusundadır. Yüksek düzeyde başarı için yıllar süren sportif antrenman ve müsabakalara yarışmalara sporcu neden katlanmakta, kendisini işine adanmakta ve özveride bulunmaktadır? Bu sorunun belki de bir tek cevabı yoktur. Ama yaptığı sporda “kusursuz ve üstün olma” gibi bir duygu, sporcunun fiziksel hareketleri sonuna kadar yapmasında en önemli etken olabilir (Köksal ve ark., 2006). Sağlıklı yaşam, yaşanan her anın kıymetini bilerek her anını değerlendirerek dolu dolu yaşamak, gerçek ve tam anlamıyla dinlenebilmek, uzun süreli yorgunluk duymadan istekle özveriyle çalışabilmek, bedensel dengeyi sağlayabilmek, doğal yetenekleri geliştirebilmek, görünümde güzelliği kazanabilmek, kısacası yaşam sevinci hissederek yaşamaktır (Yan, 2007). Sağlıklı yaşam için egzersiz birbirinden ayrılmaz birbirlerinin tamamlayan ikili haline gelmiştir. Sağlıklı yaşam için egzersizin temel amacı sedanter, hareketsiz bir yaşantının neden olduğu organik ve fiziksel bozuklukları önlemek, azaltmak veya yavaşlatmaktır. Ayrıca beden sağlığının temelini oluşturan fizyolojik kapasitenin yükseltilmesi, fiziksel uygunluğu ve sağlığı uzun yıllar korumaktır. Fiziksel aktiviteye katılımın tüm dünyada özellikle de gelişmiş ülkelerde bu ilginin artışındaki nedeni fizyolojik ve biyolojik bir dengeleme ihtiyacı olarak açıklamak mümkündür (Bıyıklı, 2007). Fiziksel aktivitenin büyüme, sağlık ve motor gelişim ile önemli olan ilişkisi bu konu üzerindeki araştırmaların yoğunlaşmasına neden olmuştur (Baranowski ve ark., 1992). Yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapmak veya fiziksel aktivitenin artırılması bütün yaş grupları için önemlidir. Her bireyin fiziksel aktivite düzeyi farklı olmaktadır. Önemli olan nokta kişinin fiziksel aktivite düzeyinin doğru olarak hesaplanması, bilinmesidir Bireyin ne kadar sürede ne kadar

çeşitli fiziksel aktivite yapması gerektiği sorusuna da yanıt olmaktadır. Kişiyeye özel olarak düzenlenen fiziksel aktivite düzeyleri günden güne, haftadan haftaya, birer gün aralıklı, hafta sonları gibi periyotlarla tespit edilmelidir (Kalling, 2008).

Fiziksel aktivitenin çocukluk döneminde kazanılması bu alışkanlığın yaşamın ilerleyen yıllarında da devam ettirilmesine olanak sağlar. Fiziksel aktivitenin yetişkinlik döneminde yapılması özellikle sağlıkla ilişkili olarak oldukça fazladır. Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite; yaşam kalitesini artırır. Erken ölüm riskinin azalmasını, ciddi dejeneratif hastalıkların azalmasını ve kilonun korunmasını da sağlayarak yaşam kalitesini artırır (Gutin ve Humphries, 2005).

Spor ve fiziksel aktivite programları çocukların birliktelik duygusunu pekiştirir. Takım çalışması, sportmenlik, disiplin, liderlik ve sosyalleşme gibi becerilerle tanışmalarını sağlar. Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi'ne göre (1999), düzenli fiziksel aktiviteye katılım, engelli ve engelli olmayan insanlar için çok faydalıdır. Katılan kişilere hem fizyolojik hem de psikolojik yararlar sağlar. Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite sağlıkla ilişkili fiziksel uygunluk unsurlarını kas kuvvet ve dayanıklılığını, kardiovasküler dayanıklılık ve esnekliği artırır (Kell, 2000). Vücut ağırlığının kontrolü, diğer sağlıkla ilişkili durumlar ve obezitenin önlenmesi, metabolik hastalıklar, kardiovasküler rahatsızlıklar, diyabet, kolon kanseri, hipertansiyon, osteoporos ve artrit gibi riskler fiziksel aktiviteye katılım ile en az seviyeye indirilebilir. Fiziksel aktiviteye katılım, benlik saygısı gibi duygularda olumlu düzelmeler sağlar, kendine güven, anksiyete ve depresyonu azaltarak psikolojik faydalar kazanımına yardımcı olur. Egzersiz ve spor, fiziksel yapının dış değerlendirmesinde olumsuzlukları azaltır buna bağlı olarak bireyin sporcu kimliği kuvvetlenir ve benlik saygısı, beden imajı, vücut tasarım seviyesi artar (Hagger ve ark., 1998).

2.1.9. Fiziksel Aktivitenin Türleri

Fiziksel aktivitenin sınıflandırılması genellikle bir kişinin veya grubun fiziksel aktiviteyi çoğunlukla gerçekleştirdiği ortama göre gruplandırılır. Yaygın gruplamalar, iş, ev ve ev çevresi etkinlikler, boş zaman, kişi bakımı, spor veya ulaşımı içerir (Howard ve Madrigal, 1990).

Boş zaman aktivitesi, yarı sporları, rekreasyonel aktiviteler (bisiklete binme, yüzme, yürüme, dağa tırmanma) ve egzersiz eğitimi gibi daha alt kategorilere de

ayrılabilir (Caspersen ve ark., 1985). Fiziksel aktivite terimi, sıklıkla egzersiz (veya egzersiz eğitimi), fiziksel uygunluk ve sağlık terimleri ile karışmaktadır (Pennathur ve ark., 2003).

Egzersiz (veya egzersiz eğitimi)

Fiziksel aktivite egzersiz kavramları geçmiş yıllarda birbirinin yerine kullanılan kavramlardır. Son zamanlarda, egzersiz kavramı olarak fiziksel aktivitenin alt kategorisi olarak tanımlanmaktadır. Egzersiz, fiziksel uygunluğun bir veya daha fazla komponentinin korunmasını veya geliştirilmesini amaçlayan planlanmış ve tekrarlı fiziksel aktivite olarak ifade edilmektedir (Pennathur ve ark., 2003).

Spor

Sporun tanımlanması fiziksel aktivite ve egzersize göre farklılık gösterir. Kuzey Amerika'da sadece yarışmayı içerir. Avrupa da bunun dışında rekreasyonel amaçlı yapılan yürüyüş ve dağcılık gibi aktiviteleri de içerir (Zorba, 2005). Sporların bazı formları balık tutma ve motor yarışları gibi büyük miktarda fiziksel aktivite içermeyebilir. Beyzbol ve buz hokeyi gibi diğer formları ise, gönüllü olarak yapılan amatör sporlar değil profesyonelce yapılan bir iş haline gelebilir. Yarışma, başarılı olanlar için bir tür motivasyon ve onur kaynağıdır. Ancak sporun yapılması sırasında hem kardiyovasküler hem de kas iskelet sisteminde yaralanma riski olabilir (Shephard, 2003).

Fiziksel uygunluk

Fiziksel uygunluğun tanımlanmasında kabul edilen en genel yaklaşım, canlı ve enerjik bir şekilde yapılmasıdır. Fiziksel uygunluk fiziksel aktivitenin performansını artıran bir nitelikler toplamı olarak düşünülebilir. Fiziksel uygunluğun iyi derecede yapılabilmesi için kişide aşırı yorgunluk olmadan yeterli enerjiyi oluşturması beklenir. Bununla birlikte beklenmedik acil durumlarla başa çıkarak yapabilmesi gerekmektedir. Fiziksel uygunluk, iskelet kası endüransı, kardiyorespiratuar uygunluk, gücü, kuvveti, hızı, esnekliği, dengesi, yeterliliği, koordinasyonu, reaksiyon zamanı ve vücut kompozisyonunu içerir. Bu özellikler performansla ilgili fiziksel uygunluk ve sağlıkla ilgili fiziksel uygunluk kavramları ayrı olarak ele alındığı zaman daha anlamlı olur. Sağlıkla ilgili uygunluğun kardiyorespiratuar uygunluğu, kas kuvvetini ve dayanıklılığı, vücut kompozisyonunu ve esnekliği kapsadığı bilinmektedir (Vanhees ve ark., 2005).

Sağlık

Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık, kişinin psikolojik, fiziksel ve sosyal iyi yönde olma durumu olarak tanımlanmıştır. Başka bir ifadeyle söylemek gerekirse kişinin kendini iyi olarak tanımlaması şeklinde ifade edilebilir.

2.1.10. Fiziksel Aktiviteyi Değerlendirme Yöntemleri

Fiziksel aktivite düzeyinin tanımlanması aktivitenin sıklığı, yoğunluğu ve süresine göre farklılık göstermektedir. Yapılan araştırmalarda fiziksel aktivite süresi, genellikle fiziksel aktivite sırasında aktif olarak harcanan dakika olarak gösterilir. Aktiviteye katılım sıklığı, günlük veya haftalık aktiviteye katılım olarak ifade edilir. Yoğunluk kavramı ise fiziksel aktiviteyi hafif, orta ve şiddetli olarak kategorize etmek için kullanılmaktadır (Welk ve ark., 2000). Fiziksel aktivite ölçümünde tek bir standart olmamaktadır. Bununla birlikte değerlendirmede kullanılan farklı yöntemler, fiziksel aktivitenin farklı boyutlarını ve niteliğini ölçmektedir. Çoğu değerlendirme yöntemi de fiziksel aktivite esnasındaki enerji tüketim miktarı üzerinde odaklanmaktadır. (Kriskai ve Caspersen, 1997; Şahin, 2010).

Fiziksel aktivite ve enerji tüketim miktarının değerlendirilmesini, epidemiyolojik çalışmalarda kullanılan fiziksel aktivite değerlendirme yöntemleri ile belirlenir. Bunlar;

1- Kriter Yöntemler

Direkt (oda) Kalorimetre (Vücut Sıcaklığı Üretimi),
İndirekt Kalorimetre,
Çift Katmanlı Su Yöntemi,
Doğrudan (Davranışsal) Gözlem.

2- Objektif Yöntemler

Pedometre,
Kalp Hızı Monitorizasyonu,
Akselerometre.

3- Subjektif Yöntemler

Günlük,
Kriter Yöntemler,
Hatırlama Anketleri,
Evrensel Anketler,
Kayıtlar,

Retrospektif Geçmiş Veriler.

Doğrudan (Davranışsal) Gözlem

Bu yöntem fiziksel aktivitenin değerlendirilmesinde kullanılan en eski yöntemlerden biridir. Tüm vücut hareketlerini gösteren objektif bir yöntemdir (Fişne, 2009). Deneyimli bir gözlemci tarafından doğrudan izleme yoluyla yapılır. Deneyimli gözlemci tarafından motor aktivitelerin direk davranışsal gözlemine dayalıdır. Bu yöntemle aktivite ile harcanan enerjiye bağlı olarak aktivitenin sıklığı, şiddeti, süresi ve enerji tüketimini hesaplamak ve belirlemek mümkündür. Geniş popülasyonlu çalışmalarda yoğun iş gücü gerektirmesi ve zaman almasından dolayı bu yöntem tercih edilmemektedir. Ayrıca bu yöntem haricindeki birçok tekniğin çocuklara uygun olmaması nedeniyle çocuklarda en çok kullanılan yöntemdir (Vanhees ve ark., 2005). Kesitsel karşılaştırma çalışmalarında veya tekniklerin geçerliliğinin değerlendirilmesinde kullanışlı bir yöntemdir (Welk ve ark., 2000).

Bu yöntemde araştırmacı bireyi sürekli olarak gözlemler. Kullandığı kodlama sistemi aracılığıyla aktiviteleri dakika dakika kayıt eder (Malina ve ark., 2004; Onurlu, 2010). Gözlem sonucunda fiziksel aktivite için harcanan zamana bağlı olarak fiziksel aktivitenin şiddeti, sıklığı, süresi ve enerji harcanması hesaplanır. Bu yöntem fiziksel aktivitenin belirlenmesinde kullanışlı bir yöntem olmakla beraber çok uzun süre gerektirmektedir. Kapsamlı çalışmalar için maliyeti oldukça fazladır. Ayrıca yardımcılarının eğitim süresi oldukça uzun ve zahmetlidir: Ancak küçük gruplar üzerinde, kesitsel karşılaştırma çalışmalarında veya diğer tekniklerin geçerliliğinin değerlendirilmesinde oldukça kullanışlı bir yöntemdir (Berksoy, 2011).

Direkt (Oda) Kalorimetre (Vücut Sıcaklığı Üretimi)

Bu yöntem, 1800'li yıllarda Zuntz ve Hagemann tarafından geliştirilmiştir (Büyükkaragöz, 2016) ve %1'den daha az hatayla ölçüm yapmaktadır (Laporte ve ark., 1985; Onurlu, 2010). Isı üretimi veya ısı kaybının ölçülmesiyle hesaplanan ve değerlendirilen enerji harcamasıdır. Kullanımı pratik olmayan bir yöntemdir. Ayrıca pahalı ve zor bir yöntem olması büyük popülasyonlarda kullanımını zorlaştırmaktadır. Bu sebeple de çok fazla tercih edilmemektedir (Tremblay ve ark., 2001).

Direkt kalorimetre organizmanın ürettiği ısıyı ölçmenin en doğru yoludur. Ancak; Komplike ekipman gerektirir, bunlar istenilen her yerde bulunamayabilir.

Fiziksel aktivite esnasında terleme ve terin buharlaşması cihazlardan elde

edilecek çıktıları etkileyebilir.

Egzersiz anında vücudun ürettiği ısının tamamı dışarıya verilemeyebilir.

Ölçüm anında kullanılan ekipmanlarda ısı üretebilir ve ölçüm çıktılarını etkileyebilir.

Kullanımı pratik değildir.

Büyük popülasyonlarda uygulanamamaktadır. Pahalı ve uygulaması zor bir yöntem olması nedeniyle araştırmalarda çok tercih edilmemektedir (Burmaoğlu, 2010).

İndirekt Kalorimetre

Bu yöntem karbondioksit üretimini ölçerek hesaplanan enerji tüketim yöntemidir. Egzersiz sırasında ısı üretimi ile ilişkili olarak oksijen veya karbondioksit değişkenleri ortaya çıkmaktadır. Bu değişkenlerin hesaplanması yöntemidir (Öztürk, 2005; Yeşil, 2005).

Bu yöntem kullanımında hata payının yüzde iki ile üç arasında olduğu bilinmektedir (Laporte ve ark., 1985; Onurlu, 2010). Kalorimetre, portable olarak tanımlanan küçük ve taşınabilir bir cihazdır. Kullanımı esnasında yüz maskesi veya burun ekipmanlarından olan klipsiyle birlikte bir ağızlığı vardır. Bu klipse ile birlikte solunan havayı biriktiren kolektörden oluşmaktadır. (Lamonte ve Ainsworth, 2001). Bu cihazla aktivite sırasında oksijen tüketimi ölçülerek kullanılan oksijen miktarına göre enerji tüketimi hesaplanabilmektedir. Bu yöntem istirahat metabolik hız, yiyeceklerin termik etkisi ve AET'yi ölçmek için kullanılmaktadır (Welk ve ark., 2000).

Labaratuar çalışmaları ve alan testlerinde kullanılan en iyi indirekt yöntem olarak indirekt kalorimetre gösterilebilir. Bu yöntem ile istirahat halinde ölçülebilen metabolik oran ve egzersizin termik etkisi ve buna bağlı olarak yiyeceklerin termik etkisini bulmak için kullanılır. Bu değişkenlerin arasındaki ilişki enerji harcaması ve kilo kontrolü arasındaki dengelerin tanımlanması açısından önemlidir (Şanlı, 2008; Welk ve ark., 2000).

Çift Katmanlı Su Yöntemi

Enerji tüketimini doğru ölçebilen bir yöntemdir. Bu yöntem sayesinde kişiler laboratuvar koşulları dışında, günlük yaşamlarında ekipman kullanmasına gerek olmadan enerji tüketimini doğru olarak ölçebilirler (Laport ve ark., 1985; Yeşil, 2005). Bu yöntem önemli bir fizyolojik ölçüm yöntemidir. Çift katmanlı su yönteminin kullanımı, enerji harcamasını değerlendirmede araştırmacılara yol göstericidir. İki stabil

izotop ($^2\text{H}_2\text{O}$ ve H_2^{18}O) kullanılarak, idrarda birkaç hafta veya gün devamlı ölçülür (Conway ve ark., 2002; Öztürk, 2005; Vanhees ve ark., 2005). Vücut ağırlığına göre, çalışmaya katılanlar bu izotopların belli bir miktarını içer. Bir kütle spektrometresi idrarda metabolize olmayan izotop miktarını bulmak ve hesaplamak için kullanılır. Bu teknik, az eforla objektif veri sağlamasına rağmen, iki dezavantajı vardır. Bunlar, göreceli olarak yüksek maliyetinin olması ve yapılan aktivitelerin tiplerini ayırt etmedeki eksikliğidir. Bu teknik indirekt kalorimetri yöntemi ile karşılaştırıldığı zaman indirekt kalorimetreye karşı doğru sonuç verdiği kanıtlanmıştır (Livingstone ve ark., 1990; Bonnefoy ve ark., 2001).

Objektif Yöntemler

Kalp Hızı Monitorizasyonu

Kalp hızı genellikle fiziksel aktivite esnasında fiziksel aktivitenin günlük enerji tüketimini belirlemede kullanılmaktadır. Fiziksel aktivitenin ölçüm metodlarından biri olarak kalp hızının kullanılması beraberinde birçok yeniliği de getirmiştir. Bu ölçümün kullanılmasının en büyük etkenlerinden biri büyük kas gruplarında yapılan dinamik egzersiz sırasında kalp hızı ve enerji harcaması arasında güçlü bir pozitif ilişki olduğundan fiziksel aktivitenin ölçüm metodlarından biri olarak bu yöntem kullanılmaktadır. Çünkü geniş kas gruplarında yapılan dinamik egzersiz sırasında enerji harcaması ve kalp hızı arasında güçlü bir pozitif ilişki olduğu bilinmektedir (Livingstone ve ark., 1990; Öztürk, 2005). Kalp hızı laboratuvar ve saha çalışmalarında elektrokardiyografi (EKG) monitorizasyonu ile karşılaştırıldığında geçerli ve güvenilir bir yöntem olduğu bulunmuştur. Subjektif olarak değerlendirildiğinde düşük maliyetlidir ve noninvazivdir. Teknolojik gelişmelerin yardımıyla kalp hızı kayıtlarını günler veya haftalar boyunca depolamak mümkündür (Strath ve ark., 2000; Trost, 2001).

Kalp hızı monitorizasyonunun kullanmasına ait dezavantajlar da bulunmaktadır. Bu dezavantaj ise kullanımın bir kişiye göre ayarlanması ile alakalıdır. Yeni bir kullanıcı cihazı kullanacağı zaman cihazın kalibre edilmesi gerekir. Bu sayede kalp hızı ve enerji harcaması eğrisinin farklı kullanımlar sonucunda oluşacak hata payı ortadan kaldırılır. Bununla birlikte kalp hızı ile enerji harcanması arasında dinlenik nabız atımı limitasyon, düşük yoğunluktaki egzersiz sırasındaki enerji harcanması sırasında da farklılıklar oluşabilir. Katılımcı uzun süreli aktivitelerde monitörlerin

çoğunu bu uzun süreler boyunca takmak durumunda kalabilir (Tremblay ve ark., 2001; Öztürk, 2005).

Hareket algılayıcıları hareketi algılayarak fiziksel aktiviteyi ölçmek için geliştirilmiştir. Salınımlar tek ekseninde (vertikal), iki ekseninde (vertikal ve medio-lateral) veya üç ekseninde (vertikal, medio-lateral ve antero-posterior) ölçülebilir (Vanhees ve ark., 2005). Hareket sensörleri farklı tipte bulunarak temel olarak adımların sayısını belirlemektedir. Ve basit ve ucuz cihazlardan (pedometreler) günlük yaşamda fiziksel aktivite miktarını ve şiddetini belirleyen teknolojik olarak gelişmiş cihazlara (çok eksenli akselometreler) kadar farklılık göstermektedir (Pitta ve ark., 2006). Bu cihazlardan bazıları aşağıda tanımlanmıştır.

Pedometre

Adım sayısını hesaplamak üzerine kullanılan bir cihaz olan pedometre hareketlerin toplam sayısını ölçmekte kullanılır. Bu ölçüm esnasında dikey salınımı temel olarak adımların sayısını ölçebilir (Şahin, 2010). Pedometreler kullanım açısından değerlendirildiğinde çok küçük cihazlardır. Kullanımı oldukça basittir. Aynı zamanda ekonomiktir. Kullanımı genelde bel bölgesine takılmasıyla olmaktadır. Yürüme olduğu durumlarda aşağı yukarı yapılan hareketler sırasında ölçüm yapar. Kalçaların düşey hareket salınımı yapması ile devreye bir kaldıraç kolu gibi olan yatay yaya bağlı olarak devreye girer. Ve bu kaldıraç kolu da pedometrenin düzeneğini oluşturur (Schonhofer ve ark., 1997). Adım hareketinin hesaplanabilmesi için dikey salınım sırasında belirlenen bir eşik değerin üstünde olması gerekir. Bu eşik değerin aşılması durumunda cihaz adımı hesaplayabilmektedir. Bu adımların hesaplanması için bir kişinin ortalama olarak attığı bir adım uzunluğunun cihaza kaydedilmesi ile çevrilmesi gerekir (Welk ve ark., 2000).

Pedometrenin kullanımı için en uygun aktiviteler orta seviyede yapılan mesleki aktivitelerdir. Burada etkili olan durum meslek ile ilgili durumdur. Meslek ile ilgili ayakta bekleme, oturma, yürüme, hızlı yürüme, koşma gibi etkinlikler önemlidir. Eğer yapılan işin şiddeti fazla veya ağır ise enerji hesaplanmasında sorun olabilir. Bununla ilgili tanımlama yapılmaması hafif, orta, ağır işler arasında ayırım yapılmamasına sebep olmaktadır (Sequeira ve ark., 1995).

Pedometreler kullanım açısından sadece bir yöne doğru yapılan hareketleri ölçebilir. Bunun sebebi üst ekstremiteler ile yapılan yukarı kaldırma gibi statik

çalışmalardan dolayıdır. Benzer durum bisiklet kullanımı için de söz konusudur. Bisiklet ile yukarı veya aşağı doğru gidilmesi esnasında aradaki farkın statik olarak ortaya çıkartılması zordur. Bu hareketlerin sadece sayısal verisini verebilir. Aşağı doğru inme esnasında hareket kolay olurken yukarı pedal çevirme süresince hareketler daha yoğundur. Cihazın dezavantajı bu şiddeti tanımlayamamasıdır (Bouchard, 2000).

Pedometrenin en büyük dezavantajları olarak yavaş yürüme gösterilmektedir. Bazı araştırmacılar yavaş yürüme hızında pedometrenin kayıt yapmadığını belirtmişlerdir (Şahin, 2010). Mesafe hesaplanırken yürüme hareketinin olduğu her durumda adım uzunluğu farklılık gösterir. Benzer durum hızlı hareketler için de geçerlidir. Hareketin yatay ekseninde yapılması bu duruma etki etmektedir ve ölçümler de yatay eksene göre olmaktadır. Akselometreden farklı burada ortaya çıkmaktadır. Akselerometre dikey hareketleri ölçebilirken pedometre dikey hareketleri ölçememektedir (Bouchard, 2000). Hareketlerin ölçümü sırasında pedometrenin kullanıldığı bölge de önemlidir. Ayak bileğine veya bel bölgesine yerleştirilen cihazlar aynı sonucu vermeyebilir. Benzer durum el bileğine yerleştirilen cihazlar için de geçerlidir. Pedometrenin ölçüm sonuçlarını en iyi bele yerleştirildiğinde verdiği belirlenmiştir. Bu farklılık ayak bileğine takıldığı zaman hesaplanan sonuçlardan farklı bulunmuştur. Bütün bu sınırlılıklarına rağmen pedometre bazı popülasyon çalışmalarında kullanılmaktadır (Şahin, 2010).

Fiziksel aktiviteyi teşvik için yapılan yönlendirmelerde “günde 10000 adım” atılmasının etkili olduğu öne sürüldüğünden, genel popülasyonda yürümeyi teşvik etmek için pedometreler önerilmektedir (Chan ve ark., 2004 ; Pitta ve ark., 2006).

Pedometreler genelde sadece yürüme, koşma esnasındaki vücudun vertikal salınımlarına duyarlıdır. Bisiklet, ağırlık kaldırma gibi üst ekstremiteler ile yapılan aktiviteleri doğru olarak kaydedemezler. Yürüme ve koşma fiziksel aktivite çeşidinin önemli bölümünü oluşturduğundan günlük hareketlerin toplam miktarını hesaplamak için kullanım açısından önemlidir (Tremblay ve ark., 2001). Laboratuvar ve saha koşullarında kullanımı oldukça yaygındır (Lamonte ve Ainsworth, 2001). Bu cihazların dezavantajları, çok yavaş yürüyüş sırasında eksik tahmin yapmalarıdır. Bu nedenle yaşlı bireylerde kullanımı esnasında daha duyarlı pedometrelerin kullanılması özellikle belirtilmektedir (Melanson ve ark., 2004).

Tudor-Locke ve ark. (2002) tek eksenli bir akselometre (CSA; MTI Health

Services) ile bir pedometreyi (Yamax Digi-Walker 200; Yamax ABD, Inc., San Antonio, TX, ABD) karşılaştırmış ve ortalama adım sayılarında anlamlı farklılıklar olduğunu tespit etmişlerdir. Bu fark, pedometrede bir adımın kaydedilmesi için gereken düşey ivmelenmenin daha yüksek eşik değere sahip olmasına bağlanmıştır. Başka bir ifadeye göre, yürümeyi tespit etme açısından pedometrenin akselometreden daha az duyarlı olduğu, pedometrenin bir adımı tespit etmek için çok daha yüksek düşey ivmelenmeye gerek duyduğu görülmüştür (Tudor-Locke ve ark., 2002; Pitta ve ark., 2006). Crouter ve ark. (2003), 10 pedometrenin geçerliliği ile ilgili yaptıkları çalışmada, pedometrelerin adımların değerlendirilmesi için en geçerli, mesafeyi değerlendirmede biraz daha az geçerli ve kilokalorinin değerlendirilmesi için ise en az geçerli yöntem olduğunu belirtmişlerdir (Crouter ve ark., 2003; Vanhees ve ark., 2005). Bu nedenle çoğu araştırmacı pedometreleri daha çok adım sayısının tahmininde kullanılması gerektiğini belirtmektedir (Schneider ve ark., 2003).

Çok Sensörlü Kol Bandı (Sense Wear Armband-SWA; Body Media Inc., Pittsburgh, PA, ABD)

Çok sensörlü kol bandı üst kol triceps kası üzerine takılmakta olup verileri iki eksenli akselerometre ile toplamakta ve bilgisayar yazılımı kullanılarak veriler analiz edilebilerek toplanmaktadır (Pitta ve ark., 2006). Cihazın içerisinde bulunan çoklu sensörleri ısı akışı, galvanik ısı cevabı, cilt ısı ve vücut ısı aracılığıyla ölçümleri de yapmaktadır. Kişinin yaş, vücut uzunluğu, vücut ağırlığı, dominant el, sigara kullanma durumu gibi bilgileri girilerek cihaz kullanıma hazır hale getirilmektedir. Bu nedenle diğer objektif cihazlara göre avantajlı olduğu iddia edilmektedir (Craig ve ark., 2012). Ayrıca kullanıcı tarafından ölçülmek istenilen özel aktivitelerin başlangıcı işaretlenebilmekte ve enerji tüketimi hesaplanabilmektedir (Pitta ve ark., 2006; Craig ve ark., 2012).

Akselerometre

Teknolojik olarak daha fazla gelişmiş cihazlardandır. Hareketleri yan, dikey ve yatay olarak ölçebilen ve hareketlerin miktar ve şiddetini belirlemek esasına dayanarak çalışır (Bouchard, 2000; Steele ve ark., 2003).

Akselerometre yöntemi laboratuvar temelli çalışmalarda en sık kullanılan metottur. Kullanılmadığı alanlar içinde geniş alan çalışmaları söylenebilir (Şahin, 2010).

Akselerometrelerin en önemli özelliği kaydettiği verileri çok uzun süreli olarak saklayabilmesidir. Monitörleri takılma sırasınca kişinin normal aktivite biçimiyle etkileşmemesine dikkat edilmelidir. Akselerometreler tek eksenli ve çoklu eksenli olmak üzere iki çeşittir. Tek eksenli sensörlerin kullanımı hata payı verebilir. Hareketin tek bir vücut düzleminde tespit ettiği için hata payı oluşmaktadır. Hareketin farklılaştığı branşlar için sorun oluşturabilir. Özellikle de statik gövde hareketi olan branşlarda bu sorun çok fazladır. Kürek çekme, bisiklet gibi aktivitelerde kullanımı hata payının yüksek olması sonucunu doğuracaktır (Freedson ve Miller, 2000).

Cihazlar eğer birden fazla eksenli olarak tasarlandıysa değişik hareketleri de tespit ederek hesaplayabilirler. Farklı eksene sahip cihazlar değişik türde yapılan hareketleri vücut pozisyonlarında tespit edebilirler.. Bu akselometrelere aktivite monitörleri adı da verilebilmektedir. Birden fazla ekseni olan cihazlar tek eksenli hareket sensörlerine göre daha fazla hareketi tespit edebilirler. Bu cihazların en önemli özelliği de bunu oluşturmaktadır. Maliyet olarak bakıldığında pedometrelere oranla daha yüksek maliyetlidirler. Verilerin değerlendirilmesi için yazılım, teknik destek, uzmanlık, ekstra donanımlar gerekebilir. Bu farklılıklar akselometrenin dezavantajları olarak karşımıza çıkabilmektedir (Patterson ve ark., 1993; Le Masurier ve Tudor-Locke, 2003).

Subjektif Yöntemler

Günlük

Kişilerin kendilerini rapor ettikleri bir yöntemdir (Şanlı, 2008). Bu sayede belirli bir zaman dilimi içinde yapılan bütün fiziksel aktiviteler ayrıntılı olarak incelenmiş olur (Öztürk, 2005). Günlük içeriğinde, kayıt, geçmişi sorgulayan anketler, retrospektif anketler ve evrensel anketlerle benzerlikler gösterir. Fiziksel aktiviteyi sınıflandırmada kişilere soru sorarak yapılan ölçümler olup pratik, kolay, düşük maliyetli geçerli ve güvenilir metotlardır. Bu nedenle epidemiyolojik çalışmalarda yaygın olarak günlük çalışmaları kullanılmaktadır (Craig ve ark., 2003; Karaca ve Turnagöl, 2007). Kişiden elde edilen bilgiler, enerji harcamasını belirleyen kilokalori veya MET'e çevrilmektedir. Eğer aktivite günlüğü metodu detaylı olarak yapılırsa aktivite ve aktivite zamanının kaydı her aktivitenin enerji tüketimi değerleri kullanılarak TET hakkında bilgi sahibi olmak mümkün olabilir (Montoye ve ark., 1996).

Gün boyunca kişinin yapmış olduğu fiziksel aktiviteler belirli aralıkla kayıt

altına alınır. Bu kayıt esnasında aktivitenin tipi ve süresi göz önüne alınır. Elde edilen veriler doğrultusunda günlüklerden ortalama bir sonuç çıkartmak mümkündür. Bunun hesaplanmasında aktivite için öngörülen ve tespit edilen enerji harcamasının oranı ile aktivite boyunca yapıldığı süre çarpılır. Ayrıca aktivite esnasında kümülatif zamanı listelemek de mümkün olur (Şanlı, 2008).

Günlükler iyi bir aktivite belirleyicisidirler. Enerji harcanmasının en iyi belirleyicisi olması günlüklerin indirekt kalorimetre ile kıyaslanması ile karşımıza çıkmaktadır. Buna etken günlüklerin bir ile üç gün arasında kayıt altına alınması ile ilişkilidir. Bu sürece bağlı olarak uzun süreli fiziksel aktivite patenlerini yansıtmamaya etki edebilir. Günlükler için zorluklardan birisi de katılımcının kendisi tarafından kullanılmasının yorucu olmasıdır. Buna bağımlı olarak sportif etkinliklerde ve fiziksel aktivite derecelerinde farklılaşmalar ortaya çıkabilir (Pennathur ve ark., 2003). Günlüklerin kullanımının en zor olduğu yerlerden birisi büyük popülasyonlu gruplardır. Bu gruplarda uygulama oldukça zor ve dikkat gerektiren yorucu bir metottur (Lamonte ve ark., 2001; Laporte ve ark., 1985).

Anket Yöntemi

Anket yöntemi avantaj ve dezavantajlara sahip bir yöntemdir. Anketlerin aktivite süre ve sıklığının tanımlanabilmesi, geniş popülasyonlarda uygulanabilmesi gibi avantajlarının yanında aktivite süresi ve hatırlanma düzeylerinin az yada fazla olması gibi dezavantajlara da sahiptir (Montoye ve ark., 1996). Bu dezavantajları en aza indirmek için anket uygulamaları esnasında görüşme teknikleri kullanılmaktadır (Craig ve ark., 2003; Karaca ve Turnagöl, 2007). Fiziksel aktivitenin değerlendirilmesinde kullanılan anketlerin güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları yapılmış olmalıdır. Güvenirlik çalışmaları test, tekrar test yöntemiyle belirli bir zamanda yapılırken geçerlilik çalışmaları ise farklı ölçüm metotları ile yapılmaktadır (Karaca ve Turnagöl, 2007).

Konuyla ilgili olarak literatür çalışmaları incelendiğinde, özellikle yabancı literatür çalışmalarında geçerlilik ve güvenirliliği belirlenmiş kırkın üzerinde anketin sağlık ve kronik hastalıklara ilişkin birçok çalışmada kullanıldığı bilinmektedir.

Ülkemizde ise geçerlilik ve güvenirlilik çalışmaları çok az sayıda yapılmıştır. Bu çalışmalardan 7 günlük Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (7-g-FADA) geçerliliği ve güvenirliliği yapılan çalışmalardan biridir. 7-g-FADA farklı meslek gruplarında

çalışan kişiler (18-65 yaş) için geliştirilmiş anket türüdür. 7-g-FADA ile son bir haftada harcanan enerji hesaplanabilmekte olup aktivitelerin her gün ayrı ayrı kaçır saat yapıldığı sorulmaktadır. 7-g-FADA; iş ve iş dışı aktiviteler olmak üzere 2 bölüme ayrılmaktadır. İş dışı aktiviteler; serbest zaman, ev, uyku, ulaşım (yürüme), merdiven ve spor bölümlerinden oluşmakta olup iş ve iş dışı aktiviteler toplam aktiviteyi oluşturmaktadır. Anketlerin bölümleri ve toplamı için harcanan enerji MET/hafta, MET/gün ve MET/saat olarak hesaplanabilmektedir. MET/hafta: Bir haftada harcanan MET değeri; MET/saat ise bir saatte harcanan MET değerini ifade etmektedir. Anketin geçerlilik ve güvenilirliğinin yapıldığı araştırma sonucunda pearson korelasyon katsayısı 0,51 ile 0,89 arasında olduğu ($p<0,05$; $p<,001$), elde edilen toplam enerji harcamaları (MET/hafta) değerlendirildiğinde ise korelasyon katsayısının $r=,86$ düzeyinde geçerli olduğu belirtilmiştir (Karaca ve Turnagöl, 2007).

Kayıtlar

Kayıtlar şekil itibariyle bakıldığında günlüklerle benzerlik gösterir. Kayıtlarda amaç aktivite tipinin yapıp yapılmadığıdır. Aktivitenin tamamının yapıp yapılmadığı ile ilgilenmez. Odak noktası spesifik olarak aktivite türleridir. Kayıtlar gün sonunda kayıt edilebilir. Bazı durumlarda aktivite başlangıcında da kayıt etmek mümkündür. Aktivite biriminde de kayıt edilme olabilir. Kayıtların faydası egzersiz eğitim programı ile ilgilidir ve katılıma kayıt için kullanılabilir. Dezavantajı günlükler gibidir. Ayrıca kayıtların kullanımı sırasında olguların davranışlarının etkileneceği de söylenebilir (Burmaoğlu, 2010).

Hatırlama Anketleri

Hatırlama anketleri diğer türlerle karşılaştırıldığında davranışı daha az etkileyen anketlerdir. Sorumluluk düzeyi kayıtlara göre daha azdır. Bu sorumluk seviyesi günlükler için de geçerlidir. Fiziksel aktiviteye katılımın son unsurlarının hatırlanması esnasında zorluklar olabilir. Hatırlama anketlerinin zaman aralığı oldukça farklılık gösterir. Bu zaman aralığı bir hafta olarak da bir ömür olarak da kullanılarak fiziksel aktivite değerlendirilir (Dubbart ve ark., 2004).

Hatırlama anketlerinin uygulanması esnasında yapılan aktivitelerin frekansı, tipi ve süresi sorgulanmaktadır. Maddeler 10-20 maddeden oluşmaktadır. Katılımcıya zor ve karmaşık gelebilir. Hatırlama anketlerinin doldurulması çok zordur. Ayrıca karmaşık olduğu da söylenebilir. Fakat avantajlı olana tarafı fiziksel aktivite düzeyi

değerlendirilirken kapsamlı olarak sonuçları değerlendirmek mümkündür. Bu anketin puanlama sistemi içerisinde egzersizleri birimlere ayırarak ve özetleme yapmak vardır. Puanlaması basit olduğu için elde edilen verilerden toplam bir puan da elde etmek mümkündür (Lamonte ve Ainsworth, 2001).

Retrospektif Geçmiş Veriler

Bu veriler karşımıza fiziksel aktivite hatırlama anketinin en genel formu olarak çıkmaktadır. Zaman dilimi olarak bir yıla kadar olan zaman aralığının spesifik ayrıntılarını içerir. Eğer zaman aralığı yeterince uzunsa, geçmiş veriler yıllık fiziksel aktiviteyi yeterince göstermektedir. Örneğin; Minnesota Boş Zaman Fiziksel Aktivite anketi ve Tecumseh anketi önceki yılda yapılan özellikli fiziksel aktivitelerin listesi için katılımın frekansı ve ortalama süresi hakkında bilgi sahibi olunmasına olanak sağlar. Birçok veriyi sağlamasına rağmen birçok veriyi içerdiğinden cevaplayanın hafızası için ağır bir yük olmaktadır. Anketin karmaşık olması da ayrıca ek bir zorluk yaratır (U.S. Department of Health and Human Services, 1996).

Evrensel Anketler

Evrensel anketleri fiziksel aktiviteyi değerlendirmede hatırlama anketlerinin başka bir türü olarak görmekteyiz. Aktivite düzeyini 1 ile 4 maddelik soruyla ölçen kısa anketlerdir. Genel olarak kişilerden diğer insanlara göre fiziksel aktivitelerini oranlamaları istenir. Bu türde anketlerde yaş ve cinsiyet gruplarının benzer olması gerekir. Bu anketle belirli aktivite tipleri ve fiziksel aktivite hakkında kısıtlı bilgiye ulaşılabilmektedir. Sonuçları ile sadece basit fiziksel aktivite sınıflandırılması yapılabilmektedir (Lamonte ve Ainsworth, 2001).

2.2. Yaşam Doyumu

Yaşam doyumu mutluluk olarak da bilinmektedir. Bu kavram uzun zaman boyunca çağlar süresince odak noktası olmuştur. Bu konu ile felsefeciler uzun yıllar ilgilenmiş ve mutluluğu insan eylemlerinin motivasyon kaynağı olarak görmüşlerdir (Özer ve Karabulut, 2003).

Yaşam doyumu kavramı ilk kez 1961 tarihinde Neugarten (Özer ve Karabulut, 2003) tarafından dile getirilmiştir. Bu tarihten itibaren birçok araştırmacı bu konu ile yakından ilgilenmiştir. Doyum kavramı gereksinimlerin karşılanması durumu olarak ifade edilir. Ayrıca beklentilerin istek ve dilek ve temennilerin bir bütünü olarak ifade edilir. Yaşam doyumu ise kişilerin beklentileri ile ilişkili bir durumdur. Kişinin gerçek bir

olguya karşılaşması sonucunda bu kavramı ifade edebilir. Yaşam doyumu kişinin bütün yaşantısını içerir. Bu yaşantının içerisinde bulunan farklı türdeki değişik boyutları kapsar. Yaşam doyumu, moral, mutluluk, doyum gibi durumları ifade eder. Ayrıca değişik açılardan bakıldığında iyi olma durumunu ve sürekliliğini tanımlayan belirli bir duruma ait olmayan özgü doyumunun aksine hayatın bütün alanlarının içerisinde yer alan doyumunu kapsar.

Yaşam doyumu kişinin kendisi ile ilgili karşılaştırmaları da kapsar. Bu karşılaştırma kişinin öznel iyi olmanın bilişsel bileşenidir. Bu süreç içerisinde kişinin kendisi ile ilgili ifade ettiği ve de kendine yüklediği kriterler bunun içinde yer alır. Ayrıca yaşam doyumunun koşullarını algılayışı ile de karşılaştırılmaları içine alır. Bütün bunların sonucunda hayat hakkında değer kavramının niteliğini belirtir. Yaşam doyumu, kişinin kendini ifade ettiği bir durumdur. Bu ifade şekli de kendi belirlediği kriterlere uygun bir biçimde yaşaması ile mümkündür. Kişi böylece bütün hayatını pozitif bir şekilde değerlendirme olanağı sağlar (Çeçen, 2007).

Yaşam doyumu öznel iyilik hali, sübjektif iyi oluş gibi kavramların da bir boyutu olarak değerlendirilir, bireyin boş vaktinde, işinde ve diğer zamanlarında yaşamına gösterdiği duygusal tutumlar ve tepki olarak ifade edilmektedir. Benzer şekilde kişinin yaşam kalitesi algısını değerlendirmede kullanılan bir deşikendir (Schalock, 2004).

Yaşam doyumu gibi olumlu durumları inceleyen araştırmaların sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Moral, mutluluk, öznel iyi oluş, psikolojik iyi oluş, yaşam kalitesi, yaşam doyumu gibi kavramlar günümüzde birçok araştırmının konusunu oluşturmaktadır ve gittikçe bu kapsamın içinde değerlendirilmektedir (Recepoğlu, 2013).

Yaşam doyumu ile mutluluk kavramları arasındaki farka en iyi bir olarak dindar insanlar gösterilebilir. Dindarların ölümden sonraki yaşam için ve bu yaşama hizmet etmek için bugünkü yaşamlarını (yaşam doyumlarını) neredeyse sıfırlamalarına karşın öldükten sonra kavuşacakları, yaşayacakları hayat onları mutlu etmeye yöneltmektedir (Dikmen, 1995).

Yaşam doyumu kişinin durumsal bir değerlendirmeden çok yaşamının tamamını, bu yaşantının çok çeşitli boyutlarını da içine almaktadır. Bu doyum öznel iyi oluş ile yakından ilişkilidir. Yaşam doyumu öznel iyi oluşun bilişsel bileşeni olarak

ifade edilmektedir (Dorahy ve ark., 2000). Öznel iyi oluş, kişinin yaşamını bilişsel ve duygusal olarak değerlendirmesi olarak da tanımlanmaktadır. Bu değerlendirme, olaylara verilen doyumun ve duygusal tepkilerin bilişsel değerlendirmesini içine almaktadır (Diener, 2000).

İnsanlar yaşamlarından mutlu oldukları daha çok hoş ve çok az hoş olmayan duygular hissettiklerinde farklı duygu durumlarının içinde bulunurlar. İlgi çekici aktivitelere katılma, daha çok mutluluk ve çok az acı yaşadıklarında, yaşamlarından memnun olduklarında yüksek bir öznel iyi oluş yaşamaktadırlar. İyi bir yaşam şekli ve psikolojik ruh sağlığıyla ilgili başka özellikler de bulunmaktadır. Ancak öznel iyi oluş alanı, kişinin yaşamına ilişkin kendi değerlendirmesi üzerinde yoğunlaşmaktadır. Yaşam doyumunu kişi tarafından pozitif tanımlanırken bunu kendi belirlediği kriterlere uygun biçimde tüm yaşamını pozitif olarak ifade eder (Diener, 2000).

Yaşam doyumunu ile ilgili olarak yapılan tanımlamalar üç farklı grupta incelenebilir. Birinci grupta erdem, iyi oluş, kutsal atfetme gibi dış bir ölçüte dayandırılarak tanımlama yapılmıştır. Mutluluğun normatif tanımlamalarında subjektif durum üzerinde durulmayıp daha çok arzu edilir bir niteliğin elde edilmesi, sahip olunuşu ifade edilmiştir. İkinci grupta, günlük yaşam akışı üzerinde durularak günlük ilişkiler içinde pozitif duygunun negatif duyguya dominant olduğu ifade edilmek istenmiştir. Bu tanımlamada olumlu duygusal yaşantıya ağırlık verilir. Mutlu kişi, belirli bir yaşam periyodunda daha çok hoş duygular yaşayan biridir. Üçüncü grupta ise insanların yaşamlarını olumlu olarak değerlendirmelerine etken olan etmenler dikkate alınarak oluşturulmuştur. Subjektif iyi oluş, yaşam doyumunu olarak ifade edilmiştir. Bireylerin kendi yaşamlarına ilişkin yargılarının koşulları incelenmiş ve mutluluğun bir başka tanımı olarak kişilerin arzuları ve amaçlarından çıkan doyumun bütünleşmesi olarak tanımlanmıştır (Özgen, 2012). Mutluluk, yaşamı olumlu değerlendirme tutumudur (Şimşek, 2011).

Mutluluk kavramı günlük yaşamda sık kullanılmaktadır. Tanımlanması güç ve farklı anlamlara gelen bir kavram olduğu için, sosyal psikologlar, mutluluk kavramı yerine yaşam doyumunu, yaşam kalitesi ve subjektif iyi oluş kavramlarını kullanmaktadırlar (Vara, 1999; Özer ve Karabulut, 2003).

Yaşam doyumunu ya da subjektif iyi oluş araştırmalarının ortaya koyduğu üç genel sonuç tespit edilmiştir. Birincisi, bireyin yaşantısını, tecrübelerini, deneyimini

ifade eden öznel kavramdır. İkincisi, yaşam doyumunun olumlu ölçümleri kapsamasıdır.

Yaşamdan alınan doyumunu olumsuz etmenler varlığının etkilediği ve doyumunu belirlediği vurgulanmaktadır. Üçüncü sonuç ise, yaşam doyumunu ölçeklerinin genellikle bireyin yaşamını tüm yönleri ile uluslararası yöntemlerle değerlendirerek ölçmesidir (Vara, 1999).

Yaşam kalitesi ise yaşamın bir bütün olarak öznel değerlendirilmesi, kişinin kendi yaşamına ilişkin doyumunu anlatması olarak da tanımlanabilmektedir.

Yaşam biçiminin toplumsal görünüşündeki sorunları değerlendiren, pek çok fiziksel ve psikolojik özelliği kapsayan, ev kalitesi, çevresi ile olan ilişkiler, yaşam standardı, sağlığa ek olarak, bireyin yaşadığı komşuluk ilişkileri, iş doyumunu ve birçok etmeni içeren bir kavramdır. Öznel bir kavram olan yaşam kalitesi bireyin kendisi tarafından değerlendirilmektedir. Kişinin yaşamını etkileyen boyutların her biri değerlendirmede bulunmaktadır (Kaya, 2004).

Yaşam kalitesi, yaşam olayları ile bireyin kişiliği arasındaki etkileşmesi sonucunda bunun bir ürünü olarak ifade edilmektedir. Kişinin yaşamı boyunca karşılaştığı olayları çeşitli yaşam alanlarında gerçekleşmekte olup ekonomi, bilgi, kutsallık ve sağlık konuları bu kavramın içinde değerlendirilir ve buna örnek verilebilir (Şimşek, 2011). Yaşam kalitesi, nesnel ve öznel boyutta da sınıflandırılabilir. Birincisi dış yaşam standartlarının bireyin yaşamında ne ölçüde karşılandığını ifade eder. İkincisi ise, içsel ölçütler doğrultusundaki öz değerlendirmeyi içermektedir (Şimşek, 2011).

Genel olarak yaşam doyumunun olumlu değerlendirmeleri mutluluk, olumsuz değerlendirmeleri ise depresyon, stres ve mutsuzluk ile ilişkilendirilmektedir (Şimşek, 2011). Günlük yaşamda sık kullanılan mutluluk kavramı, tanımlanması güç ve farklı anlamlara gelen bir kavram olduğu için, sosyal psikologlar, mutluluk kavramı yerine yaşam doyumunu, yaşam kalitesi ve subjektif iyi oluş kavramlarını kullanmaktadırlar (Özer ve Karabulut, 2003).

Yaşam doyumunu kavramının algılanma düzeyi kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Günlük yaşamdan mutluluk duymak, amaçlara ulaşma konusunda uyum, yaşamı anlamlı bulmak, pozitif bireysel kimlik, fiziksel olarak bireyin kendisini iyi hissetmesi, ekonomik güvenlik ve sosyal ilişkiler gibi unsurlar da yaşam doyumunu etkilemektedir (Keser, 2005).

Her birey yaşamın hazla ve olumlu duygularla renklenmesini, zenginleşmesini istediği bir durumdur. Öte yandan yaşamın elem, acı, engeller, keder, yoksunluk, gerilimler gibi pek çok kötü ve farklı öğeyi içerdiği de da bilinmektedir. Bireyin öznel ve nesnel konumlarında olumsuz koşullar birçok sarsıntıya neden olmaktadır.

İnsan bilimcileri durumsal ve bireysel özellikleri çeşitli modellerle birlikte değerlendirmiş ve iyi olmanın yapısını daha fazla anlamaya çalışmışlardır (Yetim, 2001).

Neugarten yaşam doyumunu belirlemek için kullandığı ölçüte göre yaşam doyumu yüksek bireylerin;

1. Yaşamının bir anlam içermesi, yaşamıyla ilgili amaçlarının olması ve geçmiş yaşamının sorumluluğunu kabul etmesi,
2. Günlük yaşamdaki etkinliklerden zevk alması,
3. Yaşamı boyunca hedeflediği amaçlara ulaştığı inancına sahip olması,
4. Yaşama karşı genelde iyimser bir tutum içinde olması,
5. Olumlu bir ben imgesine sahip olması,
6. Yaşlılığında zayıflıkları ne olursa olsun, kendini değerli bir varlık olarak kabul edebilmesi beklenmektedir (Nahcivan ve ark., 1999).

2.2.1. Yaşam Doyumu Tanımlamaları

Yaşam doyumu öznel iyi olmanın bilişsel bir bileşenidir. Kişinin kendisine yüklediği kriterler ile yaşam koşullarını algılayışı arasındaki karşılaştırmaları kapsar. Dolayısıyla kendi yaşamı hakkında öngörülerde bulunup, değer biçmesini ifade etmektedir (Özgen, 2012).

Öznel iyi olma, bireyin yaşamına ilişkin duyuşsal ve bilişsel değerlendirmeleridir. Yaşam doyumu kavramı, yapılan literatür çalışmalarında çoğunlukla öznel iyi olma yapısının altındaki bilişsel bileşen olarak incelenmektedir. Bilişsel yapı arzu ve başarı arasındaki uyum uyumsuzluk çatışmasının algısı tanımı ile yoksunluktan kendini ifade etmeye kadar götürülebilir. Öznel iyi olmanın duyuşsal bileşeni hedonik düzeyde haz, duygular, hisler ve ruh halidir (Şimşek, 2011).

Başka bir tanımda yaşam doyumunu, bir insanın yaşamdan beklentileri ile elinde olanların karşılaştırılması sonucu elde edilen durum olarak ifade edilir. Yaşam doyumu kişinin beklentilerinin, gerçek durumla kıyaslanmasıyla ortaya çıkan sonucu gösterir, genel olarak tüm yaşamı ve bu yaşamın çeşitli boyutlarını içerir (Özer ve

Karabulut, 2003). Bir başka tanımda yaşam doyumu kişinin kendi seçtiği kriterlere göre yaşam kalitesinin global değeri olarak tanımlanmıştır (Arslan ve ark., 2008).

Yaşam doyumu; mutluluk, moral gibi değişik açılardan iyi olma halini ve günlük işler içinde olumlu duygunun olumsuz duyguya egemen olmasını ifade eder (Vara, 1999).

Yaşam doyumu, bir anlamda bireyin belirlediği hedeflere ulaşma derecesi olarak da tanımlanmaktadır (Gürbüz, 2008).

Yaşam doyumunu bir bütün olarak yaşamın kalitesinin, olumlu yönde gelişiminin derecesi olarak tanımlanmıştır. Yaşam doyumunun belirleyicilerini yaşamdaki değişimler yani toplumun kalitesi, yaşam olaylarının gidişatı, bireyin toplumdaki yeri, kişisel yetenekleri öne çıkmaktadır. Ayrıca tecrübeli olmak, duyguların temelindeki anlamları irdelemek, gelişimin içsel ilerlemesi yani sonuç çıkarmak, yaşam doyumu ve doyum alanı arasındaki ilişkiyi ifade etmek olarak belirtmektedir (Veenhoven, 1996).

2.2.2. Yaşam Doyumunun Temel Bileşenleri

Yaşam doyumunun varlık düzeyinin yüksekliği, kişinin içerisinde bulunduğu ortamlarda yaptığı etkinliklerden keyif alma, etkinliklerden tat alma düzeylerini artırmaktadır. Aynı zamanda yaşam doyum düzeyi yüksek olan bireyin aile içinde veya başka toplumsal gruplarda bulunan diğer kişilerle olan etkileşimleri ve ilişkileri daha olumlu ve yapıcı olur. Bireyin işi, aile yaşamı, sağlık durumu, gelir düzeyi veya kişisel özelliklerinden biri veya birden fazlasında yaşanan problem durumlarının çokluğu onun bu alanlardan gerekli tatmini sağlayamamasına neden olur. Bu nedenle yaşam doyum düzeyinin azalmasına yol açılabilmektedir. Yaşam doyum düzeyi düşük olan bireylerde sıklıkla olumsuz duydu durumları görülür. Bu gözlenen duygusal durumlar endişe, stres, suçluluk hissi ve utanç duyma, öfke, kaygı, depresyon ve hüznün olarak sıralanabilir (Oishi ve ark., 1999).

Yaşam doyumuyla ilişkili değişkenlerin incelendiği çalışmalarda kişilerin yaşam doyum düzeylerinin “ruhsal iyilik hali”, “sosyal destek” ve “öz yeterlik” değişkenlerinden doğrudan etkilendiğini göstermektedir. Yüksek düzeyde yaşam doyumuna sahip bireylerin psikolojik durumlarının da daha iyi olduğu ifade edilmektedir (Ahmadi ve ark., 2007).

Gelişimsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne babaların yaşam doyumları; bu

bireylerin stres düzeylerinin yüksek olması, yetersizlik durumunun aileye getirdiği olumsuz etkiler ve yarattığı ailevi problemler nedeniyle oldukça sık düşünülen ve araştırılan bir konudur (Baker ve ark., 2005).

Gelişimsel yetersizliği olan bir çocuğa sahip olmanın ebeveynlerin stres ve kaygı düzeylerinde arttırdığı, onların geleceğe ilişkin beklentilerini olumsuz yönde etkilediği ve bu durumun anne babaların yaşam doyum düzeylerini düşürdüğü yapılan araştırmalarda tespit edilmiştir (Ahmadi ve ark., 2007).

2.2.3.Yaşam Doyumunu Etkileyen Unsurlar

Bireylerin yaşam doyumunu birden fazla faktörden etkilenebilir. Bunlardan bazıları, hayata yüklenen anlam, günlük yaşamdan alınan mutluluk, hedeflere ve amaçlara ulaşma konusunda uyum, pozitif bireysel kimliktir. Fiziksel olarak bireyin kendisini iyi hissetmesi, ekonomik güvenlik ve sosyal ilişkilerde bu faktörler arasındadır (Schmitter, 2003).

Yaşam doyumunu yaşamın geneline ilişkin değerlendirmeler ve bilişsel algılamalar olarak ifade edilir. Yaşam doyumunu üç bölümden oluşmaktadır. Birincisi, bireyin yaşamını dış ölçütlerle karşılaştırarak iyi oluş hali olarak tanımlanır. İkincisi, kendi yaşamını yargılamasının oluşturduğu duyu halidir. Üçüncüsü ise günlük ilişkilerin oluşturduğu memnuniyet halidir (Serin ve Özbek, 2006).

Yaşam doyumunu öznel iyi olmanın (subjective well-being) bilişsel bileşenidir ve bireyin kendisine yüklediği anlamlar ile yaşam koşullarını kavrayışı arasındaki karşılaştırmaları kapsar. Dolayısıyla kendi yaşamı hakkında değer biçmesini içermektedir (Selçukoğlu, 2001; Deniz, 2006).

Öznel iyi oluşun bilişsel ve duygusal olmak üzere iki ana bileşeni vardır. Bilişsel bileşen yaşam doyumunu algısını belirlerken diğer bir deyişle yaşam doyumunu mutluluğun bilişsel yönünü oluşturmaktadır (Dorahy ve ark., 2000). Duygusal bileşen ise olumlu ve olumsuz duyu durumlarını içerir (Rask ve ark., 2002). Öznel iyi oluş, bireyin yaşamı “pozitif” biçimde değerlendirmesini gerektirir. Bununla ilişkili olarak pozitif uygulanım, doyum, kendini kavrayabilme, adayabilme, bağlanma ve yaşam anlamını beraberinde getirir (Diener ve Seligman, 2004).

Yaşam doyumunu kavramının kişiden kişiye farklı algılanma düzeyine bağlı olarak yaşam doyumunu kapsayan öğelerin sınırlarının netleştirilmesini engellemektedir. Bu durumda açık ve net faktörler sıralaması yapmak çok kolay

değildir. Bu bağlamda literatürde çok farklı yaklaşımlara rastlanılmaktadır.

Bireylerin yaşam doyumunu etkileyen unsurlar şu şekilde sıralamaktadır;

1. Amaçlara ulaşma konusunda kararlılık ve uyum,
2. Günlük yaşamdan mutluluk duymak,
3. Yaşamı anlamlı kılmak,
4. Pozitif bireysel kimlik,
5. Fiziksel olarak bireyin kendisini iyi hissetmesi,
6. Ekonomik güvenlik ve
7. Sosyal ilişkiler (Baykoçak, 2002).

Andrews ve Withey (1974) ve Andrews ve Ciandall (1976) tarafından yapılan iki çalışmayla yaşam doyumuna ait olduğu varsayılan 800 ayrı öge test edilmiş, ilk çalışmada bu ögeler ancak 100'e indirgenebilmiştir. İkincisinde ise 30 ögeye indirebilmiştir. Flanagan (1978) yaptığı çalışma da toplam 6500 faktör test edilmiş ve en sonunda 15 temel ögeye indirgenmiştir. Bu araştırmaya göre, yaşam doyumunu etkileyen bu ögeler şunlardır;

1. Araçsal rahatlık,
2. Öğreniyor olma,
3. Ana, baba, kardeşler ve diğer akrabalarla ilişkiler,
4. Bir çocuğa sahip olma ve onu büyütme,
5. Sağlık ve kişisel güven,
6. Yakın arkadaşlara sahip olma,
7. Başkalarına yardım etme ve başkalarını gözetme,
8. Devletin yerel ve ulusal etkinlikleriyle, halk etkinliklerine katılma,
9. Karı-koca ilişkilerinde yakınlık,
10. Toplumsallaşma,
11. Bir işte çalışıyor olma,
12. Kendini tanıyabilme,
13. Kendini anlayabilme,
14. Kitap okuma, müzik dinleme, sinema, maç vb. seyretme,
15. Eğlenceli etkinliklere katılma (Aydın, 2004).

2.2.4. Yaşam Doyumunu Etkileyen Bazı Değişkenler

Yaşam doyumunu kişilerin cinsiyet, yaş, bireysel özellikler, sosyo kültürel çevre,

medeni durum, çalışma şartları, toplumsal yaşam ve biyolojik etkenler ile ilgili olarak değişmektedir. Buna bağlı olarak da kişinin gelecekte beklenenleri ile sahip olduklarını karşılaştırmasıyla elde edilen bir durumdur (Özer ve Karabulut, 2003; Selçukoğlu, 2001). Yaşam doyumu bireyin işi, evlilik hayatı ve diğer alanlarda sürdürdüğü yaşamından mutluluk duyma düzeyidir (Myers ve Diener, 1995)

Yaşam doyum düzeyleri yüksek olan insanlar, yaşamlarında karşılaştıkları olay ve süregelen olayların karşılaştıkları problem durumları karşısında olumlu duygusal süreçlerinde yardımıyla çözüm yolunu daha kolay ulaşabilmektedirler. Yaşam doyum düzeyleri daha düşük olan insanlar ise istenmedik bir olay olduğunda veya yaşamlarında istenmeyen bir durumla karşılaştıklarında duygusal olarak doğru mekanizmaları kullanamazlar. Bu bireyler, zorluklarla başa çıkamayıp, endişe, depresyon ve öfke gibi belirtiler göstererek çözüme ulaşamazlar (Myers ve Diener, 1995).

Yaşam doyum düzeyinin üzerinde etkisi olduğu düşünülen ve yıllar boyunca sosyologlar ve psikologların araştırma konuları arasında yer alan yordayıcı değişkenler bulunmaktadır. Bunlar yaş, cinsiyet, gelir düzeyidir (Myers ve Diener, 1995).

Yaş değişkeni ve yaşam doyumu

Yaşam doyumunun araştırıldığı ilk çalışmalar gençlerin yaşlılardan daha mutlu olduğunu bulmasına rağmen son yıllarda yapılan çalışmalar mutluluk ile yaş arasında bir ilişkinin olmadığını ifade etmektedir. Braun (1977), gençlerin hem olumlu hem de olumsuz duyguları daha çok bildirdiklerini söyler. Buna karşın yaşlıların daha fazla genel mutluluk ifadelerini ortaya koyduklarını ifade eder. Bu karışık bulgulara anlam vermek amacıyla yapılan bir meta analiz çalışmasında, yaş ile yaşam doyumu arasındaki korelasyonun sıfıra yakın olduğu ve bu sonucun ilişkiye giren diğer değişkenler kontrol edilse de edilmese de aynı olduğu kanıtlanmıştır (Yetim, 1991).

Birçok insan, orta yaş krizi yaşayan yetişkin insanların, yaşamının son dönemlerinde olan yaşlı insanların veya stres dolu bir ergenlik döneminde olan genç insanların yaşam doyumlarının düşük olduğunu düşünmektedir. Ancak literatür çalışmalarında bu konuyla ilgili yapılan araştırmalar, insanın yaşamındaki herhangi bir dönemde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yaşam doyum düzeyinin çok yüksek veya çok düşük olduğu bir yaş aralığı bulunmadığı sonucuna ulaşmıştır (Latten, 1989).

Inglehart (1990), çalışmasında 16 ayrı ülkeden 169,776 kişiye ait demografik değişkenlerle yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Çalışmanın

sonucunda, yaşam doyum düzeylerinin yaşa göre değişkenlik göstermediği ifade etmiştir.

Cinsiyet değişkeni ve yaşam doyumunu

Cinsiyet değişkeni incelendiğinde kadınlar erkeklere göre daha fazla olumsuz duygu bildirirler. Aynı zamanda daha fazla kendi yaşamlarından mutluluk ve haz duyarlar. Yapılan birçok diğer çalışmada cinsiyetler arasında mutluluk veya doyum bakımından çok az bir farkın olduğu görülmektedir. Doyum açısından cinsiyetler arasındaki farklılaşma çok az miktarda ve küçüktür (Yetim, 1991).

Literatür çalışmalarında cinsiyet değişkeni üzerinden yapılan araştırmalar, kadınların erkeklere oranla iki kat daha fazla depresyon ve kaygı bozukluğuna maruz kaldıklarını belirtir. Erkeklerin ise kadınlara göre beş kat daha fazla alkolizm ve anti sosyal kişilik bozukluğu sorunları yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Robins ve Regier, 1991). Cinsiyet değişkeni ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalara bakıldığında, bireyin kadın ya da erkek olmasının yaşam doyumunu üzerinde fark yaratacak bir sonuca yol açmadığı görülmektedir.

Inglehart (1990), katılımcıların cinsiyet demografik değişkeni ile yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Yaptığı çalışmanın sonucunda, cinsiyete göre yaşam doyum düzeylerinin değişkenlik göstermediğini bulunmuştur

Gelir düzeyi değişkeni ve yaşam doyumunu

İnsanların gelir düzeyleri ve yaşam düzeyleri arasındaki ilişki düşünüldüğünde, bazı kişiler yaşam doyumunun maddi olanaklarla ilişkili olduğunu para ile satın alınabileceğini düşünmüşlerdir. Bazıları da biraz daha fazla para kazanmanın yaşam doyumunu üzerinde az seviyede de olsa olumlu bir etkisinin olabileceği fikrindedirler (Myers ve Diener, 1995).

Literatür çalışmalarında gelir düzeyi değişkeni ile yaşam doyumunu arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Ancak çok düşük oranda bir ilişkidir. Inglehart (1990), çalışmasında, farklı gelir düzeylerine sahip 24 ülkede yaşayan insanların ortalama aylık gelir düzeyleri ile yaşam doyum düzeylerini karşılaştırmıştır. Çalışmanın sonucunda, gelir düzeyi daha düşük olan İrlanda'da yaşayan insanların yaşam doyum düzeylerinin, gelir düzeyleri daha yüksek olan Almanya'da yaşayan insanlara göre daha yüksek çıkması istisna durumu dışında, genel olarak gelir düzeyi daha yüksek olan ülkelerde yaşayan insanların yaşam doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna

ulaşmıştır.

Diener (1993), yaptığı çalışmada insanların gelir düzeyleri ile yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar gelir düzeyi ile yaşam doyumunu arasında 0,12'lik pozitif bir ilişki vardır. Ve bu ilişki ancak düşük düzeydedir.

Campbell ve arkadaşları yaptıkları çalışmada gelir farklılıklarının etkisi kontrol altına alınsa dahi işsiz grubun en mutsuz grup olduğunu belirtir. Bölgesel işsizlik oranlarının duygu durumunu boylamsal olarak tahmin etmede önemli bir değişken olduğunu bulmuşlardır. Ancak bunların dışında sözcüleri imalatçıların memurlardan daha az mutlu olduğuna ilişkin herhangi bir kanıt yoktur. Campbell (1981), ABD'de 1957-1978 yılları arasında eğitimin yaşam doyumunu üzerinde etkisinin olduğunu ifade etmektedir. Ancak bu etki çok güçlü bir etki değildir ve gelir gibi diğer değişkenlerle etkileşim içinde görülmektedir. Çeşitli araştırmalar diğer değişkenlerin etkileri kontrol altına alındığında eğitimin yaşam doyumunu üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmadığını ortaya koymaktadır. Diğer bazı araştırmalar kadınlarda eğitimin daha olumlu etkilere neden ve sahip olduğunu ifade etmiştir. Eğitimin istekleri artırırken aynı zamanda alternatif yaşama şekilleri üzerinde kişileri odakladığı ve yoğunlaştırdığı ortaya çıkmıştır (Yetim, 1991).

Bununla birlikte aile ve evli olma durumu ile yaşam doyumunu arasında ilişki yoktur. Çeşitli çalışmalar evli oluşun yaşam doyumunu üzerinde anlamlı bir etkisini bulmamışlardır (Yetim, 1991).

2.2.5. Yaşam Doyum Kuramları

Yaşam doyumunu yalnızca bir kurama ya da alana bağlı olmayıp disiplinler arası özelliktedir (Şimşek, 2011). Wilson (1967)'a göre Antik Yunandan itibaren mutluluğu anlamada çok az kuramsal gelişme olduğunu ifade etmiştir. Son yıllarda çeşitli yönde kuramsal gelişmeler görülmektedir. Buna karşın ilerleme istenen düzeyde değildir. Kuram ile araştırma arasındaki bağa şiddetle ihtiyaç duyulmaktadır (Yetim 1991).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırma Grubu

Çalışmaya başlamadan önce Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı alınmıştır. Çalışma grubu Mersin ilinde çalışan doktor, memur ve öğretmenlerden oluşmaktadır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak Baecke fiziksel aktivite anketi kullanılmıştır. Anket üç bölüm içermektedir; iş, spor (egzersiz) ve spor dışı boş vakitlerdeki aktiviteler. Soruların büyük kısmı 5 puanlı Likert skalasına göre puanlanmaktadır. Her bölüm maksimum 5 puan ve toplam aktivite indeksi 15 puandan oluşmaktadır (Pols ve ark., 1995).

Yaşam doyumu ölçeği Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilmiştir. Yaşam doyum ölçeği 5 maddeden oluşmaktadır ve 7'li likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Köker ve Yetim tarafından (1991) yapılmıştır. Yaşam doyumu ölçeği 5 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçek olup bu ölçekten alınabilecek en yüksek puan 25 en düşük puan ise 5'tir. Toplam puan azaldıkça yaşam doyumu azalır. Ölçekten alınan 5 puan ve altının düşük, 8 puan ve üstünün yüksek yaşam doyumu, 6-10 arasında kalan puanların ve orta düzeyde bir yaşam doyumu gösterdiği bilinmektedir.

3.3. İstatistik Analiz

Veriler analize başlamadan önce normallik varsayımına ve homojenlik testlerine tabi tutulmuştur. Yapılan Kolmogrov - Smirnov testi ile verilerin normal dağılıma sahip olduğu tespit edilmiştir. Gerekli varsayımlar sağlandığı için daha sonra çalışmadan elde edilen verilere tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Meslekler arasında farklılık tespit edilmesi durumunda hangi meslekte ayrışma olduğunu ortaya koymak için Tukey çoklu karşılaştırma testi uygulanmıştır. Gruplar arasında ilişkinin tespit edilmesi için Person korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistik hesaplamalarda SPSS 21 paket programı kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmada elde edilen veriler tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 1. Meslek gruplarının yaş, mesleki çalışma, vücut ağırlık ve vücut uzunluklarının tanımlayıcı istatistikleri

Meslek Grupları	n	Ort.	Min.	Maks.	S.S.	
Doktor	Yaş	100	38,26	30,00	50,00	5,53
	Meslek Yılı	100	13,86	4,00	30,00	6,11
	Vücut Uzunluğu	100	169,10	150,00	198,00	9,25
	Vücut Ağırlığı	100	73,59	48,00	100,00	11,51
Öğretmen	Yaş	99	39,67	30,00	55,00	5,64
	Meslek Yılı	99	15,11	4,00	30,00	5,79
	Vücut Uzunluğu	99	164,68	58,00	185,00	16,33
	Vücut Ağırlığı	99	75,80	47,00	651,00	59,35
Memur	Yaş	100	37,45	30,00	50,00	5,89
	Meslek Yılı	100	13,42	4,00	30,00	6,37
	Vücut Uzunluğu	100	168,32	152,00	190,00	8,16
	Vücut Ağırlığı	100	72,50	47,00	180,00	15,96

Çalışmaya katılan doktorların yaş ortalaması 38,26, öğretmenlerin 39,67, memurların da 37,45 olarak bulunmuştur.

Tablo 2. Çalışmaya katılan erkeklerin yaş, mesleki çalışma, vücut ağırlık ve vücut uzunluklarının tanımlayıcı istatistikleri

Meslek Grupları	n	Ort.	Min.	Maks.	S.S.	
Yaş	Doktor	52	36,90	30,00	50,00	5,30
	Öğretmen	50	38,78	30,00	50,00	5,46
	Memur	51	36,94	30,00	50,00	6,49
	Toplam	153	37,53	30,00	50,00	5,80
Mesleki Yılı	Doktor	52	13,35	4,00	26,00	5,81
	Öğretmen	50	15,18	5,00	30,00	6,24
	Memur	51	13,24	4,00	30,00	7,21
	Toplam	153	13,91	4,00	30,00	6,46
Vücut Uzunluğu	Doktor	52	167,94	150,00	198,00	10,12
	Öğretmen	50	161,94	58,00	180,00	21,07
	Memur	51	168,47	152,00	181,00	7,36
	Toplam	153	166,16	58,00	198,00	14,28
Vücut Ağırlığı	Doktor	52	70,46	48,00	100,00	12,43
	Öğretmen	50	67,86	47,00	93,00	10,79
	Memur	51	72,82	47,00	98,00	12,00
	Toplam	153	70,40	47,00	100,00	11,87

Çalışmaya katılan toplam erkeklerin yaş ortalaması 37,53, mesleki yılı 13,91, vücut uzunlukları 166,16, vücut ağırlıkları da 70,40 olarak bulunmuştur.

Tablo 3. Çalışmaya katılan kadınların yaş, mesleki çalışma, vücut ağırlık ve vücut uzunluklarının tanımlayıcı istatistikleri

	Meslek Grupları	n	Ort.	Min.	Maks.	S.S.
Yaş	Doktor	48	39,73	30,00	50,00	5,45
	Öğretmen	49	40,57	31,00	55,00	5,72
	Memur	49	37,98	30,00	49,00	5,21
	Toplam	146	39,42	30,00	55,00	5,53
Mesleki Yılı	Doktor	48	14,42	4,00	30,00	6,44
	Öğretmen	49	15,04	4,00	27,00	5,37
	Memur	49	13,61	4,00	25,00	5,44
	Toplam	146	14,36	4,00	30,00	5,75
Vücut Uzunluğu	Doktor	48	170,35	150,00	198,00	8,12
	Öğretmen	49	167,47	153,00	185,00	8,68
	Memur	49	168,16	152,00	190,00	8,99
	Toplam	146	168,65	150,00	198,00	8,64
Vücut Ağırlığı	Doktor	48	76,98	51,00	93,00	9,41
	Öğretmen	49	83,90	53,00	651,00	83,31
	Memur	49	72,16	50,00	180,00	19,37
	Toplam	146	77,68	50,00	651,00	49,74

Çalışmaya katılan toplam kadınların yaş ortalaması 39,42, mesleki yılı 14,36, vücut uzunlukları 168,65, vücut ağırlıkları da 77,68 olarak bulunmuştur.

Tablo 4. Yaşam doyum puanlarına göre meslek gruplarının karşılaştırılması

	Meslek Grupları	n	Ort.	S.S.	f	p
Yaşam Doyum Puanı	Doktor	100	15,33	4,60	2,84	0,06
	Öğretmen	99	16,33	4,01		
	Memur	100	15,07	3,07		

Yapılan analiz sonucunda yaşam doyum puanları arasında meslekler arasında fark tespit edilmemiştir (p=0,06).

Tablo 5. Meslekler arası fiziksel aktivite katılım puanlarının karşılaştırılması

	Meslek Grupları	n	Ort.	S.S.	f	p	Fark
İş	Doktor (1)	100	2,83	0,29	17,16	<0,001	1<2<3
	Öğretmen (2)	99	2,94	0,32			
	Memur (3)	100	3,09	0,35			
Spor İle İlgili	Doktor (1)	100	2,39	0,59	5,44	0,005	3<1
	Öğretmen (2)	99	2,22	0,54			
	Memur (3)	100	2,14	0,51			
Serbest Zaman	Doktor (1)	100	2,22	0,49	4,07	0,018	1<3
	Öğretmen (2)	99	2,23	0,63			
	Memur (3)	100	2,42	0,57			

Meslekler arası fiziksel aktivite katılım puanları karşılaştırıldığında iş alt boyutunda doktorlar, öğretmenler ve memurlar arasında fark vardır ($p<0,001$). Spor alt boyutunda memurlar doktorlardan daha düşük puana sahiptir ($p=0,005$). Serbest zaman alt boyutunda da doktorlar memurlardan daha düşük puana sahiptir ($p=0,018$).

Tablo 6. Yaşam doyum puanına göre erkeklerin meslek gruplarının karşılaştırılması

	Meslek Grupları	n	Ort.	S.S.	f	p
Yaşam Doyum Puanı	Doktor	52	14,77	3,99	1,455	0,237
	Öğretmen	50	15,90	4,39		
	Memur	51	14,88	2,29		

Erkeklerin meslekler arası yaşam doyum puanları karşılaştırıldığında meslekler arası fark yoktur ($p=0,237$).

Tablo 7. Yaşam doyum puanına göre kadınların meslek gruplarının karşılaştırılması

	Meslek Grupları	n	Ort.	S.S.	f	p
Yaşam Doyum Puanı	Doktor	48	15,94	5,15	1,591	0,207
	Öğretmen	49	16,78	3,57		
	Memur	49	15,27	3,72		

Kadınların meslekler arası yaşam doyum puanları karşılaştırıldığında meslekler arası fark yoktur ($p=0,207$).

Tablo 8. Erkek cinsiyet değişkenine göre meslekler arası fiziksel aktivite katılım puanlarının karşılaştırılması

	Meslek Grupları	n	Ort.	S.S.	f	p	Fark
İş	Doktor (1)	52	2,85	0,31	5,431	0,005	1<3
	Öğretmen (2)	50	2,95	0,35			
	Memur (3)	51	3,08	0,36			
Spor İle İlgili	Doktor (1)	52	2,45	0,66	6,438	0,002	3<1
	Öğretmen (2)	50	2,20	0,54			
	Memur (3)	51	2,06	0,47			
Serbest Zaman	Doktor (1)	52	2,19	0,43	6,381	0,002	2-3<1
	Öğretmen (2)	50	2,28	0,67			
	Memur (3)	51	2,58	0,62			

Erkek cinsiyetine göre fiziksel aktivite katılım iş alt boyutunda doktorlar memurlardan daha düşük puana sahiptir ($p=0,005$). Spor alt boyutunda memurların puanı doktorlardan düşük bulunmuştur ($p=0,002$). Serbest zaman alt boyutunda da öğretmenler ve doktorlar memurlardan daha düşük puana sahiptir ($p=0,002$).

Tablo 9. Kadın cinsiyet değişkenine göre meslekler arası fiziksel aktivite katılım puanlarının karşılaştırılması

	Meslek Grupları	n	Ort.	S.S.	f	p	Fark
İş	Doktor (1)	48	2,80	0,26	13,276	<0,001	1-2<3
	Öğretmen (2)	49	2,93	0,29			
	Memur (3)	49	3,11	0,33			
Spor İle İlgili	Doktor (1)	48	2,32	0,49	0,465	0,629	
	Öğretmen (2)	49	2,25	0,54			
	Memur (3)	49	2,22	0,53			
Serbest Zaman	Doktor (1)	48	2,24	0,54	0,202	0,817	
	Öğretmen (2)	49	2,19	0,60			
	Memur (3)	49	2,26	0,47			

Kadın cinsiyetine göre fiziksel aktivite katılım iş alt boyutunda doktorlar ve öğretmenler memurlardan daha düşük puana sahiptir ($p<0,001$).

Tablo 10. Mesleklere göre yaşam doyumu puanının fiziksel aktivite alt boyutları ile ilişkisi

Meslekler		Serbest Zaman	Spor	İş	
Yaşam Doyum Puanı	Doktorlar	r	0,327**	0,239*	0,068
		p	0,001	0,017	0,501
		n	100		
	Öğretmenler	r	0,076	,356**	0,171
		p	0,453	<0,001	0,091
		n	99		
	Memurlar	r	-0,020	0,131	-0,050
		p	0,844	0,193	0,623
		n	100		

Mesleklere göre yaşam doyumu puanı ile fiziksel aktivite alt boyutları incelendiğinde, doktorlarda serbest zaman ile yüksek ($p=0,017$), öğretmenlerde de spor alt boyutunda anlamlı ilişki vardır ($p<0,001$).

Tablo 11. Erkek cinsiyetine göre mesleklerin yaşam doyumu puanının fiziksel aktivite alt boyutları ile ilişkisi

Meslekler		n		Serbest Zaman	Spor	İş
Yaşam Doyum Puanı	Doktorlar	52	r	0,175	0,236	0,195
			p	0,214	0,093	0,167
	Öğretmenler	50	r	0,065	0,366**	0,186
			p	0,654	0,009	0,195
	Memurlar	51	r	0,028	-0,114	-0,255
			p	0,846	0,427	0,071

Erkek cinsiyet değişkenine göre yaşam doyumu puanının fiziksel aktivite katılım alt boyutlarında öğretmenlerin spor alt boyutuyla yüksek ilişkisi vardır ($p=0,009$).

Tablo 12. Kadın cinsiyetine göre mesleklerin yaşam doyum puanının fiziksel aktivite alt boyutları ile ilişkisi

Meslekler	n		Serbest Zaman	Spor	İş	
Yaşam Doyum Puanı	Doktorlar	48	r	0,421**	0,302*	-0,027
			p	0,003	0,037	0,855
	Öğretmenler	49	r	0,111	0,343*	0,158
			p	0,447	0,016	0,278
	Memurlar	49	r	-0,028	0,260	0,086
			p	0,846	0,071	0,557

Doktorlarda serbest zaman ($p=0,003$) ve spor alt boyutunda ($p=0,037$), öğretmenlerde de spor alt boyutunda ($p=0,016$) anlamlı ilişki vardır.

5. TARTIŞMA

Fiziksel aktivite sağlıklı yaşam için önemli unsurlardan birisidir. Bu sebeple fiziksel aktiviteye katılımı arttırmak sağlıklı yaşam için etkin bir unsurdur. Fiziksel aktivite ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin ortaya çıkartılması, birbirleriyle olan etkileşimi de bu bağlamda incelenmesi gereken bir süreçtir. Farklı meslek gruplarında bulunan kişilerin zaman yönetimi, serbest zaman katılımı, sosyo kültürel farklılıklar gibi etkiler insan davranışını etkileyebilir. Yapılan çalışma ile farklı meslek gruplarında bulunan kişilerin fiziksel aktiviteye katılımı arasındaki ilişki bu açıdan araştırılması gerek konulardan birisidir.

Çalışmaya katılan doktorların yaş ortalaması 38,26, öğretmenlerin 39,67, memurların ise 37,45 olarak bulunmuştur. Doktorların mesleki çalışma yılı 13,86, öğretmenlerin 15,11 memurların da 13,42 yıl olarak tespit edilmiştir (Tablo 1). Araştırma grubunun yaş ve mesleki çalışma yılı birbiri ile benzerlik göstermektedir. Ayrıca mesleki tecrübe yıllarının da uzun ve birbirine yakın olduğu görülmektedir. Bu değerlerin birbirine yakın olması kişilerin fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi durumuna etki edebilecek bir süre olarak değerlendirilebilir.

Meslek grupları arasındaki yaşam doyum değerleri karşılaştırıldığında (Tablo 4) gruplar arasında fark bulunmamıştır ($p=0,06$). Dilek ve ark. (2016), yaptıkları araştırmada doktorların kas iskelet sistemine bağlı yaşam doyum durumlarını incelemişlerdir. Fiziksel inaktiviteye bağlı gelişen kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının yaşam doyumunu olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Çalışma grubumuzu oluşturan doktor, öğretmen ve memurların fiziksel aktivite katılım oranlarının birbirine yakın olmasına bağlı olarak yaşam doyumları arasında fark oluşmamış olabilir.

Gökçe (2008), yaptığı çalışmada serbest zaman doyumu ile yaşam doyumu arasında bir ilişki olmadığını belirtmiştir. Bu durumun ortaya çıkmasında katılımcıların serbest zamanlarının olmamasının etkili olduğunu belirtmiştir. Çalışma grubumuzu oluşturan meslek grupları için de yeteri kadar serbest zaman bulunmamasının aktiviteye istenildiği kadar katılınmasına olanak sağlamadığı söylenebilir. Bu durum da yaşam doyumunu gelişmemesine etki etmiş olabilir.

Meslekler arası fiziksel aktivite katılım puanlarının karşılaştırıldığında (Tablo 5) iş alt boyutunda doktorlar, öğretmenler ve memurlar arasında fark tespit edilmiştir ($p<0,001$). Kişilerin rekreasyonel olarak fiziksel aktiviteye katılmasının nedeni yapılan

aktiviteden beklenen ve bu süreçten kazanımı da tanımlamaktadır. Kişilerin yaşam şekli, içinde bulunduğu çevre, sahip olduğu olanaklar, çevrede var olan rekreatif potansiyel, kişilik özellikleri, ilişkiler, gelir, duygusal zekası, daha önceden yaşadıkları geçmiş deneyimleri, cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu gibi birçok faktör kişilerin rekreatif etkinliklere olan ihtiyacını belirlemektedir (Ardahan ve Lapa, 2010). Araştırma grubunun çalışma saatlerini geçirdikleri iş yerlerinde fiziksel aktiviteye katılımı işin niteliği ile alakalı bir durumdur. Pala ve Dinç (2013), yaptıkları çalışmada ileri yaş grubuna dâhil bireylerin zaman alt boyutunu daha anlamlı bir engelleyici olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Çalışma saatleri içerisinde doktorların çalışma süresi kesin belli değildir. Bir hastanın tedavi süresi veya hasta sayısı doktor ile ilgili bir durum değildir. Öğretmenlerin ders saatleri, derse giriş ve çıkış saatleri ise bellidir. Benzer durum memurların çalışma şekli ile de ilgilidir. Daha planlı ve programlı çalışabilen meslek sahiplerinin iş ortamında da fiziksel aktiviteye katılım sağlayabildikleri ifade edilebilir.

Barros ve Nahas (2001), yaptıkları çalışmada Güney Brezilya'daki endüstriyel işçilerin fiziksel inaktivite oranının yüksek olduğunu ifade etmişlerdir. Polonyalı 293 ofis çalışanının fiziksel aktiviteye katılım durumu araştırılmış, yerel yönetim çalışanlarının %70'inin düşük fiziksel aktivite düzeyinde oldukları, banka çalışanlarının %50'sinin düşük aktivite düzeyinde oldukları tespit edilmiştir (Biernat ve ark., 2010). Can (2013), yaptığı çalışmada masa başı çalışanlarının günlük adım sayılarının az olduğunu, bu durumun da katılımcılarının işleri gereği olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların işyerlerinin şehir merkezinde olmasına bağlı olarak öğlen arası dinlenme zamanlarında alışveriş merkezlerine gitmeleri ve buralarda zaman geçirdikleri sırada adım attıklarını belirtmiştir. Bu sonuç çalışmada elde ettiğimiz memur katılımcıların iş alt boyutunda fiziksel aktiviteye katılımlarının fazla olması ile alakalı olabilir.

Spor alt boyutunda doktorlar memurlardan daha yüksek katılım puanına sahiptir ($p=0,005$). Kişileri rekreasyonel etkinliklere yönelten sebepler farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar kalabalıktan, günlük yaşamdan, sorumluluklardan uzaklaşma, yaratıcılık, dinlenme, kendini geliştirme ve yeni beceriler edinme, uyarıcı unsurlar veya çevrenin çekiciliği gibi etkenler olabilir. Bunun yanında kendini gerçekleştirme, mücadele ruhu, başkaldırma, zaman geçirme ve sıkıntılardan uzaklaşma, entelektüel estetik gibi etkenler de etkilidir (İbrahim ve Cordes, 2008;

Ardahan ve Lapa, 2010). Araştırma sonucunda elde edilen (Tablo 5) doktorların memurlardan daha fazla spor aktivitesine katılması, çalışma saatleri içerisinde yeterli zaman bulunamamasına bağlı olabilir. Gün boyu fırsat bulamayan doktorlar, spor etkinlikleri yolu ile fiziksel aktiviteye katılırlar. Mesleki bilgi olarak sağlık konuları ile ilgilenen doktorlar sporun sağlık üzerindeki etkilerini bildiklerinden çalışma saatleri haricinde fiziksel aktiviteye katılım göstermiş olabilirler. Kürklü (2014), sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite ve yaşam doyum düzeyini araştırmış, sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite ve yaşam doyum düzeyini yüksek bulmuştur. Aksoy (2016), yapmış olduğu çalışmada egzersiz değişim aşamalarının sağlık alt boyutunda anlamlı olarak farklılaştığını tespit etmiştir. Elde edilen sonuçların çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Beden eğitimi öğretmenlerinin fiziksel aktiviteye katılım düzeyinin araştırıldığı çalışmada 25-65 yaş arası 250 beden eğitimi öğretmeni üzerinde araştırma yapılmıştır. Çalışma bulguları beden eğitimi öğretmenlerinin fiziksel aktivite seviyelerinin yetersiz ve inaktivite yakın olduğunu tespit etmiştir (Arabacı ve Çankaya, 2007) Çalışmada elde ettiğimiz öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olması bu çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir.

Fiziksel aktiviteye katılım ile ilgili yapılan araştırmalar teknolojinin hızlı gelişmesi, ekonomik büyüme, şehirleşme oranının artış göstermesi gibi durumların kişileri hareketsiz, sedanter yaşama yönlendirdiği ve fiziksel inaktivite prevalansının gelişmiş ülkelerde daha fazla ortaya çıktığı yönünde sonuçlar ortaya koymuştur (Branca ve ark., 2007; Guthold ve ark., 2008). Çalışma grubunu oluşturan doktorların gelir durumunun yüksek olmasına rağmen sportif etkinliklere katılmalarının sebebi olarak çalıştıkları iş alanının sağlık sektörü olması ile alakalı olabilir. İş yaşantısında sağlık olgusu üzerine çalışmış olmalarının fiziksel aktiviteye katılım oranlarını arttırdığı ifade edilebilir.

Gelir durumu ve eğitim serbest zaman değerlendirmede önemli olan demografik özelliklerdir. Liu ve ark. (2005), genel olarak gelir ve eğitim seviyesinin artması ve bunun sonucunda da koruyucu ve tedavi edici sağlık giderleri artmaktadır. Sağlıklı olmak beklentisi her gelir ve eğitim kesiminde özellikle yüksek gelir ve iyi eğitim almış kesimde önemli bir durumdur. Yaptıkları çalışmada eğitim ve maddi durum ile serbest zaman aktivitelerine katılım arasında ilişkiyi araştırmışlar,

maddi durumun ve seviyesinin artması kişileri daha çok bireyselleştirdiklerini bulmuşlardır. Maddi durum veya eğitim seviyesinin azalması bireyleri daha çok başkalarıyla beraber, ortak katılabilecekleri etkinliklere yöneltmektedir (Lee ve ark., 2001). Gelir durumu düşük kişilerin ve eğitim seviyesi daha düşük olanların aile ile ve arkadaş gruplarıyla bir araya gelerek etkinliklere katılırlarken yüksek maddi geliri olan kişiler ve iyi eğitim almış kişiler çok yakın arkadaşlarıyla veya yalnız yakın ve uzak seyahat alanlarına seyahati tercih edebilmektedirler. Gelir durumu yüksek kişilerin düşük gelir grubundakilerden özellikle sağlık ve beceri kazanma alt gerekçeleri ile serbest zaman spor etkinliklerine daha fazla katıldıkları belirtilmektedir (Ardahan, 2012).

Serbest zaman alt boyutunda doktorlar memurlardan daha düşük katılım puanına sahiptir ($p=0,018$). Plonczynski (2000) serbest zamanlarda düzenli fiziksel aktivite ve egzersiz yapmanın birçok hastalığa sebep olan durumu azalttığını ve bu hastalıkların da sonucunu ortadan kaldırdığını belirtmiştir. Aynı şekilde bu tarz hastalıkların tehdit riskini azaltmaktadır. Çalışma sonucunda elde edilen doktorların memurlardan daha az serbest zaman aktivitesine katılması doktorların çalışma saatleri ile alakalı olabilir. Memurların işleri gereği çalışma saatleri daha kesin olmakla birlikte (sabah ve akşam mesai saatleri) doktorların çalışma süreleri net değildir. Ameliyat, nöbet, acil servis gibi mesai içerisinde yapılan mesleki durumlar serbest zaman kavramını doktorlar aleyhine getirebilir. Ortaya çıkan bu istenmedik durumlar dolayısıyla serbest zaman faaliyetlerinin ortaya çıkmasını engelleyebilecektir. Buna karşın memurların ise daha düzenli olan çalışma saatleri fiziksel aktiviteye katılım için planlı olmaya olanak sağlayabilir. Bununla birlikte düzenli fiziksel aktivite veya egzersiz, psikolojik stresin yönetilmesinde Heyward (1991), ve psikolojik iyi olma hali Weinberg ve Goul (2007), iş başarısı üzerinde pozitif etkileri olmaktadır. Ayrıca fiziksel aktivitenin yaşamı anlamlı kılması ve yaşam doyumunu artırması serbest zaman yönetimi ve fiziksel aktiviteye katılım için önemli bir yer tutmaktadır (Schmitter ve ark., 2003; Çağlar ve ark., 2009).

Cinsiyet değişkenine göre yaşam doyum değerleri karşılaştırıldığı (Tablo 6-7) cinsiyetler arasında fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Aldinç ve ark. (2004), yaptığı çalışmada erkekler ve kadınlar arasında yaşam kalitesi farklılıklarını araştırmışlardır. Çalışma sonucunda erkeklerin daha fazla sosyal alanında olmalarına rağmen

cinsiyetlere göre anlamlı bir fark olmadığını ifade etmişlerdir. Çalışma grubumuzu oluşturan meslek gruplarının belli bir eğitim seviyesinde olmaları ve sosyal çevrelerinin de meslekleri ile ilgili olmasının yaşam doyumunda fark olmamasına etki ettiği söylenebilir.

Erkek ve kadın cinsiyet değişkenine göre iş alt boyutunda (Tablo 8-9) doktorlar memurlardan daha düşük katılıma sahip olarak bulunmuştur. Bu durum doktorların mesleki durumlarından kaynaklanmış olabilir. Mesailerini boyunca iş yoğunluğuna bağlı olarak fiziksel aktiviteye katılım sağlanamamış olabilir.

Yaşam doyum durumu ile fiziksel aktivite arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 10) doktorlarda serbest zaman ve spor alt boyutlarında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Yüksek sosyo-ekonomik gelire sahip bireylerin çeşitli ve daha güvenli rekreasyonel alanlara ulaşılabilir olduğunu ve böylece bireylerin aktif yaşama yönlendirmesiyle pozitif yönlü bir ilişki olduğunu belirtmektedir. 2002-2003 yıllarında 51 ülkede yapılan Dünya Sağlık Araştırması verileri, fiziksel inaktivite oranının kentsel bölgelerde kırsal bölgelere göre fazla olduğunu belirtmiştir (Guthold ve ark., 2008). Çalışma grubu içerisinde yer alan doktorların sosyal statülerinin yüksek olması rekreasyonel alanlara ulaşmada etkili olmuş olabilir. Fiziksel aktiviteye katılım da olumlu yaşam doyumuna etki etmiş olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Teknolojinin gelişmesi ile birlikte insanlar günlük aktiviteleri yaparken fiziksel aktiviteleri daha az yapar hale gelmişlerdir. Bu durum sağlıklı yaşam açısından düşünüldüğünde üzerinde durulması gereken önemli bir konudur.

Farklı meslek gruplarını oluşturan doktor, öğretmen ve memurların fiziksel aktivite katılımları ile yaşam doyum durumları araştırılmıştır.

Çalışma sonucunda mesleki farklılıkların fiziksel aktiviteye katılımı etkilediği tespit edilmiştir. İşin nitelik durumu iş alt boyutunda fiziksel aktiviteye katılımında memurlar lehine öğretmenler ve doktorlardan yüksek bulunmuştur.

Ayrıca mesleki bilgi ve deneyimlerinde fiziksel aktivite davranışına etki ettiği ortaya çıkmıştır. Sağlık alanında çalışan doktorlar sağlık alt boyutu ile ilgili olarak fiziksel aktivitelere katılmışlardır.

Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine olan etkileri mesleki tecrübe ile görebilen doktorlar serbest zaman aktivitelerinde spor yapma eğilimindedir.

Mesleki farklılık ile yaşam doyumu arasında fark yoktur.

Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine olumlu etkileri bilindiğinden işverenlerin çalışanlarını fiziksel aktiviteye katılıma yönlendirmeleri önemlidir.

Fiziksel aktiviteye katılımı arttıracak olan motivasyonel durumların geliştirilmesi ve engelleyen faktörlerin de azaltılması gerekmektedir.

Spor Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Kamu kurumları tarafından sağlıklı yaşam için fiziksel aktivite temalı bilgilendirmeler yapılmalıdır.

Okullarda uygulanan beden eğitimi derslerinde öğrencilere fiziksel aktiviteye katılım özendirilmeli ve davranış haline getirilmelidir.

Rekreatif alanların daha kullanılabilir hale getirilerek her kesimin bu alana gelmesi sağlanmalıdır.

Medya fiziksel aktivite ile ilgili toplumu bilgilendirecek programlara öncelik vermelidir.

KAYNAKLAR

- ACSM. ACSM's Guidelines For Exercise Testing and Prescription. Edited By Franklin BA, Whaley MH, Howley ET. 8th Edition. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins. 2009;232-237.
- Ahmadi M, Soltani T, Karaminia R, Hashemian SA. Prediction of war veteran's mental health based on spiritual wellbeing, social support and selfefficacy variables: The mediating role of life satisfaction. BMC Medical Research Methodology 2007;7-37.
- Akgün N. Egzersiz ve fizyolojisi. 3. Baskı, İzmir, Ege Üniversitesi Matbaası. 1989.
- Aksayan S. (1990). Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumu ve etkenlerinin irdelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Ankara, Doktora Tezi, 1990.
- Aksoy Y. Davranış değişim aşamalarına göre düzenli egzersize katılımı engelleyen ve güdüleyen faktörlerin incelenmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Samsun, Doktora Tezi, 2016.
- Aldinç H, Aytar B, Demetçi EM, Seçen EA, Şahin A, Yılmaz H. Ankara ilinden seçilen birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran 18 yaş ve üzeri kişilerin medikososyal özelliklerine göre yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D 2004.
- Allison KR, Dwyer JJ, Goldenberg EM, Fein A. Male adolescents' reasons for participating in physical activity, barriers to participation, and suggestions for increasing participation, Adolescence 2005;40(157):155-171.
- Arabacı R, Çankaya C. Beden eğitimi öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeylerinin araştırılması. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2007;20(1):1-15.
- Ardahan F, Lapa TY, Yerlisu T. Outdoor recreation: the reasons and carried benefits for attending outdoor sports of the participants of cycling and/or trekking activities, Int J Hum Sci 2010;8(1):1327-1341.
- Ardahan F. Rekreatyonel Egzersize Güdüleme Ölçeğinin (REMM) Çeşitli Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi: Antalya Örneği I. Rekreatyon Araştırmaları Kongresi, Kemer/Antalya. 12-15 Nisan 2012;57-72.
- Arslan S, Çelebioğlu A, Tezel A. Kemoterapi alan kanserli hastalarda depresyon ve yaşam doyumunun belirlenmesi, Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008;28:628-634.
- Baker BL, Blacher J, Olsson MB. Preschool children with and without developmental delay: behaviour problems, parents' optimism and well-being. Journal of

Intellectual Disability Research 2005;49(8):575-590.

- Baltacı G. Obezite ve Egzersiz. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2008.
- Baranowski T, Bouchard C, Bar-Or O, Bricker T, Heath G, Kimm SYS, Strong WB, Truman B, Washington R. Assessment, prevalence and cardiovascular benefits of physical activity and fitness in youth. *Medicine Science and Sports Exercise* 1992;24(6):237-347.
- Barros MV, Nahas MV. Health risk behaviors, health status self-assessment and stress perception among industrial worker. *Rev Saude Publica* 2001;35:554-563.
- Başaslan U. Fiziksel aktivite düzeyinin farklı yöntemlerle değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Doktora Tezi, 2003.
- Bek N. Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız. 1. Baskı, Ankara, Klasmat Matbaacılık. 2008.
- Berksoy D. İzmir ve Ankara illerinde yaşayan kadınların fiziksel aktivite düzeylerini ve beslenme alışkanlıklarını etkileyen faktörlerin karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2011.
- Bıyıklı T. Vücut imgesinin ve özel spor salonlarının egzersize başlama ve devam etme motivasyonu üzerine etkisi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2007.
- Biernat E, Tomaszewski P, Milde K. Physical activity of office workers. *Biol Sport* 2010;27:289-296
- Blair S, Kohl H. Physical activity or physical fitness. Which is more important for health?, *Medicine and Science in Sports and Exercise* 1988;20:5-8.
- Bonnefoy M, Normand S, Pachiardi C, Lacour JR, Laville M, Kostka T. (2001). Simultaneous validation of ten physical activity questionnaires in older men: A doubly labeled water study. *J Am Geriatr Soc* 2001;49:28-35.
- Bouchard C. *Physical Activity and Obesity*, Human Kinetics, 2000.
- Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. The challenge of obesity in the WHO European region and the strategies for response. World Health Organization. 2007.
- Bruce MJ. *Physical Activity, Physical Fitness and Health: Leisure-Time Physical Activity Trends in Canada from 1981 to 1998 and the Prospective Prediction of Health Status from Health Related Physical Fitness*, York University, The Degree of Master of Science, 2002.
- Burmaoğlu GE. İlköğretim ve orta öğretimde görev yapan öğretmenlerin fiziksel

aktivite düzeylerinin karşılaştırılması (Erzurum İli Örneği). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Ana Bilim Dalı, Ankara, Doktora Tezi, 2010.

- Büyükkaragöz AH. Egzersizin immün sistem üzerine olası etkileri. Türkiye Klinikleri J Nutr Diet-Special Topics 2016;2(2):97-100.
- Can S. Masabaşı çalışan kadınlarda fiziksel aktivite düzeyi ölçüm yöntemlerinin karşılaştırılması ve fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörlerin incelenmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Ankara, Doktora Tezi, 2013.
- Caspersen C, Powell K, Christensen G. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Reports 1985.
- Cerin C, Leslie E. How socio-economic status contributes to participation in leisure-time physical activity. Soc Sci Med 2008;66(12):2596-2609.
- Chan CB, Ryan DA, Locke CT. Health benefits of a pedometer-based physical activity intervention in sedentary workers. Prev Med 2004;39(6):1215-1222.
- Conway JM, Seale JL, Jacobs DR, Irwin ML, Ainsworth B. Comparison of energy expenditure estimates from doubly labeled water, a physical activity Questionnaire, and physical activity records. Am J Clin Nutr 2002;75(3):519-525.
- Craig BL, Wolowicz M, Stivorac J, Teller A, Kasabach C, Vishnubhatla S, Pelletier R, Farrington BS. Characterization and implications of the sensors incorporated into the sensewear. armband for energy expenditure and activity detection. Bodymedia Inc 2012;1-7.
- Crespo CJ, Palmieri MR, Perdomo G. The relationship of physical activity and body weight with all-cause mortality: Results from the Puerto Rico Heart Health Program, Annul Epidemiology 2002;12(8):543-552.
- Crouter SE, Schneider PL, Karabulut M, Bassett JR. Validity of 10 electronic pedometers for measuring steps, distance, and energy cost. Med Sci Sports Exerc 2003;35:1455-1460.
- Çağlar E, Canlan Y, Demir M. Recreational Exercise Motives of Adolescents and Young Adults, Journal of Human Kinetics 2009;22:83-90.
- Çeçen RA. Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu yormada bireysel bütünlük (tutarlık) duygusu, aile bütünlük duygusu ve benlik saygısı. IX. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi Bildirileri, İzmir. 2007.
- Das P, Horton R. Rethinking our approach to physical activity. The Lancet Physical

Activity 2012;380(9838):189-190.

- Deniz ME. The relationships among coping with stress, life satisfaction decision making styles and desicion self esteem: An investigation with Turkish university students. *Social Behaviour and Personality* 2006;34(9):1161-1170.
- Di Lorenzo TM, Stucky-Ropp RC, Wal JS, Gotham HJ. Determinants of exercise among children II. a longitudinal analysis, *Preventive Medicine* 1998;27:470-477.
- Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment* 1985;49,71-75.
- Diener E. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist* 2000;55(1):34-36.
- Diener E, Seligman MP. Beyond money: Toward an economy of wellbeing. *Psychological Science in the Public Interest* 2004;5:1-31.
- Dikmen AA. İş doyumu ve yaşam doyumu ilişkisi. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi* 1995;50(3-48):115-140.
- Dilek B, Korkmaz F, Baş G, Deniz B, Yılmaz N, Doğan S, Akalın E. Bir üniversite hastanesinde çalışan hekimlerde kas iskelet sistemi problemleri ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *DEÜ Tıp Fakültesi Yayınları* 2016;30(1):25-30.
- Donnelly JE, Blair SN, Jakicic JM, Manore MM, Rankin JW, Smith BK. (2009). Appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. *Med Sci Sports Exerc* 2009;41(2):459-471.
- Dorahy MJ, Lewis CA, Schumaker JF, Akuamoah-Boateng R, Duze MC, Sibiya TE. Depression and life satisfaction among Australian, Ghanaian, Nigerian, Northern Irish, and Swazi University Students. *Journal of Social Behavior and Personality* 2000;15(4):561-569.
- Dubbart PM, Weg MWV, Kirchner KA, Shaw B. Evaluation of the 7-day physical activity recall in urban and rural men. *Medicine and Science in Sport and Exercise* 2004;36, 1646-1654.
- Fişne M. Fiziksel aktivitelere katılım düzeyinin, üniversite öğrencilerinin akademik başarıları, iletişim becerileri ve yaşam tatminleri üzerine etkilerinin incelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Kayseri, Yüksek Lisans Tezi, 2009.*
- Freedson PS, Miller K. Objective monitoring of physical activity using motion sensors and heart rate. *Res Q Exerc Spor* 2000;71,21-29.
- Gilbert ED. Toward a richer understanding of girls' sport and physical activity

- experiences, The Degree Doctor of Education, Vanderbilt University, 1997.
- Gökçe H. Serbest zaman doyumunun yaşam doyumunu ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sporda Psikososyal Alanlar Anabilim Dalı, Denizli, Yüksek Lisans Tezi, 2008.
- Guthold R, Ono T, Strong KL, Chatterji S, Morabia A. Worldwide variability in physical inactivity a 51- country survey, *Am J Prev Med* 2008;34(6):486-491.
- Gutin B, Yin Z, Humphries MC. Relations of Body Fatness and Cardiovascular Fitness to Lipid Profile in Black and White Adolescents. *Pediatr Res* 2005;58(56):78-82.
- Gürbüz AG. Öfke denetimi eğitiminin lise son sınıf öğrencilerinin öfkeyle başa çıkmaları, yaşam doyumları ve depresyon düzeylerine etkisinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Yüksek Lisans Tezi, 2008.
- Hagger M, Ashford B, Stambulova N. Russia and British children's physical self-perceptions and physical activity participation. *Pediatric Exercise Science* 1998;2(10):137-152.
- Hallal PC, Bauman AE, Heath GW, Kohl HW, Lee M, Pratt M. Physical activity: more of the same is not enough. *The Lancet* 2012;380(9838):190-191.
- Heyward VH. Advanced fitness assessment and exercise prescription. İkinci Baskı Human Kinetics, Illinois Champaign, 1991;1-8.
- Howard DR, Madrigal R. Who makes the decision:the parents or the child the perceived influence of parents ad children on the purchase of recreation services, *Journal Of Leisure Research* 1990.
- İbrahim H, Cordes K.A. Outdoor Recreation, Enrichment for a Lifetime. Third Edition, Sagamore Publishing Il. 2008;3-449.
- Inglehart R. Culture shift in advanced industrial society. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1990.
- Kalling VL. Physical activity on prescription, studies on physical activity level, adherence and cardiovascular risk factors. Karolinska Institutet thesis for doctoral degree, 2008.
- Karaca A. Yetişkin bireylerde orta ve yüksek şiddetli fiziksel aktivitenin cinsiyete göre incelenmesi. *Hacettepe J. of Sports Sciences* 2008;19(1):54-62.
- Karaca A, Turnagöl HH. Çalışan bireylerde üç farklı fiziksel aktivite anketinin güvenilirliği ve geçerliliği. *Hacettepe Spor Bilimleri Dergisi* 2007;18(2):68-84.

- Kell LE. Patterns of physical activity in 9-10 year old American children as measured by heart rate. *Monitoring Pearty Exerc Sci* Feb 2000;12(1).
- Keser A. (2005). İş doyumu ve yaşam doyumu ilişkisi: otomotiv sektöründe bir uygulama. *İş, Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi* 2005;7(2):52-63.
- Kirtland KA, Porter DE, Addy CL, Neet MJ, Williams JE, Sharpe PA, Neff LJ, Kimsey D, Ainsworth BE. Enviromental measures of physical activity supports, *Am J Prev Med* 2003;24:323-331.
- Köker S. Normal ve sorunlu ergenlerin yaşam doyumu düzeylerinin karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 1991.
- Köksal F, Koruç Z, Kocaekşi S. (2006), 8 Haftalık step-aerobik dansına katılımın kadınlarda fiziksel benli algısı üzerine etkisi, Muğla Üniversitesi, 9.Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi Bildiri Kitabı, 2006;1033-1034.
- Kriskai AM, Caspersen CJ. A collection of physical activity questionnaire for health-related research. *Medicine and Science in Sport and Exercise* 1997;29(6):201-205.
- Kürklü S. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesine olası etkilerinin incelenmesi. Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2014.
- Lamonte MJ, Ainsworth BE. Qantifying energy expenditure and physical activity in the context of dose response. *Medicine Science and Sports Exercise* 2001;33:370-378.
- Laporte RE, Montoye HJ, Caspersen CJ. Assessment of physical activity in epidemiologic research: Problems and prospects. *Public Health Rep* 1985;100(2):131-146.
- Latten JJ. Life-course and satisfaction, equal for every-one? *Social Indicators Research* 1989;21(6):599-610.
- Le Masurier GC, Tudor-Locke C. Comparison of pedometer and accelerometer accuracy under controlled conditions. *Medicine and Science in Sport and Exercise* 2003;35: 867-871.
- Lee J, Scott D, Floyd M.F. Structural inequalities in outdoor recreation participation: A multiple hierarchy stratification perspective, *J Leisure Res* 2001;33(4):427-449.
- Liu Y, Çelik Y, Şahin B. Türkiye’de Sağlık/İlaç Harcamaları ve İlaç geri Ödeme

Politikaları: Türkiye’de Sağlık ve İlaç Harcamaları. 2005.

Livingstone MB, Prentice AM, Coward WA. Simultaneous measurement of free-living energy expenditure by the double labeled water method and heart rate monitoring. *Am J Clin Nutr* 1990;52(1):59-65.

Malina RM, Bouchard C, Bar-Or O. Growth, maturation and physical activity, (Second edition). Human Kinetics, USA, 2004.

Miller KE. Predictors of obesity from adolescence to adulthood. *American Family Physician* 2004;70(1):179-182.

Montoye HJ, Kemper HCG, Saris WHM, Washburn RA. Measuring physical activity and energy expenditure. Human Kinetics Champaign, 1996.

Myers DG, Diener E. Who is happy? *Psychological Science* 1995;6(1):10-19.

Myers J, Kayha A, George S, Abella J, Zaheer N. Fitness versus physical activity patterns in predicting mortality in men. *The American Journal of Medicine* 2004;117:912-918.

Nahas MV, Goldfine B, Collins MA. Determinants of physical activity in adolescents and young adults: The basis for high school and college physical education to promote active lifestyles. *Physical Educator* 2003;60(1):42-56.

Nahcivan NÖ, Demirezen E, Erdoğan S. Birinci basamakta yaşlılarda depresyon ile ilişkili faktörler, 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Trabzon, 1999.

National Association For Sport And Physical Education. Guidelines for appropriate physical activity for elementary school children. The Comprehensive Report, Reston VA: NASPE Publications. 2003.

Nordqvist D. Physical activity levels in children and youth, Dalhousie University, The Degree of Master of Science, 2003.

Norman GRC. Stage of change, leisure time physical activities, and fitness level in adolescents. Northwest Missouri State University, The Degree of Doctor of Philosophy, 1999.

Oishi S, Diener E, Suh E, Lucas RE. (1999). Value as a moderator in subjective well-being. *Journal of Personality* 1999;67(1):157-184.

Onurlu İ. Sosyoekonomik seviyeleri farklı adolesanlarda fiziksel aktivite düzeyi ile ağrı şikayeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2010.

Özer K. Fiziksel Uygunluk. Nobel Yayıncılık, Ankara, 2006.

- Özer M, Karabulut ÖÖ. Yaşlılarda yaşam doyumu. *Geriatrici* 2003;6(2):72-74.
- Özer K. Fiziksel Uygunluk. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2001.
- Özer K. Fiziksel etkinliğin ölçümü ve değerlendirilmesi, IX. Ulusal Spor Hekimliği Kongresi. 24-26 Ekim, 2003.
- Özer M, Karabulut ÖÖ. Yaşlılarda Yaşam Doyumu. *Geriatrici Dergisi* 2003;6(2):72.
- Özgen F. Öğrencilerin yaşam doyumu düzeylerinin incelenmesi. Ç.O.M.Ü. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Çanakkale, Mezuniyet Tezi, 2012.
- Öztürk M. Üniversitelerde eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2005.
- Pala F, Dinç S.C. Kamu kurumlarında görev yapan personelin serbest zaman etkinliklerine katılımını engelleyen faktörlerin belirlenmesi. 2. Rekreasyon Araştırmaları Kongresi, Aydın, Turkey. 2013;632-637.
- Patterson SM, Krantz DS, Montgomery LC, Deuster PA, Hedges SM, Nebel LE. Automated physical activity monitoring: validation and comparison with physiological and self-report measures. *Psychophysiology* 1993;30:296-305
- Pennathur A, Magham R, Contreras LR, Dowling W. Daily living activities in older adults: part I-a review of physical activity and dietary intake assessment methods, *Int J Ind Erg* 2003.
- Pennathur A, Magham R, Contreras LR, Dowling W. Daily living activities in older adults: part I-a review of physical activity and dietary intake assessment methods. *Int J Ind Erg* 2003;32:389-404.
- Pitta F, Troosters T, Probst VS, Spruit MA, Decramer M, Gosselink R. KOAH'ta anketler ve hareket sensörleri ile günlük yaşamdaki fiziksel aktiviteyi belirleme., *Eur Respir J* 2006;27:1040-1055.
- Plonczynski D.J. Measurement of motivation for exercise. *Health Educ Res* 2000;15:695-705.
- Pols MA, Peeters P HM, Bueno-De-Mesquita HB. Validity and repeatability of a modified Baecke Questionnaire on physical activity. *Int J Epidemiol* 1995;24:381-388.
- Rask K, Astedt-Kurki P, Laippala P. Adolescent subjective well-being and realized values. *J Adv Nurs* 2002.
- Recepoglu E. Öğretmen adaylarının yaşam doyumları ile öğretmenlik mesleğine ilişkin

tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2013;(1):311-326.

- Robins L, Regier D. Psychiatric disorders in America. New York, Free Press, 1991.
- Romero AJ. Low-Income neighborhood barriers and resources for adolescents' physical activity. *Journal of Adolescent Health* 2015;36:253-259.
- Rowland PW, Freedson P. Physical activity, fitness and health in children: A close Look. *Pediatrics* 1994;93(4):669-672.
- Sallis JF, Zakaran JM, Hovell MF, Hoftstetter R. Ethnic, socioeconomic, and sex differences in physical activity among adolescents. *Journal of Clinical Epidemiology* 1996;49(2):125-134.
- Santos MP, Esculcas C, Mota J. The relationship between socioeconomic status and adolescents's organized and nonorganized physical activities, *Pediatric Exercise Science* 2004;16:210-218.
- Saygın Ö. 10-12 yaş çocukların fiziksel aktivite düzeyleri ve fiziksel uygunluklarının incelenmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Doktora Tezi, 2003.
- Schalock RL. The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research* 2004; 48(3):203-216.
- Schmitter AC. Life satisfaction in centenarians residing in long-term care. *Nursing Home Medicine* 2003;7(1999):437-442.
- Schneider PL, Crouter SE, Lukajic O, Bassett Jr. Accuracy and reliability of 10 pedometers for measuring steps over a 400-m walk. *Med Sci Sports Exerc* 2003;35(10):1779-1784.
- Schonhofer B, Adres P, Geibel M, Kohler D, Jones PW. (1997). Evaluation of a movement detector to measure daily activity in patients with chronic lung disease, *Eur Respir J* 1997;10(12):2814-2819.
- Selçukoğlu Z. Araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeyi ile yalnızlık düzeyi ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin bazı değişkenler açısından değerlendirilmesi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Konya, Yüksek Lisans Tezi, 2001.
- Sequeira MM, Rickenbach M, Wietlisbach V, Tullen D, Schutz Y. Physical activity assessment using a pedometer and its comparison with a questionnaire in large population survey. *Am J Epidemiol* 1995;142(9):989-999.
- Serin NG, Özbulak B. Okul idarecilerinin duygusal zekâ beceri düzeyleri ile yaşam doyumunu yöneticilik deneyimleri ve cinsiyet açısından incelenmesi. *Uluslararası Duygusal Zekâ ve İletişim Sempozyum Bildiri Kitabı*, İzmir, Ege

Üniversitesi, İletişim Fakültesi, 2006;24.

- Shephard RJ. Limits to the measurement of habitual physical activity by questionnaires. *Br J Sports Med* 2003.
- Sottovia CB. The relationship between physical activity and physical fitness among school aged children – third through sixth grade, The Graduate School of the Texas Woman's University, The Degree of Doctor of Philosophy, 2002.
- Steele BG, Belza B, Cain K, Warms C, Coppersmith J, Howard J, Coppersmith J, Howard J. Bodies in motion: monitoring daily activity and exercise with motion sensors in people with chronic pulmonary disease. *J Rehabil Res Dev* 2003;40(5):45-58.
- Strath SJ, Swartz AM, Bassett DR, O'Brien WL, King GA, Ainsworth BE. Evaluation of heart rate as a method for assessing moderate intensity physical activity. *Medicine and Science in Sport and Exercise* 2000;32(9):465-470.
- Şahin G. Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi değerlendirme yöntemleri. *Turkish Journal of Geriatrics* 2010;14(2):172-178.
- Şanlı E. Öğretmenlerde fiziksel aktivite düzeyi-yaş, cinsiyet ve beden kitle indeksi ilişkisi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2008.
- Şimşek E. Örgütsel iletişim ve kişilik özelliklerinin yaşam doyumuna etkileri. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletişim Anabilim Dalı, Eskişehir, Doktora Tezi, 2011.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara, 2011.
- Taylor WC, Blair SN, Cummings SS, Wun CC, Malina RM. Childhood and adolescent physical activity patterns and adult physical activity. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 1999;31(1):118-123.
- Tremblay MS, Shephard RJ, McKenzie TL, Gledhill N. Physical activity assesment options within the context of the Canadian Physical activity, Fitness and Lifestyle Appraisal *Can J Appl Phy* 2001;26(4):388-407.
- Treuth MS, Butte NF, Adolph AL, Puyau MR. A longitudinal study of fitness and activity in girls predisposed to obesity. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 2004;36: 198-204.
- Trost SG. Objective measurement of physical activity in youth: current issues, future directions. *Exerc Sport Sci Rev* 2001;29(1):32-36.
- Trost SG, Owen N, Bauman AE, Sallis JF, Brown W. Correlates of adults' participation

in physical activity: review and update. Med Sci Sport Exerc 2002;34(12):1996-2001.

U.S. Department of Health and Human Services. Physical activity and health: a report of the surgeon general. Atlanta, GA: Centers for disease control and prevention, National center for chronic disease prevention and health promotion, 1996.

Vanhees L, Lefevre J, Philippaerts R, Martens M, Huygens W, Troosres T, Beunen G. How to assess physical activity? How to assess physical fitness?. European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation 2005;12:102-104.

Vara Ş. Yoğun bakım hemşirelerinde iş doyumunu ve genel yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Yüksek Lisans Tezi 1999.

Veenhoven R. Is happiness relative?. Social Indicators Research 1996;24:1-34.

Vural Ö. (2010). Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2010.

Weinberg RS, Gould D. Foundations of Sport and Exercise Psychology. 4th Ed, Champaign, IL: Human Kinetics. I. Rekreasyon Araştırmaları Kongresi, 12–15 Nisan 2012, Kemer, Antalya. 2007;73-87.

Welk GJ, Differding JA, Thompson RW, Blair SN, Dziura J, Hart P. The utility of the digi-walker step counter to assess daily physical activity patterns. Medicine and Science in Sport and Exercise 2000;32(9):481-488.

Yan Y. 10–13 yaş çocuklarda sosyo-ekonomik yapının fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk düzeyine etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2007.

Yeşil P. Perkütan intrakoronar girişim uygulanan hastaların fiziksel aktivite düzeyleri ve etkileyen faktörler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşerilik Ana Bilim Dalı, Mersin, Yüksek Lisans Tezi, 2005.

Yetim Ü. Toplumdan Bireye Mutluluk Resimleri. 1. Baskı, Bağlam Yayınları, İstanbul, 2001.

Zorba E. Vücut Yapısı Ölçüm Yöntemleri ve Şişmanlıkla Başa Çıkma. Morpa Yayıncılık, İstanbul. 2005.

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

EKLER



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/1626

18.02.2015

Sayın : Doç. Dr. Mehmet TÜRKMEN

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Farklı Meslek Gruplarındaki Bireylerin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi** başlıklı OMÜ KAİK 2014/745 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına; çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 24.07.2014 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. A.Tevfik SÜNER
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

FİZİKSEL AKTİVİTE YAPMA ALIŞKANLIĞI ANKETİ

1. Adı ve Soyadı.....
2. Yaş (yıl).....,
3. Memleketi.....
4. Cinsiyetiniz: Erkek Kadın
5. Kaç yıldır işinizde Çalışıyorsunuz (yıl):.....
6. Ayakkabısız boy uzunluğunuz (cm):
7. Çıplak vücut ağırlığınız (kg) :
8. Gündelik işlerde en çok hangi elinizi kullanıyorsunuz?
a)Sağ el, b)Sol el, c)Her iki el,
Topa en çok hangi ayağınız ile vurursunuz?
a)Sağ ayak, b)Sol ayak, c)Her iki ayak,
9. Günde kaç sigara içiyorsunuz? a)İçmiyorum, b)1-5, c)6-10, d)11-20, e)1 paketten fazla.
10. Alkol kullanıyor musunuz? a)Evet, b)Hayır,
11. Çok stres altında mısınız?
a)Hayır, b)Normalden az, c)normal, d)Normalden biraz fazla, e)Oldukça yüksek,
12. Günde kaç saat uyuyorsunuz? Saat.....
13. Uykunuzun kalitesi a) Çok derin, b)Normal, c)Huzursuz, d)kötü
14. Sabah uyanınca kendinizi yorgun hisseder misiniz?
a)Çok dinlenmiş b)Normal c)Yorgun d)Çok yorgun e)Ağırly yorgun
15. Günlük iştahınız nasıldır?
a)Çok iyi,b)iyi, c)Orta, d) Zorunluluktan yerim.
16. Günlük işe gelme ve çalışma arzunuz?
a)Çok iyi, b)iyi, c)Orta, d)Zorunluluktan gelirim.
17. Sağlık probleminiz var mı, var ise adı nedir? a) Yok b) Var ise,.....
18. Yılda kaç kere doktora gidersiniz?a)Hiç, b)sayısı.....
19. Yılda kaç kere reçete yazdırırsınız? a)Hiç, b)sayısı.....
20. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?a)Yok, a)Var ise adı,.....
21. Haftada kaç gün atıştırmalık yiyecek ve içecek tüketiyorsunuz?
Yazınız..... gün
22. Günlük atıştırmalık yiyecek olarak tükettiğiniz 3 şey?
1....., 2.....,
3.....
23. Kaç yıldır spor veya egzersiz yapıyorsunuz?
a)Hayır spor yapmıyorum, b)Yapıyor iseniz yazınız.....
24. Nerede spor yapıyorsunuz?
a. a)Hayır spor yapmıyorum, b)Spor salonu, c)doğada, d)evde veya yurttta, e) stadyum.
e) parkta
25. Düzenli hangi sporu yapıyorsunuz?
a)Hayır spor yapmıyorum, b)Yapıyor iseniz yazınız.....
26. Düzenli hangi sporu yapmak istiyorsunuz? Aşağıya yazınız

a)Hayır spor yapmak istemiyorum, b) 1....., 2.....,
3.....

27. Yiyeceklerin türleri ve miktarlarının sağlıklı olmasına dikkat ediyor musunuz?

a) Çok az, b) Az, c) Orta, d) Yüksek, e) Çok yüksek

28. Anne ve babanız evde yiyeceklerin türleri ve miktarlarının sağlıklı olmasına dikkat ediyor mu?

a) Çok az, b) Az, c) Orta, d) Yüksek, e) Çok yüksek

29. Yakınlarınız yiyeceklerin türleri ve miktarlarının sağlıklı olmasına dikkat ediyor mu?

a) Çok az, b) Az, c) Orta, d) Yüksek, e) Çok yüksek

30. Aylık kaç lira para harcıyorsunuz? Yazınız.....TL

31. Nerede yaşıyorsunuz

a) Köy, b) Kasaba, c) İlçe, d) İl, e) Büyükşehir

32. Günde kaç saat TV izliyorsunuz? Yazınız.....saat

33. Günde kaç saat bilgisayar kullanıyorsunuz?saat

34. Tükettiğiniz yiyeceklerin kaç kalori değerinde olduğunu biliyor musunuz?

a) Bilmiyorum, b) Çok az, c) Orta, d) Biliyorum, e) Çok biliyorum

35. Şişmanlığın sebepleri nelerdir? Maddeler halinde yazınız.

a).....

b).....

36. Sağlıklı olmak için düzenli egzersiz veya spor yapmaya dikkat ediyor musunuz?

a) Çok az, b) Az, c) Orta, d) Yüksek, e) Çok yüksek

37. Anne ve babanız sağlıklı olmak için düzenli egzersiz veya spor yapmaya dikkat ediyor muydu?

a) Çok az, b) Az, c) Orta, d) Yüksek, e) Çok yüksek

38. Yakın arkadaşlarınız sağlıklı olmak için düzenli egzersiz veya spor yapmaya dikkat ediyor mu?

a) Çok az, b) Az, c) Orta, d) Yüksek, e) Çok yüksek

40.İşinizde hangi seviyede hareketlisiniz?

a) Düşük seviyede, b) Orta seviyede, c) Üst seviyede,

41. İşinizde ne kadar oturursunuz?

a) Asla, b) Nadiren, c) Bazen, d) Sıkça, e) Daima

42.İşinizde ne kadar ayakta durursunuz?

a) Asla, b) Nadiren, c) Bazen, d) Sıkça, e) Daima

43.İşinizde ne kadar yürürsünüz?

a)Asla, b) Nadiren, c) Bazen, d) Sıkça, e) Daima

44. İşinizde ne kadar ağır yük taşırsınız?

a) Asla, b) Nadiren, c) Bazen, d) Sıkça, e) Daima

45.İşiniz bittikten sonra yorulur musunuz?

a) Asla, b) Nadiren, c) Bazen, d) Sıkça, e) Daima

46. İşinizde çalışırken terler misiniz?

a) Asla, b) Nadiren, c) Bazen, d) Sıkça, e) Daima

47. Yaşıtlarınıza kıyasla çalıştığınız iş sizin için nasıldır?

a) Çok ağır, b) Ağır, c) Ağır gibi, d) Hafif, e) Çok hafif

Spor İle ilgili

48. Spor yapıyor musunuz? a) Sporun adını yazınız....., b) Hayır

49. Yaşıtlarınıza kıyasla serbest zamanlarda yaptığınız fiziksel aktivite sizin için nasıldır?

a) Çok fazla, b) fazla, c) Aynı, d) az, e) Çok az

50. Serbest zaman aktivitelerinde terler misiniz?

a) Çok sık, b) Sık, c) Bazen, d) Nadiren, e) Asla

51 Serbest zaman aktivitelerinde spor yapar mısınız?

a) Asla, b) Nadiren, c) Bazen, d) Sıkça, e) Çok sık

52 Düzenli olarak spor yaparken kendinizi ne kadar zorluyorsunuz?

a) Düşük seviyede, b) Orta seviyede, c) Yüksek seviyede,

53 Haftada kaç saat spor yapıyorsunuz?

a) < 1 saatten az, b) 1-2 saat, c) 2-3 saat, d) 3-4 saat, e) > 4 saatten fazla

54 Yılda kaç ay spor yaparsınız?

a) < 1 aydan az, b) 1-3 ay, c) 4-6 ay, d) 7-9 ay, e) > 9 aydan fazla

Düzenli olarak yapılan ikinci sporla ilgili

55 Düzenli olarak spor yaparken kendinizi ne kadar zorluyorsunuz? (Hangi sporu yapıyorsunuz?)

a) Düşük seviyede, b) Orta seviyede, c) Yüksek seviyede,

56 Haftada kaç saat spor yapıyorsunuz?

a) < 1 saatten az, b) 1-2 saat, c) 2-3 saat, d) 3-4 saat, e) > 4 saatten fazla

57 Yılda kaç ay spor yaparsınız?

a) < 1 aydan az, b) 1-3 ay, c) 4-6 ay, d) 7-9 ay, e) > 9 aydan fazla

Serbest Zaman ile ilgili

58 Serbest zamanlarınızda televizyon seyrediyor musunuz?

a) Asla, b) Nadiren, c) Bazen, d) Sıkça, e) Çok sıkça

59 Serbest zamanlarınızda yürür müsünüz?

a) Asla, b) Nadiren, c) Bazen, d) Sıkça, e) Çok sıkça

60 Serbest zamanlarınızda bisiklete biner misiniz?

a) Asla, b) Nadiren, c) Bazen, d) Sıkça, e) Çok sıkça

61 Günde kaç dakika okunuyor, işiniz ve alışverişiniz için yürür ve bisiklete binersiniz?

a) < 5 dk'dan az, b) 5-15 dk, c) 15-30 dk, d) 30-45 dk, e) > 45 dk'dan fazla

FİZİKSEL AKTİVİTE KATILIM DURUMU

Bu bölümdeki sorular genel olarak sizin orta düzeyde fiziksel aktivite katılımınızla ilgilidir. **Orta düzeyde** fiziksel aktivite, kalp atımını ve nefes alıp-verme sayısını fark edilir şekilde artıran, insanı terletebilen tempoda haftada **3-5 kere en az 30 dakika** yapılan çalışmadır. Yürürken veya hareket ederken **konusmayı sürdürebilirsiniz fakatsarkı söyleyemezsiniz**. Örneğin, ritimli yürüyüş, dans, bahçe işleri, düşük şiddette yüzme veya arazide bisiklet sürme gibi etkinlikler orta düzeyde aktivite olarak **değerlendirilir**.

Her soru için **Evet** veya **Hayır** seçeneğini işaretleyiniz.

		Evet	Hayır
1	Şu anda orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılmaktayım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Gelecek 6 ayda orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılımımı artırmak niyetindeyim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Şu anda düzenli olarak orta düzeyde fiziksel aktivite yapma hazırlığı içindeyim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Son 6 aydır düzenli olarak orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılmaktayım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	"5.Geçmişte en az 3 yıl boyunca düzenli olarak orta düzeyde fiziksel aktivitelere katıldım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

YAŞAM DOYUM ÖLÇEĞİ

Yaşam Doyum Ölçeği	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Hayatımdan memnunum					
Hayatımda sahip olmak istediğim her şeye sahibim					
Yaşam koşullarım pek çok yönleriyle ideallerimi karşılıyor					
Bugüne kadar yaşadıklarımı tekrar yaşama olanağım olsaydı, hemen hemen hiç bir şeyi değiştirmedim					
Yaşam koşullarım mükemmeldir					

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Başak YILMAZ ERGİN

Doğum Yeri: İnegöl

Doğum Tarihi: 18.07.1981

Medeni Hali: Evli

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce

Eğitim Durumu: Lisans

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl: Mersin Turgut Özal Ortaokulu, 2005 –

E-posta: bashakyilmaz@hotmail.com