



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

**TÜRKİYE VE ALMANYA'DA OKUYAN BEDEN EĞİTİMİ VE
SPOR YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN VÜCUT
KOMPOZİSYONU, FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE YAŞAM
KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**NEDİM SERHAT YILDIRIM
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
PROF. DR. KÜRŞAT KARACABEY**

DÜZCE 2018

T.C.

**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TÜRKİYE VE ALMANYA'DA OKUYAN BEDEN EĞİTİMİ VE
SPOR YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN VÜCUT
KOMPOZİSYONU, FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE YAŞAM
KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**NEDİM SERHAT YILDIRIM
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
PROF. DR. KÜRŞAT KARACABEY**

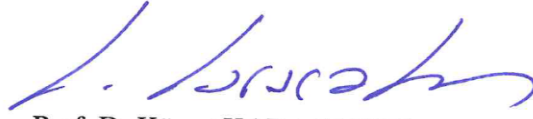
DÜZCE 2018

KABUL VE ONAY

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Doktora Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan
“Türkiye ve Almanya’da Okuyan Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin
Vücut Kompozisyonu, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi”
adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 19/10/2018

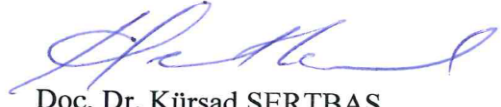
TEZ SINAV JÜRİSİ



Prof. Dr. Kürşat KARACABEY
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Başkan



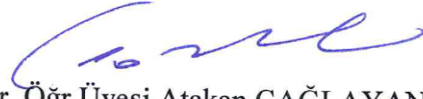
Doç. Dr. Nurper ÖZBAR
Düzce Üniversitesi
Üye



Doç. Dr. Kürşad SERTBAŞ
Kocaeli Üniversitesi
Üye




Dr. Öğr. Üyesi Ayla TAŞKIRAN
Gedik Üniversitesi
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Atakan ÇAĞLAYAN
Gedik Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun 11 / 01 / 2019 tarih ve 21 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Adnan ÖZÇETİN
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, yazım aşamasında etik dışı davranışlarda bulunmadığımı, yararlandığım bütün kaynakların kaynakçada gösterildiğini ve bunların atıf yaparak gösterilmiş olduğunu, telif haklarının ihlal edilmediğini beyan eder ve onurumla doğrularım.

NEDİM SERHAT YILDIRIM



TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince donanımı, bilgi birikimi, deneyimleriyle bana yön veren ve tez çalışmam boyunca bilimsel katkılarını esirgemeyen danışmanım Sayın Prof. Dr. Kürşat KARACABEY hocama,

Tez çalışmalarım süresince desteklerini her zaman yanımda hissettiğim Sayın Prof. Dr. Yavuz TAŞKIRAN ve Dr. Öğretim Üyesi Ayla TAŞKIRAN'a,

Öğrenim hayatım boyunca her ihtiyacımda değerli önerilerini benimle paylaşıp yol gösteren Sayın Prof. Dr. Özcan SAYGIN'a,

Çalışmalarımda beni her zaman destekleyen, Doç. Dr. Gönül BABAYİĞİT İREZ ve Dr. Öğretim Üyesi Mine MÜFTÜLER'e,

Doktora eğitimim süresi içerisinde deneyim ve bilgilerinden yararlandığım tüm hocalarıma,

Her konuda desteklerini esirgemeyen ve hep yanımda olan sevgili babam Koral YILDIRIM ve canım annem Sevil YILDIRIM'a

Çalışmalarımda beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan, hayatımın her aşamasında yanımda olan sevgili aile fertlerime,

Teşekkür eder şükranlarımı sunarım.

NEDİM SERHAT YILDIRIM

İÇİNDEKİLER

| | |
|-----------------------|-----------|
| BEYAN | i |
| TEŞEKKÜR | ii |

| | |
|--|-------------|
| İÇİNDEKİLER | iii |
| SİMGELER VE KISALTMALAR | v |
| TABLolar LİSTESİ | vi |
| ŞEKİLLER LİSTESİ | vii |
| ÖZET | viii |
| ABSTRACT | x |
| 1.GİRİŞ | 1 |
| 1.1. Çalışmanın Amacı | 1 |
| 1.2. Çalışmanın Önemi | 1 |
| 1.3. Çalışmanın Sınırlılıkları..... | 2 |
| 1.4. Çalışmaya İlişkin Literatür | 2 |
| 2.GENEL BİLGİLER | 6 |
| 2.1. Fiziksel Aktivite..... | 6 |
| 2.1.1. Fiziksel aktivitenin bileşenleri(boyutları)..... | 10 |
| 2.1.2. Fiziksel aktivite ve sağlık | 11 |
| 2.1.3 Almanya’da sporsal fiziksel aktivite | 19 |
| 2.1.4. Fiziksel aktivite ve yaşlanma..... | 21 |
| 2.1.5. Fiziksel aktivite ve enerji tüketimi | 23 |
| 2.1.6. Fiziksel aktiviteyi belirleme yöntemleri | 25 |
| 2.1.7. Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk | 28 |
| 2.2. Vücut Kompozisyonu | 31 |
| 2.3. Yaşam Kalitesi..... | 33 |
| 2.3.1. Sağlıkta yaşam kalitesi | 37 |
| 2.3.2. Eğitimde yaşam kalitesi..... | 40 |
| 2.3.3. Üniversitede yaşam kalitesi | 40 |
| 2.3.4. Almanya'da fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi..... | 40 |
| 2.3.5. Almanya’da sağlık ve yaşam kalitesi | 41 |
| 2.4. Almaya ile Türkiye Kültür Karşılaştırması: | 43 |
| 3.GEREÇ VE YÖNTEM | 46 |
| 3.1. Katılımcılar | 46 |
| 3.2. Yöntem | 46 |
| 3.3.İstatistiksel Analiz | 48 |
| 4.BULGULAR | 49 |
| 4.1 Fiziksel Aktivite Analiz Bulguları..... | 49 |
| 4.2. Yaşam Kalitesi (SF36) Anketi Analiz Bulguları | 55 |
| 5.TARTIŞMA VE SONUÇ | 61 |



SİMGELER VE KISALTMALAR

ADÜ : Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

BKİ : Beden Kütle İndeksi

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

MET : Metabolik Eş Değer

MÖ : Milat Öncesi



TABLULAR LİSTESİ

| | |
|---|----|
| Tablo 1 : İş Kaynaklı Stresler | 13 |
| Tablo 2 : Uluslararası Yapılan Fiziksel Aktivite Konferanslarda Alınan Bazı Kamu Politikaları (nach Marti & Hättich, 1999) | 16 |
| Tablo 3 : Mısır'da El Minja Şehri İle Almanya'daki Karlsruhe Şehrindeki Spor Kompleksleri | 20 |
| Tablo 4 : 30-70 Yaş Arası Fizyolojik Değişiklikler..... | 22 |
| Tablo 5 : Toronto Üniversitesi Yaşam Kalitesi Araştırma Merkezi Yaşam Kalitesi Yaklaşımı | 36 |
| Tablo 6 : Veenhoven'ın Dörtlü Yaşam Kalitesi Yaklaşımı | 37 |
| Tablo 7 : Demografik Faktörler | 42 |
| Tablo 8 : Sosyal Ekonomik Faktörler | 42 |

| | |
|--|----|
| Tablo 9: İnsana Ve Materyale Dayalı Faktörler..... | 43 |
| Tablo 10: Sağlık Faktörleri | 43 |
| Tablo 11: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi | 47 |
| Tablo 12: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) MET Değerleri ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri Tanımlayıcı İstatistik Bulguları | 49 |
| Tablo 13: Okullara Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi Frekans Bulguları | 50 |
| Tablo 14: Kadın ve Erkek Katılımcıların Oturarak Geçirdikleri Süre (Dakika Cinsinden) Tanımlayıcı İstatistik Bulguları | 52 |
| Tablo 15: Kadın ve Erkek Katılımcıların Oturarak Geçirdikleri Süre (Dakika Cinsinden) Okullara Göre Farklılık – Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları | 53 |
| Tablo 16: Katılımcıların Okullara ve Cinsiyete Göre Yaşam Kalitesi (SF-36 anketi) Toplam Puan Ortalamaları Tanımlayıcı İstatistik Bulguları | 55 |
| Tablo 17: Cinsiyet ve Okullara Göre SF-36 Yaşam Kalitesi Toplam Puanının Two-Way (Çift Yönlü) ANOVA Sonuçları..... | 56 |
| Tablo 18: Katılımcıların Okullara ve Cinsiyete Göre Yaşam Kalitesi (SF-36 Anketi) Fiziksel Alt Boyutu Ortalamaları Tanımlayıcı İstatistik Bulguları | 57 |
| Tablo 19: Katılımcıların Okullara ve Cinsiyete Göre Yaşam Kalitesi (SF-36 Anketi) Mental Alt Boyutu Ortalamaları Tanımlayıcı İstatistik Bulguları | 58 |
| Tablo 20: Cinsiyet ve Okullara Göre SF-36 Yaşam Kalitesi Alt Ölçeklerinin Two-Way (Çift Yönlü) ANOVA Sonuçları..... | 59 |
| Tablo 21: Katılımcıların Okullara ve Cinsiyete Göre Beden Kütle İndeksi (BKİ) Ortalamaları Tanımlayıcı İstatistik Bulguları | 60 |

ŞEKİLLER LİSTESİ

| | |
|---|----|
| Şekil 1 : Fiziksel Aktivite Çeşitleri | 11 |
| Şekil 2: Kadın Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyleri | 51 |
| Şekil 3: Erkek Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyleri | 51 |
| Şekil 4: Kadın Katılımcıların Oturarak Geçirdikleri Süre Ortalamaları (Dakika Cinsinden) | 53 |
| Şekil 5: Erkek Katılımcıların Oturarak Geçirdikleri Süre Ortalamaları (Dakika Cinsinden) | 54 |

ÖZET

TÜRKİYE VE ALMANYA'DA OKUYAN BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN VÜCUT KOMPOZİSYONU, FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nedim Serhat YILDIRIM

Doktora Tezi, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Kürşat KARACABEY

Ekim 2018, 105 Sayfa

Çalışmanın amacı Türkiye ve Almanya'da bulunan Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinin vücut kompozisyonu, fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesidir.

Araştırmanın evrenini olarak:

- Düzce Üniversitesi,
- Aydın Adnan Menderes Üniversitesi,
- Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi,
- Heidelberg Üniversitesi,

- Darmstadt Üniversitesi,
- Mainz Üniversitesi Spor Bilimleri Fakülteleri seçilmiştir.

Bu bağlamda araştırmanın evrenini, Türkiye ve Almanya'dan seçilmiş üniversiteler oluşturmaktadır. Çalışma ile ilgili Düzce Üniversitesi Etik Kurul Raporu alınmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerden çalışmaya gönüllü katıldıklarına dair gerekli izinler alınmıştır. Öğrencilerin Fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği (IPAQ) ¹, Yaşam kalitesini belirlemek için ise Yaşam Kalitesini Değerlendirme Anketi (Kısa Form-36) ² kullanılmıştır. İstatiksel hesaplamalar, SPSS 16 programında tamamlanmış olup tanımlayıcı istatistik analizleri yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre kadın ve erkek katılımcılarda okullara göre fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir ($P < .05$). Yaşam kalitesi bulgularının sonuçlarına göre Katılımcıların Yaşam kalitesi ortalama puanı en yüksek Darmstadt Üniversitesi'nde (erkek katılımcılar ($X=80.30$)), en düşük ise Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi'nde (kadın katılımcılar ($X=64.10$)) tespit edilmiştir. SF-36 Alt boyutları olan Fiziksel ve Mental Sağlık ortalama değerlerinde hem cinsiyete hem de okullara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara rastlanmıştır ($p < 0.05$). Sonuç olarak genel itibarıyla bütün katılımcılara bakıldığında erkek öğrencilerin ortalama fiziksel aktivite seviyesi değerlerinin kadın öğrencilerin ortalama fiziksel aktivite seviyesi değerlerinden daha iyi olduğu görülmüştür. Ayrıca en yüksek fiziksel aktivite şiddetine ise Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi öğrencilerinin sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Yurt dışındaki okullardaki Fiziksel Aktivitenin yurt içindeki okullardan daha yüksek olduğu tespit edilirken, Erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha aktif olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Aktivite, Vücut Kompozisyonu, Yaşam Kalitesi

ABSTRACT

EVALUATION OF THE BODY COMPOSITION, PHYSICAL ACTIVITY LEVEL AND LIFE QUALITY OF PHYSICAL EDUCATION AND SPORTS SCHOOL STUDENTS WHO STUDY IN TURKEY AND GERMANY

Nedim Serhat YILDIRIM

PhD, Department of Physical Education and Sports

Supervisor: Prof. Dr. Kürşat KARACABEY

October 2018, 105 pages

The overall goal of this study was to evaluate body composition, physical activity level and the life quality of Physical Education and Sports School students study in Germany and Turkey. The population of the research was constituted by the Faculty of Sport Sciences of Duzce University, Faculty of Sport Sciences of Aydın Adnan Menderes University, Faculty of Sport Sciences of Muğla Sıtkı Koçman University, Faculty of Sport Sciences of Heidelberg University, Faculty of Sport Sciences of Mainz University, and Faculty of Sport Sciences of Darmstadt University. In this context, the population of the research was constituting of universities selected from Turkey and Germany. The International Physical Activity Scale (IPAQ) was used to determine the level of physical activity of the students, and the Survey of Quality of Life (Short Form-36) was used to assess the quality of life. Statistical analyses were performed using SPSS 16 Software. The physical activity levels were found significantly different ($P<0.05$) for each University. The participants' quality of life values found highest in the University of Darmstadt (male participants ($X = 80.30$)) and the lowest in Muğla Sıtkı Koçman University (female participants ($X = 64.10$)). Also, statistically significant

differences were determined between physical and mental health values of SF-36 sub-dimensions according to gender and schools ($p < 0.05$).

Consequently, male participants' physical activity level was found higher than the female participants'. The highest physical activity level was determined at The Muğla Sıtkı Koçman University students.

The physical activity in foreign schools was found higher than domestic Schools. It was also found that male students were more active than female students.

Key Words: Physical Activity, Body Composition, Quality of Life



1.GİRİŞ

Türkiye’de ve Almanya’da öğrenim görmekte olan beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin fiziksel aktivite seviyesi, vücut kompozisyonu ile yaşam kalitesinin karşılaştırılması bağlamında yürütülen bu çalışmada ilk olarak araştırmanın amacı, önemi ve yönteminden söz edilerek çalışmanın sınırlılıklarına ve araştırmaya ilişkin literatüre yer verilmiştir. Çalışmanın devamında, kavramsal çerçeve ve genel bilgiler ele alınarak fiziksel aktivite kavramı; sağlık, enerji tüketimi ve fiziksel uygunluk ile ilişkilendirilerek değerlendirilmiş ve fiziksel aktiviteyi belirleyen yöntemler üzerinde durulmuştur. Daha sonra vücut kompozisyonu ve yaşam kalitesi kavramları, fiziksel aktivite ile de ilişkili olarak açıklanmış ve Almanya’da fiziksel aktivite ve yaşam kalitesine değinilmiştir. Çalışmanın ilerleyen aşamalarında ise araştırmaya dair gereç ve yöntem, bulgular, tartışma ve sonuç kısımlarına yer verilerek çalışma sonuçlandırılmıştır.

Çalışmanın birinci kısmını oluşturan bu bölüm amaç, önem, yöntem, sınırlılıklar ve çalışmaya ait kaynak taramasını içermektedir.

1.1. Çalışmanın Amacı

Bu çalışma, Türkiye’deki ve Almanya’daki beden eğitimi ve spor yüksekokullarında öğrenim gören öğrencilerin vücut kompozisyonu, fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır. Araştırmada Türk ve Alman öğrencilerin vücut kompozisyonu, fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve aradaki farklılıkların ortaya çıkarılması, yorumlanması bu bağlamda alan yazımına katkı sağlanması, yapılan çalışmaların az olması bakımından çalışmanın önemini ortaya koymaktadır.

1.2. Çalışmanın Önemi

Türkiye’deki ve Almanya’daki çeşitli üniversitelerin beden eğitimi ve spor yüksekokulu bölümlerinde okuyan öğrencilerin vücut kompozisyonu, fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada, Türk ve Alman beden eğitimi ve spor yüksekokulunda okuyan üniversite öğrencilerinin ilgili değişkenler açısından değerlendirilmesi alana ve literatüre katkı sağlayacaktır.

Elde edilen sonuçlar beden eğitimi ve spor alanında ve diğer alanlarda yapılacak çalışmalara ışık tutar niteliktedir. Bu araştırmadan çıkan sonuçlar, öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ve yeterliliği hakkında hem öğrencilerin kendilerine hem de toplum sağlığı açısından gerekli kurumlara bilgi vermekte olup, gençlerimizin fiziksel aktiviteye teşviki açısından avantaj sağlayacaktır.

1.3. Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, Türkiye’de (300 erkek, 300 kadın) ve Almanya’da (300 erkek, 300 kadın) farklı üniversitelerin Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Okulu’nda okuyan toplamda 1200 gönüllü öğrenci ile sınırlıdır.

Araştırmanın evrenini oluşturan yüksekokullar şu şekildedir:

- Düzce Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi,
- Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi,
- Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi,
- Heidelberg Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi,
- Mainz Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi,
- Darmstadt Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi

Bu bağlamda araştırmanın evrenini, Türkiye ve Almanya’dan seçilmiş üniversiteler oluşturmaktadır. Örneklem olarak, söz konusu seçilmiş üniversitelerin Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Okulu’nda okuyan 1200 gönüllü öğrenci yer almıştır.

1.4. Çalışmaya İlişkin Literatür

Literatüre bakıldığında, gençlerin fiziksel aktivite düzeylerini belirleme konusunda yapılmış çalışmalar mevcuttur (Roberts vd., 2010; Matthews vd., 2015; Su vd., 2015). Detaylı literatür çalışması gerçekleştirildiğinde ortaya çıkan sonuçlar devam eden paragraflarda detaylandırılmıştır.

Vassigh’in, 2012 yılında Ankara’da bulunan dört üniversitede öğrenim gören öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri, beslenme alışkanlıkları, beslenme durumları arasındaki farklılıkları belirlemek ve ayrıca sağlıklı beslenme indeksi ile beslenme durumlarını değerlendirmek amacıyla detaylı bir çalışma yürütmüştür. Vassigh, çalışmasında erkeklerin %31,2’sinin, kızların ise %30,6’sının sedanter bir hayat tarzı

sürdürüklerini gözlemlemiştir. Erkeklerin toplam fiziksel aktivite düzeylerinin 1786.9 MET- dk/ hafta, kızlarınkinin ise 1699.2 MET-dk/ hafta olduğunu gözlemlemiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlıklı beslenme indeksleri ve fiziksel aktivite durumlarının genel olarak düşük düzeyde olduğu sonucuna varmıştır. Vassigh , yaptığı bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarını ve fiziksel aktivite düzeylerini arttırmayı sağlayacak politikalarını geliştirmesi ve öğrencilerin bilinç düzeylerini arttırması gerektiğini önermektedir.³

Yine daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde erkek katılımcıların kadın katılımcılara oranla yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahip olduklarını gösteren çalışmalara rastlanmıştır. Yıldırım ve Bayrak'ın yaptıkları çalışmada cinsiyet farkı ile fiziksel aktivitelere katılım düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulgusuna ulaşılmıştır ($p<0.05$). Yıldırım ve Bayrak, çalışmalarında erkek öğrencilerin kadın öğrencilerden daha fazla yüksek şiddetli aktivitelere yöneldiğini, kadın öğrencilerin ise çoğunlukla düşük ve orta şiddetli aktiviteleri tercih ettiğini gözlemlemiştir.⁴

Murathan, Adıyaman Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerin obezite sıklığını belirlemek, fiziksel aktivite düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelemek amacıyla yaptığı çalışmasında araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin % 47.94'ünü oluşturan 604 erkek öğrenci, % 52.06'sını oluşturan 656 kadın öğrenci ile çalışmıştır. Bunun sonucunda katılımcıların % 64.69'unu oluşturan 815 öğrencinin normal kilolu, % 25.55'ini oluşturan 322 öğrencinin fazla kilolu, % 9.76'sını oluşturan 123 öğrencinin ise obez olduğunu tespit etmiştir.⁵

Sahebi, benzer şekilde üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile akademik başarıları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptığı çalışmasında katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerine bakıldığında kız ile erkek öğrencilerin arasında erkek öğrenciler lehine olan anlamlı derecede farklılıklara rastlamıştır. Aynı zamanda araştırmanın sonucuna göre üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyi ile akademik başarıları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını tespit etmiştir.⁶

Barkın, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin rekreasyon amaçlı yapılan fiziksel aktivitelere katılımlarını engelleyecek faktörleri incelemek amacı ile yaptığı çalışmasında, rekreasyonel olarak yapılan fiziksel aktiviteye katılımda cinsiyet, fizyolojik özellikler, bölümlerin özellikleri ve diğer nedenler gibi

değişkenleri incelemiştir. Fakülte öğrencileri ile yüksekokul öğrencilerinin karşılaştırılmasında bölümlerin özellikleri, negatif içsel denge ve ekonomik durum değişkenleri arasında anlamlı farklılıklar olduğu gibi sınıf dağılımına göre fizyolojik özellikler, bölümlerin özellikleri, ekonomik durum ve organizasyonel unsurlarda da istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara rastlamıştır.⁷

Balıkçı, yürüttüğü çalışmada, Spor Bilimleri Fakültesi ile Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite seviyelerinin, kalp atım hızı değişkenliği ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi bakımından bir farklılık olup olmadığını tespit etmeyi amaçlamıştır. Bu bağlamda, spor yapan ve yapmayan öğrencilerin kalp atım hızı değişkenliklerine göre sağlıklı yaşam biçim davranışlarının alt boyutlarının farklı etkilendiği görülmüştür. Dolayısıyla, yaşam kalitelerinde de farklılıklar ortaya çıkmıştır.⁸

Sağlıklı yaşamın temelleri genç yaşlarda atılmaktadır. Sağlıklı olmanın iki önemli şartı, dengeli ve yeterli beslenme ile düzenli fiziksel aktivitedir. Erken yaşta başlanan fiziksel aktivite, alışkanlık haline dönüşerek gençlerin sağlıklı bir hayat sürmesine neden olarak uzun süreli etki yaratmaktadır. Dahası, fiziksel aktivite yetişkinler açısından ele alındığında bireysel sağlığı ve aynı zamanda toplum sağlığını etkilemekte olduğu bilinmektedir. Bu nedenle yaşamın hangi döneminde olursa olsun fiziksel aktivitenin alışkanlık halinin değerlendirilmesi, bununla ilgili ileriye dönük müdahalelerin planlanması adına önemlidir.⁹ Düzenli fiziksel aktivite katılımı, sağlıklı bir yaşam tarzının temel göstergelerinden biri olarak kabul edilmiştir. Bununla birlikte, dünya genelinde örnekler arasındaki raporlar, fiziksel aktivite katılımı sıklığının yaşla birlikte azaldığını vurgulamıştır¹⁰

Üniversite dönemi, gençlerin yaşamında önemli değişimlerin gerçekleştiği yıllardır. Bu dönemde gençlerin; ilgi alanlarında ve bağımsızlık kazanma isteklerinde artış olması, karar verme becerilerinin gelişmesi, sosyal yaşama daha fazla katılmaları, zamanlarının büyük bölümünü dışarıda geçirmek istemeleri, yaş gruplarıyla bütünleşmeleri ve geleceklerinden endişe duymaları gibi süreçleri başarıyla geçmeleri beklenmektedir. Gençlerin yaşamlarındaki bu değişiklikler sonucunda, etkisiz stres yönetimi, kendi sağlıklarının sorumluluğunu alamama, dengesiz ve kötü beslenme gibi riskli sağlık davranışları oluşabilmektedir. Aynı zamanda, üniversite dönemindeki gençler, yaşam biçimleri üzerinde adölesan dönemdeki gençlere göre daha fazla otonomi ve kontrole

sahip olabildikleri gibi, üniversite yaşamı genç bireyler için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının pekiştirildiği bir dönem de olabilmektedir.¹¹



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Fiziksel Aktivite

Egzersiz ve fiziksel aktivite her yaş gurubundaki insanın vazgeçilmez bir özelliğidir. İnsanoğlu sürekli olarak hayat şartlarına ,çevre şartlarına algılama yoluyla fiziksel olarak uyum sağlar ve kendini geliştirir.¹² Epidemiyolojik araştırmalarda, fiziksel aktivite terimi çok tartışılmaktadır. Özellikle, sağlığı geliştirme için yapılan çalışmalarda literatürde sıkça kullanılsa da spesifik olarak sporla bağdaştırılmaktadır.¹²

Fiziksel aktivitenin Spor bilimi araştırmalarında genel kabul görmüş bir tanımı yoktur, bundan dolayı bu zaman kadar yapılan çalışmalarda fiziksel aktivite tartışmaya açık olarak farklı şekillerde tanımlanmıştır.¹²

İskelet kasının ürettiği enerjinin harcanmasıyla sonuçlanan herhangi bir bedensel harekete fiziksel aktivite denmektedir. Fiziksel aktivite; mesleki aktivite, ev işleri, serbest zaman etkinlikleri, oyun sporları ve fitness veya sağlıklı olmak amacıyla planlanan egzersizleri içermektedir.¹³

De Marees ve Mester'in vurguladığı gibi, fiziksel aktivite bir zorunluluk olmakla beraber insan vücudunun rahatlığı için iskelet sistemi, iskelet kas sistemi, sinir sistemi ve kalp dolaşım sisteminin bir uyum halinde insan vücudu için çalışmasıdır. Örneğin oturmak.

İngilizce konuşulan ülkelerde, fiziksel aktivite “physical activity” olarak tanımlanmaktadır. Tanımlayacak olursak insan kasları tarafından yapılan herhangi bir vücut hareketi olmakla beraber enerji üretimi ile doğrudan ilişkisi bulunmaktadır.¹² Örnek verecek olursak, okul, iş hayatı, ev işleri, boş zaman aktiviteleri gibi.

Fiziksel aktivitenin, vücut hareketini sağlamak için belirli bir enerjinin harcanması olarak tanımlandığı da görülmüştür. Bu bağlamda fiziksel aktivitenin uygulamaya dönüştürülmesi farklı çevrelerde meydana gelebilir. Okullarda verilen beden eğitimi derslerine, farklı amaçlarla gerçekleştirilen fiziksel aktivitelere, dans programlarına, farklı spor dallarındaki okul takımlarına ve aralarda aktif oyunlara katılım şeklinde ya da okul sonrası yürüyüş yapma, bisiklete binme ve benzeri sportif etkinliklere katılma şeklinde gerçekleştirilmektedir.¹⁴

Fiziksel aktivite, iskelet kasları yoluyla vücudun hareketine bağlı olarak oluşan enerji harcamalarını ifade etmektedir. Fiziksel aktivitenin her türü, enerji harcamasına ihtiyaç duymaktadır. Fiziksel aktiviteler, çalışmanın niteliği kapsamında çeşitli şekillerde kendini göstermektedir. Buradan hareketle fiziksel aktiviteler; aerobik, anaerobik veya statik ve dinamik egzersizler gibi çeşitlerle örneklendirilebilir.¹⁵

Fiziksel aktivitenin tek kaynağı meslekler ve boş zamanlardır. Sağlık ve hastalıkta fiziksel aktivite ile ilgili geçmişe dönük epidemiyolojik çalışmalarda, genellikle sadece mesleki aktivite rapor edilmiştir. Bu durumun belli sebepleri bulunmaktadır. Haftada birkaç saat boş zaman fiziksel aktivite ile karşılaştırıldığında egzersizler haftada 5 gün olmak üzere gün başına 6 ile 8 saat sürdüğü zaman fiziksel aktivitenin etkilerinin daha fazla olması beklenmektedir. Ayrıca fiziksel aktivite açısından mesleki faaliyetin değerlendirilmesi kolay olmaktadır. Çünkü meslek, çoğu zaman süreyi, sıklığı ve faaliyet türlerini tanımlamaktadır.¹⁶

İnsanlar işten arta kalan zamanlarında serbest zaman etkinlikleri ve farklı sportif faaliyetler ile egzersiz yapmaktadır. Sağlıklı olma halinin geliştirilmesi ve sürdürülebilir hale getirilmesi, günlük yaşamının her anında fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal yararlar sağlayan fiziksel aktiviteleri alışkanlık haline getirmek ile mümkündür. Yaşam boyu spor alışkanlığı edinmek fiziksel aktivitenin çocukluk ve gençlik yıllarında başlamasıyla sağlanacaktır. Bu konuda üniversiteli öğrencilerinin öğrencilik hayatları boyunca, ister sportif ister rekreasyon amaçlı olsun fiziksel aktivite alışkanlık seviyelerinin anlaşılması temel halk sağlığı politikalarının bir parçası olarak kabul edilmektedir. Fiziksel aktivite bazen sportif aktivite ve egzersiz ile ilişkili olsa da, bu kavramlar farklı özelliklere sahiptir. Fiziksel aktivite, fiziksel egzersizden daha farklı olarak daha derin ve farklı boyutları olan bir kavramdır.¹⁷

Yürütülen çalışmalarda düzenli fiziksel aktivitenin yararları şu şekilde sıralanabilir¹⁸:

- Kardiyovasküler ve respiratuar sistemi fonksiyon gelişimi olarak;
 - Merkezi ve periferik adaptasyondan kaynaklanan MaxVO₂ gelişimi,
 - Submaksimal egzersiz anında bir dakikadaki ventilasyonda düşüş,
 - Kalp atım sayısı ve kan basıncında düşüş,
 - Kılcal damar artışı,
 - Anaerobik eşik seviyesinde yükselme,

- Ağrı eşiğinde yükselme.
- Kalp damar hastalıklarında risk faktörleri bakımından;
 - Yüksek kan basıncı (Sistolik) ve alçak kan basıncında (diastolik) dinlenik haldeyken düşüş,
 - Hdl kolesterol (iyi huylu kolesterol) seviyesinde yükselme, serum trigliserid seviyesinde düşme,
 - Vücut yağ oranı ve karın bölgesi yağlarda azalma,
 - İnsülin ihtiyacında azalma ve glikojen toleransında artış.
- Ölüm ve hastalık oranında düşüş;
 - Yüksek fiziksel aktivite veya fiziksel uygun seviyesi, koroner hastalıklardan kaynaklanan ölüm oranında azalma,
 - Kolon kanseri, tip II diyabet, kalp damar hastalığı, kardiyovasküler rahatsızlıklarda düşüş, kardiyak hastalık sonrası düzenli egzersiz yapanlarda ölüm oranında azalma.
- Diğer yararları;
 - Depresyon ve kaygı oranında düşüş,
 - Kendini iyi hissetme,
 - Kendine güven
 - İş verimi,
 - Rekreasyon ve sportif aktivite veriminde artış.

Fiziksel aktivite, günlük yaşamın sıradan faaliyetleri için kas ve eklemlerin harekete geçirilerek enerji harcanmasına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Ayrıca fiziksel aktiviteler, kalp ritmini etkileyen, solunum hızını arttıran ve vücutta yorgunluk hissi uyandıran aktivitelerdir. Sadece sportif aktiviteler değil, aynı zamanda oyun ve günlük işlerin gereği olarak gerçekleştirilen birbirinden farklı aktiviteler de fiziksel aktivite kapsamında değerlendirilmektedir. Bireylerin günlük olarak fiziksel açıdan faal oldukları 4 temel alan mevcuttur. Bunlar; “İş yeri, ulaşım (yürüme, bisiklet kullanma, vb.), ev içi işler, boş zaman” aktiviteleridir¹⁹.

Fiziksel aktivite düzeylerini etkileyen bir takım etmenler bulunmaktadır. Bu etmenler şu şekilde sıralanabilir ³ :

- Demografik ve biyolojik etmenler,
- Psikolojik, bilişsel ve emosyonel etmenler,
- Davranışsal nitelikler ve beceriler,
- Sosyal ve kültürel etmenler,
- Fiziksel çevre etmenleri.

Rutin fiziksel aktivite ya da egzersizlerin, çeşitli mental bozukluklar yaşayan bireylerin sağlığına önemli ölçüde fayda sağlayacağına ilişkin aksi iddia edilemez kanıtlar bulunmaktadır.²⁰ Fiziksel aktiviteler, kronik hastalıkları önlemekte ve kontrol altına almaktadır. Artan fiziksel aktivite, iş yerlerinde sağlığı geliştirme programlarının önde gelen bir bileşenidir.²¹ Son zamanlarda, sağlıklı yaşam tarzlarını desteklemek ve Kardiyovasküler ve metabolik hastalık riskini önlemek amacıyla beyin felçli kişiler için fiziksel aktivite rehberleri de başlatılmıştır.²²

Mental bozukluklar, düşük ve orta gelirli ülkelerde engelliliğin önde gelen nedenidir ve tüm sakatlıkların neredeyse % 20'sini oluşturmaktadır. Bu yükün önümüzdeki yıllarda daha da artacağı tahmin edilmektedir.²³ Fiziksel aktivitenin mental sağlığa dair yararları da oldukça iyi bilinmektedir. Buna karşın, fiziksel aktivite ve mental sağlık arasındaki ilişkinin farklı yaşam alanlarında bağlantılı olup olmadığı hakkında daha az şey bilinmektedir. Fiziksel aktivite ve mental sağlık arasındaki ilişkinin nasıl etkilendiğini bu bağlamda anlamak, yönlendirici müdahaleler ve politika önerilerinin uygun hale getirilerek olumlu etkilerin maksimum düzeye çıkarılması açısından önemlidir. Mental sağlık, dünya çapında hastalık yükünün önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Mental sağlık sorunu olan bireyler; düşük öz- saygı deneyiminde, kişiler arası ilişkileri sürdürmek için mücadelede ve bulaşıcı olan ya da bulaşıcı olmayan hastalıklar için mental rahatsızlığı olmayanlara göre daha yüksek risk altında olabilmektedir. Mental sağlık; bireylerin potansiyellerini fark ettikleri, olumlu duygular yaşadıkları, stresle baş edebilecekleri, kişilerarası ilişkileri koruyabilecekleri, verimli çalışabilecekleri ve toplumlarına katkıda bulunabilecekleri bir refah halini yansıtmaktadır. Yapılan araştırmalar, fiziksel aktivitenin daha çok mental sağlıkla ilişkili olduğunu ve özellikle depresyon ve endişe gibi mental rahatsızlık riskini azalttığını göstermiştir.²⁴ Boş zaman

fiziksel aktivitesi ile toplam fiziksel aktiviteyi karşılaştıran bir literatür taraması yapıldığında, boş zaman fiziksel aktivitesinin daha istikrarlı ve azalmış depresyon ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu görülmektedir.²⁴

2.1.1. Fiziksel aktivitenin bileşenleri(boyutları)

Fiziksel aktivite iskelet kas sistemi aracılığıyla yapılan bütün hareketleri içermekle beraber enerji tüketimiyle doğrudan bağlantısı bulunmaktadır.¹² Üç boyutla fiziksel aktiviteyi inceleyip tanımlayabiliriz:

Süre(dakika ve saat)

Frekans v(haftalık hangi sıklıkta)

Yoğunluk(dakikada kilokalori olarak enerji tüketimi)

Bundan dolayı fiziksel aktivite karmaşık bir kavram olup farklı bileşenlerden oluşmaktadır, bu karmaşıklığı azaltmak için kategorilere ayrılmıştır.

Bouchard & Shephard & Stephens (1994)'a göre;

Sporsal Fiziksel Aktivite; Sporsal fiziksel aktivite fiziksel aktivitenin bir parçası olmakla beraber sporsal bir faaliyet içermesi gerekmektedir. Tanımlayacak olursak amaç odaklı, organize olarak sporsal faaliyetleri içeren bir aktivite olup yetenek beceri ile doğrudan ilişkisi bulunmaktadır.

Boş Zamanlarda Yapılan Fiziksel Aktivite; Boş zamanlarda yapılan fiziksel aktivite belirgin bir enerji tüketimine imkân sağlamaktadır. Bu tür aktiviteler insanların istekleri ve ilgi alanlarıyla birbirine bağlantılı olup, farklı çeşitlerde aktiviteler olarak günlük hayatımızda görülmektedir. Örneklendirecek olursak alış - veriş yapmak, bahçede çalışmak, bisiklet binmek ve bir spor dalı yapmak. Bos zamanlarda ve günlük yaşamda yapılan fiziksel aktivite Kardiyovasküler sistemi yani kalp dolasım sisteminin işleyişini güçlendirmekte ve iyileştirmektedir. Her gün yapılan bir kaç km yürüyüş kalp rahatsızlıkları riskini azalttığı görülmektedir.

Çalışma alanındaki fiziksel aktivite; İnsanın günlük iş hayatı insan yanında büyük rol oynamakla beraber fiziksel aktivite ile doğru orantılıdır. İş yerinde yapılan fiziksel aktivitenin çok faydalı ya da sağlıklı olduğunu tam olarak söyleyemeyiz. Çünkü iş yerinde yapılan fiziksel aktivitenin sıklık, yoğunluk süre gibi etkenleri vardır.¹² Gelişen teknoloji ile birlikte eskiden insanların is hayatındaki fiziksel aktivitesi ve enerji

harcamasında bir düşüş görülmektedir. Bu düşüte daha çok gelişmekte olan ülkelerde belirgin olarak gözlenmektedir, örneğin Türkiye, Mısır.¹²

Bu değişiklik iş hayatında şu şekilde göze çarpmaktadır:

- Büyük kas gruplarının daha az dinamik çalışması
- Küçük kas gruplarının daha çok kullanılması motorik kas grupları
- İş hayatında oturarak ve ayakta durarak çalışmanın artışı.¹²

İş hayatındaki bu değişiklikler kas iskelet sistemindeki rahatsızlıklarda önemli bir artış olmasına sebep olmuştur.¹²



Şekil 1 : Fiziksel Aktivite Çeşitleri

2.1.2. Fiziksel aktivite ve sağlık

Hayat boyu sağlıklı yaşamın sürdürülmesinde, fiziksel aktivitenin önemine ilişkin olarak her yaştan insan için fiziksel aktivite düzeyinin artışının gerekli olduğu konusunda, dünya çapında bir uzlaşma olduğu bilinen bir gerçektir.²⁵ Sağlık boyutlarının olası hiyerarşik yapısı aşağıda gösterilmektedir.²⁶

Sağlık Boyutlarının Olası Hiyerarşik Yapısı

- Bireyin Algıladığı Sağlık
- Fonksiyonel Yetenek

- Fiziksel Fonksiyon
 - Hareket
 - Günlük Aktiviteler
- Sosyal Rol / Fonksiyon
 - Aile & Arkadaşlar
 - Majör Yaşam Rolü
 - Eğlence, Dinlenme
- Bilişsel Fonksiyon
 - Hafıza
 - Problem Çözme
- Var olan / Deneysel Semptomlar & Yetenekler
 - Ağrı
 - Enerji / Canlılık
 - Duygusal
 - Mutluluk
 - Depresyon / Anksiyete
 - Kendini Algı
 - Duyular
 - Görme
 - İşitme

Yeni nesil yaşam koşullarında insanlar ergonomik olmayan çalışma ortamlarına ve uzun süre aktif olmayan yaşam standartlarına maruz kalmaktadır. Bunlara hayatın doğasından kaynaklanan stres yüklenmelerinin de eklenmesi ile insanlar fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlar yaşamaktadır. Bu sorunlar her geçen gün artmakta ve kişilerin verimliliklerini olumsuz olarak etkilemektedir.²⁷ İnsanların verimlerini olumsuz etkileyen iş kaynaklı stresler tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1 : İş Kaynaklı Stresler

| Fiziksel Stresler | Duygusal ve Zihinsel Stresler |
|--------------------------|--------------------------------------|
| Ses | Ceza veya yaptırım korkusu |
| Kimyasal maddeler | Terfi endişesi |
| Isı değişiklikleri | Haksızlık karşısında öfke |
| Fiziksel travma | Yeni bir pozisyona uyum sağlama |
| Radyasyon | Bezginlik |
| Kötü posttur | Meslektaşla yarış içinde olma |
| Titreşim | Astlar ile anlaşamamak |
| Ağır yükün altına girmek | Çelişkili talimatlar |
| Monoton işler | Negatif düşünceler |
| Gece vardiyaları | Zaman baskısı |
| Fazla mesai | Yapısal değişiklikler |
| | Monoton- tekdüze işler |
| | Düşük maaş |

İnsanların iş hayatlarında maruz kaldıkları uzun süre hareketsiz çalışma ortamları, farklı sıklıklarda güç uygulanması gereken işler, ergonomik olmayan çalışma ortamları, zaman yetersizlikleri, yaşam – iş dengelerinin ayarlanamaması, belirsizliklerin yol açtığı stresler ve benzeri kontrol edilemeyen faktörler insanlarda psikolojik stresler oluşturmaktadır.²⁷

Fiziksel aktiviteler, hayatın bir parçası olan bir yere gitmek, yol kat etmek, merdiven çıkmak gibi rutin faaliyetleri içermektedir. Fiziksel aktiviteler, kronikleşen rahatsızlıkların rehabilite edilmesinde ve önleyici tedbirlerle tedavisinde belirleyici rol oynayan sağlığa ilişkin eylemlerdir. Dünya Sağlık Örgütü, her toplumda bulaşıcı olmayan hastalıklar açısından ciddi artışlar olduğunu dile getirmiştir. Bu duruma gerekçe olarak da yaşam standartlarının iyileşmesine bağlı olarak fiziksel aktivite

düzelelerinde meydana gelen düşüşü, beslenme alışkanlıklarındaki farklılaşmayı ve yüksek oranda sigara kullanımını göstermektedir.²⁸

“Sağlığı İyileştiren Fiziksel Aktivite” kavramı, Avrupa’da genel itibariyle ön planda yer alan konular arasındadır. Sağlığı iyileştiren fiziksel aktivite, “insanlarda zarar riski oluşturmadan fiziksel aktivite yolu ile sağlığın iyileştirmesi ve işlevsel fonksiyonların artırılması’ prensibine dayanmaktadır.²⁹

Bazı programlar genel fiziksel aktiviteyi arttırmak için davranış değıştirme stratejileri kullanır. Ancak, etkiler sınırlıdır ve geçici bir süreye sahiptir. Egzersize katılma, hastaların kendi programlarını seçmekte özgür olduklarında ve daha az temel egzersizler uygulandığında artma eğilimi göstermektedir. Boş zaman fiziksel aktivite programlarının kullanılması, fiziksel aktivite miktarında denetlenen bir kontrol sağlarken, motivasyonu ve bağlılığı artırmak için iyi bir seçenek olabilir. Optimal aktivite seviyeleri sağlanamadığı takdirde de, hem fiziksel aktiviteyi hem de egzersiz programlarının katılımını arttırmak, sağlığa ilişkin yararları kapsayabilmektedir.³⁰

Bireyi terletebilen tempoda, minimum 30 dakika yapılan, kalp atımını ve soluk sayısını fark edilir şekilde artıran, çalışmalar orta düzeyde fiziksel aktivite olarak tanımlanabilir.¹⁷

Fiziksel hareketsizlik, kilo alımına neden olan enerji dengesizliğine yol açmaktadır. Buradan hareketle, aşırı kilo ve obezite; tip II diyabet, iskemik kalp hastalığı ya da hipertansif hastalıklar gibi kronik hastalıkların çeşitlilik riskini arttırmaktadır. Ayrıca obezite olan ergenlerin yaklaşık % 70’ inin yetişkinlikte de obez kaldığı gerçeği, sadece fiziksel değil aynı zamanda duygusal ve sosyal bedelleri de beraberinde getirebilmektedir.³¹ Hareketsiz yaşam tarzı başta kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, tip II diyabet hastalığı, kolon ve meme kanserleri, osteoporoz, depresyon ve sırt ağrısı olmak üzere birçok sağlık sorununun gelişim riskini de arttırmaktadır.³² Fiziksel hareketsizlik; obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, felç, belirli kanser türleri ve ayrıca sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin azalması gibi geleceğe yönelik sağlık sorunları ile ilişkilendirildiği için, fiziksel aktivitenin yaşam seyri boyunca değışkenlik göstermesi mümkündür. Genel nüfusun sadece az bir bölümü, ömrü boyunca daha uzun süre fiziksel olarak aktif kalmaktadır.³³

Gelişen teknoloji ve yenilikler insanların yaşamlarını kolaylaştırırken aynı anda da insanları hareketsizliğe itmektir. Bu hareketsiz yaşama ‘sedanter yaşam’ adı

verilmektedir. Sedanter yaşam sürdüren şahıslara ise ‘sedanter kişi’ denilmektedir. Sedanter yaşam sürdüren kişiler ciddi sağlık sorunları ile karşı karşıya kalmaktadır.³⁴ Özellikle üniversite öğrencilerinin, son zamanlardaki hareketsiz yaşam tarzlarının sonucu olarak vücut kompozisyonlarına yeterli özen göstermediği görülmektedir.³⁵

İnsan vücudu doğasında hareket etmek için yaratılmış bir sistemdir. İnsanların günlük yaşantılarına ek olarak gerçekleştirdikleri egzersiz, dans, koşu, yürüyüş vb. gibi aktiviteleri fiziksel aktivite, istirahat seviyesinin üzerinde iskelet kaslarının enerji tüketimi ile oluşturulan vücut hareketleri olarak tanımlanmaktadır. Sadece psikolojik sağlık için değil aynı zamanda fiziksel sağlık için de gerekli olan düzenli fiziksel aktivite, sağlığın geliştirilmesinde ve korunmasında en önemli etkenlerden biridir. Düzenli ve bilinçli yapılan fiziksel aktiviteler, insan sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. İnsanlarda bazı kanser türlerinin, diyabet rahatsızlıklarının, kalp - damar hastalıklarının kontrolünde ve azalmasında etkin rol oynamaktadır. Bunlara ek olarak ruh sağlığının geliştirilmesine ve sosyal yaşama entegrasyonda katkı sağlamaktadır. İnsan sağlığın sürdürülebilir olarak iyileştirilebilmesi için orta düzeyde düzenli fiziksel aktivite yapılması önerilmektedir.¹⁷

Obezite yaklaşık olarak iki bin yıl önce obeziteden ve obezitenin sağlığa olumsuz etkilerinden bahsetmiştir. Fakat obezitenin ne kadar kritik ve önemli bir sorun olduğu 20. Yüzyılın sonlarında anlaşılmıştır. Obezitenin günümüzde insanların psikolojik, hormonal, fizyolojik ve sosyalleşme üzerinde olumsuz etkiler yarattığı ve yaşam kalitesini ve süresini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiş ve kabul edilmiştir.³⁶

Kuzey Amerikalı 3 çocuktan birinin aşırı kilolu veya obez olduğu ve çocukların çoğunluğu önerilen 60 dakikalık günlük orta şiddetli fiziksel aktiviteye ulaşamadığı bulgusu da fiziksel aktivite ve obezite arasındaki bağlantının erken yaşlarda görüldüğünü ortaya koymaktadır. Hiç kuşkusuz, fiziksel hareketsizlik obezitenin her geçen gün yaygınlaşmasında en önemli tetikleyicilerden biri olarak görülmektedir.³⁷ Çocukların fiziksel ve zihinsel sağlığının teşviki için düzenli fiziksel aktivite önerilmektedir. Buna karşın pediatrik literatürde sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite arasındaki ilişkileri inceleyen araştırmaların sınırlı sayıda kaldığı görülmektedir.³⁸

Okul çağı çocuklarında obezitenin altında yatan problemler incelendiğinde sosyoekonomik durumun etkin bir faktör olduğu belirlenmiştir. İş hayatının aktif olarak

içinde bulunan annelerin yemeklerini kendilerinin hazırlamak zorunda olan çocukları obezite yönünden risk altında bulunmaktadır. Bu sebeplerden, okul çağı çocuklarda beslenme düzeni, kalitesi, ve sürdürülebilir hale getirilmesi, eğitim aracılığı ile ülke politikası haline getirilmesi konunun çözümü açısından önemli bir husustur.³⁶

Tablo 2: Uluslararası Yapılan Fiziksel Aktivite Konferanslarda Alınan Bazı Kamu Politikaları (nach Marti & Hättich, 1999)

| Konferans | Amacı | Sonuçlar ve öneriler |
|--|---|--|
| International Federation of Sports Medicine Position Statement: Physical Exercise – an important factor for health (Anonymous,1989) | Fiziksel Egzersizin faydalarının sunumu | Her insan belli bir program dahilinde düzenli olarak aerobik enerji kullanımı ile 3-5 defa 30-90 dakika arası egzersiz yapmalıdır. Örnek yüzme, yürüme, bisiklet |
| American Heart Association Committee on Exercise and Cardiac Rehabilitation of the Council on Clinical Cardiology (Fletcher et al.,1992) | Amerikalılar sağlıklı yaşamı ve fiziksel aktivitesi için yapılan sunum | Hareketsizlik kolesterol ve sigara gibi sağlık için bir risktir, gelecekte yapılacak olan çalışmalar, araştırmalar sadece egzersizin faydalarını değil, fiziksel aktiviteye katılımı ve yaygınlaştırılmasını amaçlamaktadır. |
| Moving on: International Perspectives on Promoting | Sağlıklı yaşam için çalışan kurumların fiziksel aktivitenin artırılması için yapılacak çalışmalar için hemfikir olması. | 30. dakikalık haftada en az 5 kere fiziksel aktivite toplumun bir parçası değildir örneğin tempolu yürüyüşler. Fiziksel aktivite yaşamımızın bir parçası olmalı ve ulusal sağlık |

| | | |
|--|--|--|
| Physical Activity (Health Education Authority, 1994) | | stratejinde önemli rol oynamalıdır. |
| World Health Organization (WHO)/International Federation of Sports Medicine (FIMS) (Anonymous, 1995a) | Hükümet sağlıklı yaşam için fiziksel aktivite ve fitnesin artırılması için teşvik ve programlar geliştirmesi | İktidarda bulunan bütün hükümetler fiziksel aktiviteyi teşvik ve destekleyerek yayaları ve bisiklet sürücülerini göz önünde bulundurmalı. Doktorlar, sağlık kuruluşları ve öğretmenler eğitilerek, hastalara ve öğrencilere güzel örnekler vererek fiziksel aktivitenin önemi aktarılmalı. Erişilebilir spor tesisleri ile birlikte kampanyalar düzenleyerek bunlar medyanın desteği ile halka aktarılmalı. Gönüllü olarak çalışan fiziksel aktivite ve sağlık kurumlarına daha fazla destek sağlanarak, daha fazla mutlu yaşam tarzına insanlar teşvik edilmelidir. |

Fiziki hareketsizlik, ölüme yol açabilen bir risk faktörü ve dünya çapında bir hastalıktır. Fiziksel hareketsizlikle bağlantılı olarak her yıl yaklaşık 3 milyon kişi ölmekte ve 32 milyon kişi de işlev kaybına uğrayarak maluliyet ile yaşamlarını geçirmektedir. Dahası fiziksel hareketsizlik, diyabet, felç, kanser ve kardiyovasküler gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların riskini de arttırmaktadır.³⁹ Özellikle son yıllarda çocukluk ve ergenlik çağı bireylerinin fiziksel aktivite seviyelerinin düşük olması obeziteyi daha önemli bir problem haline getirmiştir. Çağımız sorunlarından olan obezitenin önlenmesinde fiziksel egzersiz ve doğru beslenme önerilebilecek optimum çözümlerin başında gelmektedir. Egzersiz ve fiziksel aktivite konularındaki bilgi yetersizliği ve bilgi kirliliği, düzenli yapılacak egzersiz ve fiziksel aktivitelerin insan sağlığına olan faydalarının yeterince bilinmemesi veya yanlış bilinmesi ile insanların her geçen gün hareketsiz bir yaşamı benimsemesine yol açmaktadır. Benimsenen hareketsiz yaşam

toplumda tansiyon, obezite ve diyabet gibi birçok kronik hastalığın görülme riskini arttırmaktadır.³⁶

Sosyal yetersizlik ve davranışsal bozukluklar, fiziksel olarak hareket kısıtlılığı olan otistik spektrum bozukluğu olan çocuklarda risk faktörü de olabilmektedir. Otistik spektrum bozukluğu olmayan çocuklar oyun oynarken, okula giderken veya takım oyunlarına katılırken herhangi bir sorun yaşamazken, otistik spektrum bozukluğu olan çocuklar göz teması kurarken, sosyal oyunlara katılırken, iletişim kurarken, arkadaş edinirken ve fiziksel aktivitelere katılırken güçlükler çekebilmektedir. Otistik çocukların, genel fiziksel aktivite programlarına başarılı bir şekilde entegre olabilmeleri yukarıda belirtilen otistik özellikler nedeniyle pek mümkün olamamaktadır. Yüksek beceri seviyesi gerektirmeyen fiziksel aktiviteler, adapte edilmiş egzersiz programları, otistik bireyler için daha ilgi çekici olabilir. Otistik bireyler yürüyüş gibi rekreasyonel aktiviteleri tercih etmektedirler.⁴⁰

Ayrıca, engelliliğin önde gelen nedenlerinden biri olan artrit de (eklem iltihabı), en acil halk sağlığı sorunlarından biri olarak tanımlanmıştır. Düzenli fiziksel aktivite, artrit ile ilişkili ağrıyı azaltabilir, fonksiyonel gelişim sağlayabilir ve artritli kişilerde hastalık ilerleme aşamasına geçmeksizin sakatlığı geciktirebilir.⁴¹

Fiziksel aktivitenin kanser tedavisi sırasında güvenli ve faydalı olduğu da kanıtlanmıştır. Fiziksel işlevselliğe olumlu etkisiyle doğrudan, kemoterapinin tamamlanması gibi dolaylı sağlık yararlarının olduğu tespit edilmiştir. Kanser tedavisinde günümüzdeki olumlu gelişmelere rağmen, kanser ile hayatta kalmak, önemli fiziksel ve psikososyal yüklerle ilişkilidir.⁴²

Kanserden kurtulanların tanıyı takiben en kısa zamanda düzenli fiziksel aktiviteye girmeleri teşvik edilmektedir. Kanserden kurtulanlarda fiziksel aktivite düzeyleri optimal seviyenin altında olduğundan yetersiz durumdadır. Tedavinin olumsuz etkileri gibi sağlık durumlarından dolayı, kanser mağdurları daha fazla güçlükle karşılaşabilir ve kanser olmayan yetişkinlere göre daha az motivasyona sahip olabilirler. Patolojiye yönelik müdahalelerin zorluklarına rağmen, kanser hastalarının yaşam tarzı davranışlarını iyileştirmeye daha kolay ulaşmalarını sağlamaktadır.⁴²

Boş zaman fiziksel aktivitesi, onkoloji bağlamında araştırma ve davranış değişikliği müdahalesi için fiziksel aktivitenin önemli bir alt türüdür. Evle ilgili, mesleki ve işe gidip gelmeye bağlı fiziksel aktivite ile karşılaştırıldığında, boş zaman fiziksel

aktivitesinin daha istemli olması ve daha yüksek yoğunlukta gerçekleştirilmesi, daha fazla fitness ve sağlıkla ilgili faydalar sağlayabilmektedir. Ek olarak, egzersiz eğitimini içeren boş zaman fiziksel aktivitesi, kanserden kurtulanlar arasında hem fiziksel hem de zihinsel sağlık açısından güvenli ve ümit vericidir.⁴³

Kanserden sonra, fiziksel aktivite daha düşük yan etkiler ve daha olumlu bir iyileşme sağlamaktadır. Kanser terapileri tarafından ortaya çıkan hem şiddetli hem de uzun vadeli fiziksel ve psikolojik yan etkilerden muzdarip bireylere, kanserden sonra uygulanan fiziksel aktivite kanser tedavisinin yan etkilerini azaltmaya yöneliktir. Kanserden sonra fiziksel olarak aktif bir yaşam tarzı, en yaygın yan etkilerin çoğunun azaltılması veya iyileştirilmesi ile bağlantılıdır. Bazı çalışmalar, kanserden kurtulanlar için fiziksel aktivite ve egzersiz rehabilitasyon programlarının fizibilitesini ve yararlarını araştırmıştır. Bu çalışmalar artralji, kanserle ilişkili yorgunluk, kas gücü, egzersiz kapasitesi, ruh hali, ruh sağlığı ve genel yaşam kalitesi için istatistiksel olarak anlamlı yararlar göstermiştir.⁴⁴

2.1.3 Almanya’da sporsal fiziksel aktivite

Uzmanlara göre temiz hava da yapılan sporsal fiziksel aktiviteler sağlık yaşamın temelini oluşturmaktadır. Almanya nüfusunun yarısı 20-50 yas arası kadın ve erkekler sporsal fiziksel aktivitenin gerekli olduğunu düşünmektedir, Sadece nüfusun çeyrek bölümü günlük yapılan hareketlerin yeterli olduğunu düşünmektedir. Alman spor bakanlığının yaptığı bir araştırmaya göre, bos zamanlarda spor yapanların %73 sporsal fiziksel aktivite ile sağlığının daha iyi olduğunu düşünmektedir.¹²

Bremen Çalışanlar Odasının, (1993) Tanımına göre spordaki motivasyon insanın bedensel ve ruhsal acıdan güçlenmesine büyük ölçüde yardım etmektedir. Bunu bağlantılı olarak spor yapan insanlar iş hayatında daha eğlenceli, daha başarılı, sorunlara problemlere karşı daha güçlüdür. Ayrıca spor sayesinde iş hayatındaki stresi spor sayesinde üzerlerinden kolayca atabilmektedir. Almanya’da bireysel yas guruplarına göre insanlar farklı istek ve beklentilere göre spor yapmaktadır. 15-30 yas arası eğlence, fitness ve güzel bir figür için spor yapmaktadır.50-65 yas arası dayanıklılık ve güçlü kalabilmek için spor yapmaktadır.¹²

1950 yılından itibaren alman nüfusunda sağlık ve bedensel sağlık ve kendini bilinçlendirme önemli şekilde artış göstermiştir. Buna bağlı olarak alman spor federasyonuna bağlı kulüplerde üye sayısında artış görülmektedir.1995 yılında spor kulüplerine kayıtlı 26 milyon üye bulunmaktadır. Yani batı da her üç kişiden biri spor kulübüne üyedir doğu da ise her 10 kişiden bir spor kulübüne üyedir. Erkekler üyelerin kadın üyelere oranla sayısı daha fazladır, üyelerin %38 kadın üyelere oranla oluşmaktadır.¹²

Konuyu başka açıdan ele alacak olursak spor kulüplerine üye sayısının çokluğu bütün üyelerin spor yaptığı anlamına gelmez, âmâ en azından ilk olarak spora olan ilgilerini gösterir.¹²

Yapılan istatistiksel çalışmalara anketlere göre batı da nüfusun %57 si doğuda ise Nüfusun %47 sporsal fiziksel aktivite yapmaktadır. Erkeklerin sayısı kadınlara oranla daha fazladır. Özellikle 18-29 yaş arası sadece düzenli olarak değil ortalamadan daha fazla olarak sporsal aktivedir. Bu yapılan anketlere göre % 7 oranla her gün en az 1 saat spor yapmaktadır.%40 ise hafta da en az 2 saat spor yapmaktadır.¹²

Almanya’da 86.000 spor kulübü 26 milyon üyesi ile spor kültürel yaşamda Almanya’da önemli rol almaktadır ve bu sayı her gün artış göstermektedir.¹²

Tablo 3 : Mısır’da El Minja Şehri İle Almanya’daki Karlsruhe Şehrindeki Spor Kompleksleri

| | El Minja | Karlsruhe |
|---|---------------------------|--|
| Kulüpler, üye sayıları | 15/- | 211/92.500 |
| Spor alanları | - | 250 |
| Jimnastik ve spor salonları | 3 | 173 |
| Tenis sahaları ve kortları | 3/- | 315/18 |
| Özel ve kamuya ait açık ve kapalı yüzme havuzları | 2 | 14/14 |
| Buz pisti | - | 1 |
| Uçuş sporları alanı | - | 1 |
| Bunların dışında | 20 km uzaklıkta Nil nehri | Çok sayıda at binme ve yürüyüş ve koşu alanları 250 ye yakın nehir ve göl,377 çocuk oynama alanı |

Bu tablodan da anlaşılacağı üzere Arap ülkeleri ve gelişmekte olan ülkeleri sporsal faaliyet ve imkânlar olarak Avrupa'ya göre çok daha gerilerden gelmektedir.¹²

2.1.4. Fiziksel aktivite ve yaşlanma

Fiziksel aktivitedeki yetersizlik, orta seviyenin altındaki sosyo- ekonomik koşullara bağlı hastalıkların gerçekleşme oranını arttırmaktadır. Dolayısıyla kronik hastalıklara yakalanmamak adına ihtiyaç duyulan fiziksel aktivite düzeyinin tespit edilmesine yönelik olarak birçok fiziksel aktivite değerlendirme yöntemi geliştirilmiştir. Çoğu ülkede fiziksel aktivite düzeyinin yeterli ve düzenli hale gelmemesi, önemli bir soruna işaret etmektedir. Buradan hareketle, yaşam biçiminin fiziksel aktivite düzeyi için elverişli duruma getirilmesi, halk sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır.¹ Özellikle yaşlı nüfusun sağlık durumu, halk sağlığı için büyük önem teşkil etmektedir. Refah düzeyinin artması beraberinde toplumdaki yaş ortalamasını da yükseltmektedir. Böylece yaşlı popülasyonu, modernlik ve gelişmişlik derecesine göre artış göstermektedir. Yaşlanma, fiziksel aktivite düzeyinin azalmasıyla birlikte dikkate alındığında, yaşlılık fiziksel uygunluk açısından daha az fiziksel aktivite döngüsüne yol açmaktadır. Bu bağlamda sağlıklı bir yaşlanmadan söz edebilmek için fiziksel, işlevsel, psikolojik ve sosyal sağlığa ilişkin birçok faktörün gözetilmesi gerekmektedir. Fiziksel aktivitelerin belirli bir plan ve program dâhilinde süreklilik arz etmesi, bireylerin sağlıklı olmasını sağlamakta ve yaşam kalitesini de olumlu yönde etkilemektedir. Başarılı bir yaşlanma sürecinin yanı sıra fiziksel aktiviteler; “erken ölümler, kardiyovasküler hastalıklar ve bazı kanser türlerini” önleyebilmektedir. Günlük yaşama ait faaliyetlere bağlı olarak fiziksel aktivite sıklığı, yaşlanmanın yol açtığı fiziksel gerilemenin boyutunu belirleyebilmektedir.⁴⁵

Aktif olarak yaşlanmanın önemli belirleyicisi olan fiziksel aktiviteyi düzenli hale getirmek, vücudun işlevini korumada başlıca yöntem olarak ön plana çıkmaktadır. Yaş ilerledikçe vücudun çalışma kapasitesi azalmakta, vücut bileşimi ise kas kütlelerinin azalması ve yağ kütlelerinin artması şeklinde değişmektedir. Ayrıca yaşlı bireylerin günlük fiziksel aktivitelerinin gençlere oranla daha düşük olduğu bilinmektedir.⁴⁶

Bireylerde yaşlılık, organizmadaki pek çok sistemi etkileyen bir süreçtir. Yaşlılığın fizyolojik sistemlere olan etkileri Tablo 4’de görülmektedir.

Tablo 4 : 30-70 Yaş Arası Fizyolojik Değişiklikler

| Fizyolojik Fonksiyon | Değişim |
|-----------------------------|----------------|
| Çalışma Kapasitesi (%) | ↓ 25-30 |
| Kardiyak Output (%) | ↓ 30 |
| Maksimal Kalp Atımı (dk) | ↓ 24 |
| Kan Basıncı (mmHg) | |
| Sistolik | ↑ 10-40 |
| Diastolik | ↑ 5-10 |
| Solunum (%) | |
| Vital Kapasite | ↓ 40-50 |
| Rezidüel Hacim | ↑ 30-50 |
| Metabolik Oran (%) | ↓ 8-12 |
| Kassal Kuvvet (%) | |
| Kas Kütleli | ↓ 25-30 |
| El Kavrama Kuvveti | ↓ 25-30 |
| Sinir İletim Hızı (%) | ↓ 10-15 |
| Esneklik (%) | ↓ 20-30 |
| Kemik (%) | |
| Kadın | ↓ 25-30 |
| Erkek | ↓ 15-20 |
| Renal Fonksiyon (%) | ↓ 30-50 |

Yaşa bağlı fiziksel aktivite eğilimleri incelendiğinde yaşın ilerlemesi ile fiziksel aktivitelerde azalmalar belirlenmiştir. İlerleyen yaşla birlikte artan hareketsiz yaşam ile kardiyovasküler hastalıklar, osteoporosis ve kolon kanseri arasında doğrudan bir ilişki olduğu belirlenmiştir.²⁸

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), aktif yaşlanmayı “ kişiler yaşlandıkça yaşam kalitelerinin zenginleşmesi için sağlık, topluma katılım ve güvenlik fırsatlarının en iyi düzeyde sağlanması süreci” olarak tanımlamaktadır. DSÖ’nün aktif yaşlanma tanımında kullanılan “aktif” sözcüğü kültürel, fiziksel, sosyo-ekonomik, ruhsal ve medeni işlerde katılımı sürdürülebilir kılmak olarak kullanılmaktadır. Aktif yaşlanmaların parametrelerinin incelendiği çalışmalarda belirleyicilerin kültür, cinsiyet, ekonomik faktörler, sağlık ve sosyal hizmetler, sosyal - çevresel belirleyiciler, fiziksel- çevresel belirleyiciler, kişisel faktörler ve davranışsal faktörler olarak belirtilmiştir.⁴⁶

Fiziksel aktiviteyi düzenli hale getirmek gençlerde olduğu gibi yaşlılarda da kardiyovasküler sistem üzerinde %10-30 oranında olumlu etkilere neden olmaktadır. Bu olumlu etkiler aktivitenin yoğunluğuna göre değişiklik göstermektedir. Düzenli yapılan fiziksel aktivite kardiyovasküler sistemdeki olumlu etkilerin yanında kardiyovasküler rahatsızlıklara yakalanma riskini de azaltmaktadır. Bunlara ek olarak vücut

kompozisyonunda değişikliklere yol açmadan insülin duyarlılığına olumlu etkiler yapmaktadır. Ayrıca Hipertansif bireylerin kan basıncının düşürülmesinde katkı sağlar.²⁸

Fiziksel aktivitelerle amaçlanan, kas kuvveti, dayanıklılığı, esnekliği, koordinasyonu ve dengeyi geliştirip, kalp ve akciğerlerin kapasitesinde etkili bir gelişim sağlamak, sağlıklı ve enerji dolu bir hayat biçimini yakalamaktır. Doğru beslenme ve düzenli fiziksel aktivite ilerleyen yaşlarda sağlıklı bir yaşam sağlamakta ve yaşlanma kaynaklı olumsuz etkileri minimuma indirmektedir.

2.1.5. Fiziksel aktivite ve enerji tüketimi

Enerji tüketimi ve fiziksel aktivite kavramları farklı anlamlar taşımaktadır. Yoğun dayanıklılık aktiviteleri ve kısa ama dinamik egzersizlerle aynı enerjiyi harcanmasına karşın, söz konusu faaliyetlerin fiziki etkileri ve sağlık durumuna yansımaları farklılaşabilmektedir. Dolayısıyla enerji tüketimi sürecinde hafızanın kullanımı, belirleyici bir rol oynamaktadır. Enerji tüketimi beden ebatlarıyla ilişkili olup, enerji tüketiminde beden ağırlığı göz önüne alınmaktadır.¹⁵

Fiziksel aktivitenin alışkanlık haline dönüşmesi enerji alımı ve harcaması arasındaki dengesizlikten oluşan obeziteyi çocukluk döneminde yakalanma riskini engelleyici görevi görmektedir. Fiziksel aktivitenin çocuğun sağlığını çocuklukta ve yetişkinlikte etkileyecek içinde psikolojik ve fizyolojik etkileri barındıran birçok parametre bulunmaktadır. Bu yüzden ergenlik çağı öncesi çocuklarda fiziksel aktivitenin incelenmesi ve çalışılması önem arz etmektedir.¹⁸

Hareketsiz yaşam tarzı, çocukluk döneminde obezite riskini artıran büyük bir etmendir. Hareketsiz yaşam, obeziteyi tetikleyen bir faktöre olabileceği gibi obeziteyi eşlik eden bir durum haline de gelebilmektedir.³⁶

Fiziksel aktivite alışkanlığı, enerji alımı ve harcaması arasındaki dengesizliğe bağlı gelişen çocukluk obezitesinde koruyucu görevi görerek kilit bir öneme sahiptir. Ergenlik öncesi çocuklar açısından fiziksel aktivitenin değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Çünkü fiziksel aktivitenin çocuklukta ve yetişkinlikte birçok psikolojik ve fizyolojik etkiler yoluyla çocukların sağlığına pozitif etkileri bulunmaktadır.¹⁴

Enerji tüketimi, insan ve hayvanlarda 3 yolla gerçekleşmektedir¹⁵ :

- Enerjinin belli bir miktarı, solunum ve dolaşım fonksiyonları ya da metabolik işler ve vücut ısısını sürdürmesi için dinlenmede de gerekmektedir. Bu enerji seviyesi, dinlenik metabolik oranını belirlemektedir.
- Enerjinin bir kısmı, yiyecekleri özümleme ve sindirmek için gereklidir. Bu işlem yiyeceklerin termik etkisi olarak adlandırılmakta ve dinlenik metabolik orana yaklaşık % 10 eklenmektedir.
- Enerji tüketiminde bireyler arasındaki en önemli farklılaşma, kassal aktiviteler yoluyla sağlanmaktadır. Bu aktivitelerin kaynaklarını kişinin günlük işi, serbest zaman uğraşısı ve iş yerine ya da gideceği yere ulaşımı oluşturmaktadır.

Gelişen bilim ve teknoloji, insanların sahip olduğu yeni olanak ve imkânlar ile insanların ekonomik güçlerinde belirgin artış olmuştur. Bu artışlar insanlara bazı faydalar sağlarken diğer taraftan aşırı beslenme ve enerji fazlalığına ilişkin sorunları arttırmaktadır.⁴⁸

İş hayatındaki uygulamalar artan imkânlar ile birlikte daha da kolaylaşmıştır. Akıllı telefonlar, gelişmiş bilgisayar teknolojileri ve yeni yazılımlar insanları kısa sürede daha fazla iş yapmaya itmiştir. Yükselen standartlar beraberinde yoğun rekabeti getirmiş, artırılmış stres ve asosyalleşme gibi sorunlar ortaya çıkarmıştır. Tüm bu yoğunluklar insanları fiziksel aktivite ve egzersizlerinden vazgeçme yönüne itmiş ve insanları daha az hareket eder duruma getirmiştir. Bu tür olumsuz etkenlerin önüne geçmek, sağlıklı yaşlanmak ve yaşa bağlı oluşabilecek sağlık risklerini en aza indirebilmek için doğru beslenme ve fiziksel aktivite optimum çözümler olarak belirtilmiştir.¹⁹

Hareketli bir yaşam tarzı tercih etmeyen bireyler, sürdürdükleri sedanter yaşam dolayısı ile enerji dengelerinde bozulmalar ile karşı karşıya kalmakta dolayısıyla obez olma riskleri artmaktadır. Obezite, endomorf oranının yüksekliği ve vücuttaki yağ oranının fazlalığı ile direkt ilişkilidir. Hareketsiz yaşam tarzının sonucunda ortaya çıkan sağlık problemleri menopoz döneminde vücut üzerindeki olumsuz etkilerini daha da arttırabilmektedir. Vücut ağırlığının doğal, olağan sınırlarını aşması durumunda ciddi sağlık sorunlarının yanı sıra fiziksel iş kapasitesinde de azalma görülebilmektedir.³⁴

Normal kilonun üzerinde kiloya sahip olma durumu harcanandan daha fazla enerji alımına bağlı olarak ortaya çıkan, vücuttaki enerji dengesizliği sonucu oluşan bir sağlık

sorunudur. Vücut yağ kütlesinin erkeklerde %19, kadınlarda %22'nin üzerinde olması, vücut yağ dokusu artışı ile kesin ilişkilidir. Normalin üzerinde kiloya, kardiyovasküler hastalıklar, kanser, şeker hastalığı, mortalite ve morbidite riskini arttırırken, birçok kronik hastalığında ilerlemesine neden olur. Normal kilolu olma durumu yaşam süresi ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir.⁴⁸

Bireyin enerji gereksiniminde; bazal metabolizma hızı (dinlenik durumdaki metabolizma hızı), fiziksel aktivite ve termik etki (termogenesis) belirleyici rol oynar. Bir günlük enerji harcamasının % 73'ü bazal metabolizma hızı, %15' i termik etki ve % 12' si ise fiziksel aktivite için kullanılır. Enerjinin büyük kısmı bazal metabolizma için harcanmaktadır. Özellikle obez kişilerde egzersiz ve fiziksel aktivitelerin azalmasına bağlı enerji harcamasında da düşüş gerçekleşir. Normalden fazla kilolu insanlarda termik etki, normal kilolu bireylere oranla daha düşüktür. Bazal metabolizma hızını yağsız vücut kütlesi, cinsiyet, yaş, tiroid hormonu, protein sentezi ile protein parçalanması arasındaki denge (protein turnover); termik etkiyi soğuk etkisi, besin alımı, termojenik etmenler, stres; fiziksel aktiviteyi ise aktivitenin şiddeti ve süresi etkilemektedir.⁴⁸

2.1.6. Fiziksel aktiviteyi belirleme yöntemleri

Fiziksel aktivitenin sağlıkla ilişkisi üzerinde daha fazla durularak fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirilmesinde doğru, geçerli ve pratik yöntemlere duyulan bir ihtiyaç söz konusudur.²⁵

Fiziksel aktivite çeşitli boyutları olan ve ulaşım, spor- serbest zaman, okul- iş, ev işleri gibi aktivite alanlarında gerçekleştirilen bir davranıştır. Araştırmacılar, insanların gerçekleştirdiği aktivitelerin çeşitliliğinin yanı sıra aktivitenin sıklığı, yoğunluğu ve süresi ile ilgilidirler. Fiziksel aktivitenin belirlenmesinde birçok yöntem bulunmaktadır. Çift etiketli su, enerji dengesi, indirekt kalorimetre bunlardan en geçerli olanlarıdır. Bununla birlikte, gerçekleştirilen aktivitenin sıklığı, süresi ve türleri arasında ayırım yapamamaktadır. Fiziksel aktivite ölçekleri ise, fiziksel aktiviteyi belirlemede en sık kullanılan geçerli yöntemler arasındadır. Yapılan aktivitenin tipi, sıklığı, süresi ve şiddeti hakkında bilgi vermektedir. Son zamanlardaki bazı ölçekler sadece yapılandırılmış egzersiz için değil de aynı zamanda günlük yapılan ev işleri, ulaşım ve iş ile ilişkili görevler gibi çeşitli etkinlik alanında yürütülen fiziksel aktiviteleri değerlendirmek için geliştirilmiştir.⁴⁹

Fiziksel aktivite dört ana boyutuyla birlikte birçok yöne sahip karmaşık bir yapıdır. Dört ana boyut aşağıda verilmiştir.²⁹

- Aktivitenin Sıklığı: aktivite genelde haftalık olarak ölçülür,
- Aktivitenin Yoğunluğu,
- Aktivitenin Süresi,
- Aktivitenin Türü.

Yukarıda belirtilen dört ana boyutun da ölçülmesi ile tüm aktivite seviyelerinin kesin olarak değerlendirilmesi gerçekleştirilebilir. Çok sayıda katılımcının kapsanacağı çalışmalar ve değerlendirmeler için optimum yol anketlerdir. En güvenilir değerlendirmeler; içinde rastlantısal örnekleri barındıran ve sonuçların toplum için genelleştirilmesine imkân veren doğrulanmış anketlerdir. Tekrarlanan anketlerin aynı metotları kullanması durumunda trendler analiz edilebilir.²⁹

Fiziksel aktivite ve sağlık arasındaki ilişkiyi incelemek adına iki adet uluslararası fiziksel aktivite anketi geliştirilmiştir. “Uluslararası Aktivite Anketi”, ülkeler arasındaki fiziksel aktivite seviyelerinin doğrudan mukayese edilmesi amacıyla, Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan “Küresel Fiziksel Aktivite Anketi” ise gelişen ülkeler ile kültürel olarak farklı toplumları karşılaştırması amacıyla geliştirilmiştir.²⁹

Bireylerin fiziksel aktiviteye olan ilgilerini, hayatlarındaki fiziksel aktivitenin sağlık ile ilgili olup olmadığını, fiziksel aktivite davranışlarını ilgilendiren faktörleri ve bu davranışların arkasında yatan nedenleri anlamak gerekir. Fiziksel aktivite ölçüm yöntemleri her popülasyon için farklıdır. Epidemiyolojik araştırmalarda fiziksel aktiviteyi ölçmek için en kapsamlı ve pratik yöntem ankettir. Fiziksel aktivite ölçüm anketleri, basit, uygulanabilir, ekonomik ve geniş bir kitleye uygulanabilecek yöntemdir. Anketlerden elde edilen veriler analiz edildiğinde, kişilerin fiziksel aktivite düzeyleri, düşük, orta ve yüksek olarak ifade edilmektedir. Kalori tüketim miktarı veya MET olarak değerlendirme yapılabilmektedir.²⁸

Fiziksel aktivitenin yoğunluk seviyeleri ve yoğunluk ile enerji tüketimi arasındaki ilişki de farklı şekilde tarif edilebilir. (Ward, Saunders & Pate, 2007) MET = metabolik eşdeğer: 1 MET, saatte vücut ağırlığının kilogramı başına 1 kcal olan kalori tüketimine karşılık gelir.

Riddoch ve ark. , Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) ve Amerikan Spor Koleji (ACSM) tarafından belirlenen derecelendirme aşağıdaki gibidir.

CDC-ACSM ye göre fiziksel aktivitenin yoğunluk seviyeleri

| Yoğunluk | -----Enerji Tüketimi |
|-----------------------|--------------------------------|
| Hafif | ----- 4 < kcal/ dak. |
| Orta | ----- 4-7 kcal/min |
| Yüksek(yorucu) | ----- >7 kcal/min |

Antropometrik ölçümler, kişinin beslenme durumunun incelenmesi ve belirlenmesinde protein ve yağ deposunun göstergesi olması nedeniyle önemlidir. Büyüme, vücut bileşimi, vücut ağırlığı, boy, beden kütle indeksi, bel çevresi, kalça çevresi, bel/ kalça oranı, kulaç uzunluğu, baldır çevresi, vb. gibi çap ve çevre ölçümleri, deri kıvrım kalınlıkları, biyo - elektriksel empedans ölçümü ile vücut yağ yüzdesi ve yağsız vücut kütlesi tespitleri sıklıkla kullanılan antropometrik ölçüm yöntemleridir. Ölçüm için kullanılan araçların doğruluklarının düzenli olarak kontrol edilmesi, araçları kullanan kişilere düzenli olarak eğitim verilmesi, kıyaslama yapılacak örnek değerlerin veya standartlarının olması ve kesişim noktalarının belirlenmesi gerekir.⁴⁸

Vücut yağ oranı ölçümü ve beden kütle indeksi hesaplanması; başta obezite, kardiyoloji, psikoloji, nefroloji ve benzeri klinik bilimlerde ve spor bilimlerde yaygın olarak uygulanmaktadır.⁵⁰

Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Atlanta, GA, A.B.D.) ve Amerika Spor Hekimliği Koleji tarafından fiziksel aktivite, MET esas alınarak dört farklı şekilde sınıflandırılmıştır. Fiziksel aktivite şiddetinin belirlenmesinde yaygın rastlanılan terimler; hafif veya düşük, orta, şiddetli veya ağır ve çok şiddetli veya aşırı yorucu olarak belirlenmiştir.

Bu bağlamda ⁴:

- Hafif < 3 MET
- Orta şiddetli 3- 6 MET
- Şiddetli 6- 8 MET

➤ Çok şiddetli > 8 MET

Fiziksel aktiviteler sırasında enerji harcanmasıyla beraber aktivitenin süresi, aktiviteyi gerçekleştiren bireyin yaşı ve fiziksel uygunluk da önem taşımaktadır. Genç ve yaşlı bir bireyin durumunda gözlenen farklılık, söz konusu durumu açıklar niteliktedir. Genç bir yetişkinin maksimal oksijen alımınının % 50' sinde, 20 dakika egzersiz yapması hafif bir aktivite olarak yorumlanabilmesine karşın, yaşlı bir kişinin normal iş gününde sekiz saatten fazla maksimal oksijen düzeyininin % 50' sinde çaba harcayarak çalışması çok şiddetli bir aktivite olarak algılanabilmektedir.⁴

2.1.7. Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk

Yaygın olarak kullanılmakta olan "Physical Fitness" teriminin karşılığı ülkemizde "Fiziksel Uygunluk" veya "Kondisyon" olarak kullanılmaktadır. Günümüzde fiziksel uygunluğun önemi ve gerekliliği artan farkındalık ile birlikte daha yaygın hale gelmiştir. İlerleye teknolojik gelişmeler ile birlikte insan vücudunun tembelleşmesi ve buna bağlı vücudun normalden fazla yağlanması sinir ve ruhsal dengesizliklerin artmasına yol açmaktadır. Fiziksel uygunluğun sadece sporcularda değil toplumun her kesiminde yüksek olması bir gereklilik haline gelmiştir. Bu nedenle fiziksel uygunluğun tanımının doğru ve net yapılması ve toplumun her bireyinin fiziksel uygunluğu benimsemesi gerekmektedir.⁴⁷

Bireyin çalışma kapasitesine bağlı olan fiziksel uygunluk, kişinin dayanıklılığına, gücüne, koordinasyonuna, çabukluğuna ve bu unsurların birlikte çalışabilmesi yetisine bağlı olarak şekillenmektedir. Fiziksel uygunluk, hareketlerin doğru olarak yapılabilmesini ve fiziksel dayanıklılıkla ilgili olarak vücudun mevcut kondisyon durumunu ifade etmektedir. En uzun süre hareket ederek en geç yorulan kişi fiziksel uygunluğu en yüksek olan kişi olarak kabul edilebilir. Fiziksel uygunluk fiziksel aktiviteleri başarılı bir şekilde yapabilme yetisi olarak yorumlanabilir.⁵¹ Bu yeteneğin ortaya çıkmasında uyku düzeni de önemli bir yer teşkil etmektedir. Fiziksel aktivite üzerinde sağlığı bozucu etkisi bulunan uyku eksikliği, uzun vadede metabolik ve kardiyovasküler sağlığı da olumsuz etkilemektedir. Bu bağlamda egzersizler, neredeyse tüm fizyolojik mekanizmaları etkileyen otomatik düzenleyici değişiklikler için güçlü bir uyarıcı olabilmektedir.³⁰

Fiziksel uygunluk kalp - solunum sistemi dayanıklılığı, kas dayanıklılığı, kas kuvveti, kas gücünün yanı sıra sürat, esneklik, çeviklik, denge, reaksiyon zamanı ve vücut kompozisyonunu da içermektedir. Bu yukarıda sayılan özellikler sportif performans ve sağlık bakımından farklı önemlere sahip olduklarından performansla ilişkili fiziksel uygunluk ve sağlıkla ilişkili fiziksel uygunluk olarak adlandırılmaktadır.⁵¹

Fiziksel uygunluk dayanıklılığı, kassal kuvveti, esnekliği ve vücut kompozisyonunu içerirken, performansla ilişkili olarak ise çeviklik, sürat, koordinasyon ve patlayıcı kuvvet gibi özellikleri kapsamaktadır.⁵¹

Fiziksel uygunluk; kalp - dolaşım sistemi dayanıklılığı, psikolojik zindelik, fiziksel kapasitenin gelişmesi ve sportif etkinlikleri iyi yapabilme gibi özellikleri de içerir. Günlük işleri zorlanmadan yapabilme durumu da fiziksel uygunluk olarak tanımlanabilir. Fiziksel uygunluk hem sağlıkla ilgili hem de beceri ve performans ile ilişkili öğeler içerir.⁴⁷

Günümüzde her geçen gün artmakta olan sedanter yaşamın olumsuz sonuçları olan fiziksel ve bedensel bozuklukların minimuma indirilmesi ve ortadan kaldırılması için temel ve etken çözüm düzenli egzersizler ve fiziksel aktivitelere katılım olarak öne çıkmaktadır. Bu katılımları sürdürülebilir hale getirerek fiziksel kapasite artırılmakta ve vücut sağlığı uzun yıllar muhafaza edilebilmektedir.³⁴

Fiziksel uygunluk bireyin çalışma kapasitesidir. Bu kapasite bireyine dayanıklılığına, kuvvetine, çabukluğuna, koordinasyonuna ve bu unsurların birlikte çalışmasına bağlıdır. Bir başka tanıma göre ise hareketlerin doğru olarak yapılmasını ve fiziksel dayanıklılıkla ilgili olarak vücudun mevcut kondisyon durumunu ifade eder. Bu tanıma göre fiziksel uygunluğu en yüksek olan kişi yorulmaksızın en uzun süre hareket edebilen kişidir. Bir başka şekilde tanımlayacak olursak fiziksel uygunluk fiziksel aktiviteleri başarılı bir şekilde yapma yeteneğidir.⁵²

Egzersiz, toplumun eğitim seviyesinin artması ile artan farkındalığa bağlı olarak yaşamın sağlıklı olarak sürdürülmesi kapsamında, her geçen gün daha fazla değer kazanmaktadır. Fiziksel uygunluğun korunması, geliştirilmesi, ve sürdürülebilir olması fiziksel etkinlik düzeyini artırmak ve egzersiz yapmak ile mümkündür.⁵³

Sağlıkla ilgili fiziksel uygunluk kavramı 5 temel ögeyi içermektedir ; (1) kardiyorespiratuar, (2) metabolik, (3) morfolojik, (4) motor ve (5) kassal. Bu beş ögenin izlenmesi ve değerlendirilmesi çocukluktan yaşlılığa kadar tüm dönemlerde sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından kritiktir.⁵⁴

Kardiyorespiratuar Uygunluk: Çocuk ve gençlerde risk faktörlerin değerlendirilmesinde önemli bir parametre olup düzenli fiziksel aktivite, yüksek kardiyorespiratuar kondisyonla ilgilidir.

Metabolik Uygunluk: Genel fiziksel uygunluğun bir ögesidir. Kalp hastalıkları, diyabet ve benzeri kronik hastalıklar riskinin minimize edilmesi ile ilgili fizyolojik sistemlerin olumlu işleyişini ifade etmektedir. Aktif yaşam veya devamlı olarak gerçekleştirilen orta seviyede fiziksel aktiviteler ile metabolik profildeki gelişmeler, metabolik uygunluk olarak bilinmektedir.

Morfolojik Uygunluk: Yapısal (morfolojik) uygunluğun en önemli göstergelerinden biri normalden fazla kilolu olma durumunu ve şişmanlığı belirlemede kullanılan beden kütle indeksidir. Normalin üzerinde beden kütle indeksi değerleri; hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar ve tip II diyabet riskini arttırmaktadır.

Motor Uygunluk: Fiziksel uygunluk için önemli görülen motor uygunluk üzerinde yeterince durulmamıştır. Şimdiye kadar yapılan çalışmalarda motor uygunluk öğelerinden çeviklik, esneklik, denge, koordinasyon ve hareket süratinin sağlıkla ilişkileri konusunda yeterli bilgi literatürde mevcut değildir.

Kassal Uygunluk: Kassal uygunluğun en önemli öğeleri kas kuvveti, kas gücü ve kassal dayanıklı olarak görülmektedir. Bu bağlamda çocuk ve gençlerin kasları, kemikleri ve eklemleri kuvvetlendiren kondisyon programlarına katılmaları önerilmektedir. Yetişkinler arasında daha iyi kardiyovasküler metabolik risk profili, kuvvet programları neticesinde vücudun sağlıklı algılanmasına ve fiziksel fonksiyonların gelişimine yol açmaktadır.

Fiziksel olarak uygun olmanın belli başlı hareketleri yapabilme ve daha önemlisi bu durumu ilerletebilmenin insan sağlığı üzerine olumlu etki ettiği konusunda sağlık ve egzersiz bilimciler aynı görüşe sahiplerdir. Bu olumlu etki direkt olarak bir çok organın ve sistemin fizyolojik fonksiyonlarının gelişmesiyle birlikte dolaylı olarak hareket sonucunda oluşan duygusal durumun gelişmesiyle de görülebilir. Fiziksel uygunluk kalp-solunum dayanıklılığını, kas dayanıklılığını, kas kuvvetini, kas gücünü, sürati,

esnekliği, çevikliği, dengeyi, tepki süresini ve beden kompozisyonunu kapsamaktadır. Bu özelliklerin her biri sportif performans ve sağlık bakımından farklı önemlere sahip olmalarından dolayı performans ilişkili fiziksel uygunluk ve sağlık ilişkili fiziksel uygunluk olarak adlandırılmaktadır. Sağlık ilişkili fiziksel uygunluk kalp-solunum uygunluğunu, kas kuvvetini ve dayanıklılığını, beden kompozisyonunu ve esnekliği içerirken, performans ilişkili fiziksel uygunluk, sürat, çeviklik, koordinasyon ve patlayıcı kuvvet gibi özellikleri içermektedir.⁴⁷

2.2. Vücut Kompozisyonu

Vücut kompozisyonu üzerine yapılan çalışmalar, M.Ö. 400'lere kadar uzanmaktadır. Günümüzde normalin üzerinde kilolu olma durumunun incelenmesi, fazla kilo – ölüm arasındaki incelemeler ve çalışmalar detaylı bir şekilde gerçekleştirilmektedir. Vücut kompozisyonu genel olarak yağ, kemik, kas hücreleri, diğer organik maddeler ve hücre dışı sıvılardan oluşmuştur. Bireylerin yaşamlarını önemli seviyede ilgilendiren vücut kompozisyonunu etkileyen faktörleri; cinsiyet, yaş, fiziksel aktivite düzeyi, kas, beslenme ve hastalıklar olarak sayabilir. Vücut kompozisyonu yağlı ve yağsız kütleler olarak 2 alt gruba ayrılmaktadır. Yağsız kütlelere kas, kemik, su, sinir, damarlar ve diğer organik maddeler giriyorken yağlı kütlelere derialtı ve depo yağları ve esansiyel (öz) yağlar olarak girmektedir.¹⁵

Hareketsiz yaşamın bir sonucu olan bedensel ve fiziksel bozukluklara karşı sağlığın temeli olan fizyolojik kapasiteyi yükseltmek, fiziksel uygunluğu ve sağlığı uzun yıllar muhafaza etmek düzenli egzersiz ile mümkün olabilmektedir.³⁴

Vücut kompozisyonu genel popülasyonda bireyin sağlık durumunu tetkik etmek ve bilgi sahibi olmak amacıyla kullanılabilir. Fiziksel fonksiyonu etkileyen parametreler arasında fiziksel aktivite, vücut kompozisyonu, kassal kuvvet, endürans ve depresyon gibi destekleyici faktörler yer almaktadır.³⁵

Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite ile vücut kompozisyonunda gelişmeler gözlenmektedir. Bu durum, yağsız doku kütesinin ve bazal metabolizma hızının artmasına etki ederken; obezite, hipertansiyon, diyabet, koroner kalp hastalıkları gibi kronik hastalıkların oluşmasını da önleyici niteliktedir. Bu konu ile ilgili önceki çalışmalar incelendiğinde, fiziksel aktivite, denge ve destekleyici faktörler ile ilişkili olan vücut kompozisyonunu kapsamlı olarak ele alan çalışmaların yetersiz olduğu

görülmektedir. Vücut kompozisyonu yaşamın ileri dönemlerinde sağlıklı olma haline etki edeceğinden dolayı, genç erişkinlerin bu yönde incelenmesi ve tedbirlerin olabildiğince erken bir zamanda alınması gerekmektedir.³⁵

Dünyanın bir çok ülkesinde gittikçe önemli bir sorun haline gelmekte olan obezite hastalığı vücuttaki yağ oranının normal seviyenin üzerine çıkması ve artması ile direkt ilişkilidir. Obezitenin anlaşılması ve değerlendirilmesine de yardımcı olabilecek olan vücut kompozisyon bilgileri; hayat standardı ve kalitesi açısından önemli ipuçları içermektedir. Obezite artan insülin rezistansı, artan kan basıncı, bozulan lipid parametreleri gibi birçok metabolik ve kardiyovasküler hastalıkların pato- fizyolojisinde önemli rol oynamaktadır.⁵⁰

Vücut kompozisyonu değerlendirmelerinde gerçeğe olabildiğince yakın ölçümlerin yapılması güvenilir değerler elde edilmesinde önemli bir parametredir. Değerlendirme direk ve endirekt ölçümler olarak sınıflandırılır. Direkt ölçümlerin canlılar üzerinde uygulanmasının mümkün olmamasından dolayı endirekt ölçüm metotları kullanılarak ölçümler hesaplanabilir. Direct olmayan yöntemlerden laboratuvar metotlarına su altı ağırlığı, sulandırılmış helyum, potasyum 40, nötron aktivasyonu, radyografik, ultrason, bilgisayarlı tomografi, dual enerji (XRy) ve single enerji (XRy) girmektedir. Alan metotlarını ise skinfold, çap ölçümü, çevre ölçümü, uzunluk ölçümü ve biyoelektrik direnç oluşturmaktadır.¹⁵

Yetişkin bir bireyin vücut bileşiminin % 60'ını su, % 15-20' sini yağ, % 16'sını protein, %4,5'ini mineraller ve % 0,5 'ini karbonhidratlar oluşturmaktadır. Vücut kompozisyonu; yaş, beslenme, cinsiyeti genetik ve iklim gibi parametrelere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Vücut kompozisyonu bakımından kadın ve erkekler sporcularda dokusal farklılıklar mevcuttur.⁵⁵

Vücut kompozisyonunu ölçmede yaygın olarak kullanılan yöntemlerden birisi, Beden Kütle İndeksidir. Vücut ağırlık değerinin (kg), boy uzunluğunun (m) karesine bölünmesi ile (kg/m²) hesaplanmaktadır. Boy - ağırlık ilişkisi olarak da gösterilmektedir ve BKİ toplam vücut kompozisyonunun iyi bir belirleyicisi olarak kabul edilmektedir.⁵⁵

2.3. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, bireylerin sağlıklı olma hallerinin yanı sıra iyi olma halini de kapsayan geniş bir kavramdır. Mendola ve Pelligrini yaşam kalitesini, “bireyin algıladığı bedensel kapasite sınırları içinde başardığı tatmin edici sosyal durum” şeklinde tanımlarken, Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini “ bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşam algıları” olarak tanımlamaktadır. Genel olarak tanımlamak gerekirse yaşam kalitesi bireylerin yaşamlarındaki kişisel hazzı etkileyen durumların bedensel, psikolojik ve sosyal etkilerine verdikleri tepki olarak ifade edilebilir. Kısacası yaşam kalitesi her türlü sağlığa etki eden bir kavram olarak tanımlanabilir.⁵⁶

Yaşam kalitesi ile ilgili tanımlar çoğunlukla bireyin tüm yaşamını etkileyen öznel durumlar çerçevesinde yapılırsa da aslında yaşam kalitesi, hem öznellik hem de nesnellik olmak üzere iki açıdan incelenmektedir. Nesnellik ile gelir, eğitim, meslek, sağlık, yaşanılan konutun durumu vb. gibi etkenleri ele alırken; kişinin sahip olduğu bu imkânlardan duyduğu haz/ doyum ise yaşam kalitesinin öznelliğini ele alır.⁵⁷

Yaşam kalitesinin başlıca göstergeleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- **Yaş:** Yaşam kalitesinde düşüşün en çok görüldüğü dönem yaşlılık dönemi olarak bilinmektedir. Bu nedendir ki yaşam kalitesinin detaylı olarak incelendiği dönem de bu dönemdir. Yaşlılık döneminde var olan sağlık sorunlarının ilerlemesi ve bunlara yeni sağlık sorunlarının eklenmesi, emeklilik sonrası dar gelirli bir hayat, rol ve statü kaybı, sosyalliğin azalması, yalnızlık psikolojisi (çocukların evden ayrılması, eşin vefatı, yakınların vefatı, iş arkadaşlarından uzaklaşma vb.), bilişsel yetilerin azalması, cinsel fonksiyonların azalması vb. hususlar yaşam kalitesini büyük ölçüde etkilemektedir.
- **Cinsiyet:** Gelişmekte olan ülkelerde ve geri kalmış toplumlarda yaşayan, bazı nedenlerden dolayı çalışamayan, tutucu, ataerkil ve geleneksel ailelerden gelen kadınlar ev hanımı olarak adlandırılırlar ve bu durum yaşam kalitelerini direkt olarak etkiler. Bu kadınların yaşam kaliteleri eşlerinin çalışma ve sosyal güvencelerine bağlı olarak değişmektedir.
- **Medeni Durum:** Yine özellikle geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde bekâr veya evli olmak toplumlarda kanıksanmış bir durum iken, dul veya boşanmış olmak kabul görmemekte ve kişilerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir.

Ayrıca cinsiyet ayrımcılığının belirgin olması, namus kavramının ön planda tutulması boşanmış veya dul kadınların erkeklere oranla sosyal hayattan daha fazla dışlanmasına, yalnızlaşmasına, işsiz kalmasına, yoksulluk çekmesine dolayısıyla daha fazla problem yaşamalarına ve düşük kalitede bir yaşam sürmelerine neden olmaktadır.

- **Eğitim:** Eğitim ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki çok belirgindir. Eğitim düzeyi yüksek, ekonomik durumu ve işi iyi olan bireylerin sosyal imkanlara ve dolayısıyla da daha yüksek yaşam kalitesine sahip oldukları bilinmektedir. Bunun tam aksi bir şekilde eğitim seviyesi düşük olan bireylerin işsizlik, ağır ve kötü çalışma koşulları, yetersiz ücret dolayısıyla sosyal olanaklardan yararlanamama, sürekli maddi, sosyal ve psikolojik kaygı, yetersiz beslenme gibi nedenlerle düşük yaşam kalitesine sahiplerdir.
- **Gelir:** Bireylerin çalışma ve sosyal yaşamlarındaki başarı ve doyumları, sosyal sağlıkları, fiziksel ve duygusal mutlulukları ekonomik güçlerine bağlıdır. Bu nedenle bireylerin ekonomik güçleri yaşam kalitesi bakımından en önemli parametredir. Ekonomik güçleri yüksek olan bireylerin yaşam kalitelerinin, yoksul olarak nitelendirilen bireylere nazaran daha yüksek olduğunun toplumda her zaman için kabul gören bir gerçek olduğu bilinmektedir.
- **Sağlık:** Sağlık bireylerin yaşam merkezinde bulunan önemli bir yaşam parametresidir. Bireylerde psikolojik, fiziksel ve sosyal sağlık, bireylerin yaşam kalitelerinin önemli bir göstergesidir. Yaşam kalitesindeki sağlık faktörü direkt veya endirekt olarak birçok faktörü içine alan geniş ve önemli bir kavramdır.
- **Sosyal Destek:** Bireyin kendini huzurlu ve mutlu hissedebileceği, aitlik hissini tadabileceği çevre ve aile desteği yaşam kalitesini etkilemede son derece önemli görülmektedir.
- **Yaşam Alanı ve Özellikleri:** Kişilerin psikolojik ve sosyal dâhil tüm sağlık durumunu etkileyen dolayısıyla yaşam kalitesinde belirleyici etkenlerin başında gelen yaşam alanlarının Tipi(gecekondu, apartman dairesi) ve özellikleri (ısınma, su, elektrik vb. olanaklar) güvenli ve konforlu bir konutun önemli göstergelerindedir. Bununla birlikte iç mekândaki mobilya ve beyaz eşya gibi dayanıklı tüketim mallarının ve diğer ev araçlarının varlığı dâhil yaşam kalitesinde önemli etkiye sahiptir. Konforlu, düzenli ve kullanışlı ürünlere sahip olan kişilerin

hayatları daha kolay olmakta ve kaliteli bir yaşam sürmek için daha fazla vakit bulmaktadırlar.

- **İş Yaşamı:** Bireylerin günlük hayatlarında iş/çalışma saatlerinin günün büyük bir bölümünü kapsadığı bilinmektedir. Bu nedenle iş hayatının yaşam kalitesi üzerindeki etkisi önemli ve yadsınamazdır. Bireyin iş hayatında yaşadığı zorluklar, başarı veya başarısızlıkları, huzurlu veya huzursuz olma durumları, çalışma ortamındaki sosyal olabilme durumu veya dışlanmalar yaşam kalitesi üzerinde direkt etkiye sahiptir.
- **Serbest Zaman Faaliyetleri:** Bireylerin günlük yaşantılarında yapmalarının zorunlu olduğu çaba ve eylemler haricinde bireylerin gönüllülük esasına dayalı olarak yaptıkları faaliyetleri kapsamaktadır. Bireylerin serbest zamanlarında gerçekleştirdikleri faaliyetler kendilerini keşfetme, yenileme ve geliştirmelerine katkı sağlamaktadır. Bu nedenle serbest zaman faaliyetlerinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin olduğu bilinmektedir.

Yaşam kalitesi; bireyin yaşadığı yerdeki hedefleri, beklentileri, standartları ve ilgi alanlarına göre şekillenmektedir. Yaşam kalitesi çerçevesinde fiziksel ve ruhsal sağlık, bireyin özgürlük düzeyi, çevre ile kurduğu etkileşim, sosyal ilişkiler ve kişisel inançları öznellik temelinde değerlendirilirken, yaşam kalitesi iyi olma halinin belirleyici bir unsur haline gelmiştir. Bu bağlamda mutluluk ve öznel iyi oluşla ilişkilendirilen kişisel doyum, yaşam kalitesine açıklık getirmede önemli bir rol oynamaktadır.⁵⁸

Yaşam kalitesini derinlemesine araştırmak üzere araştırma merkezleri kurulmuştur. Toronto Üniversitesi Yaşam Kalitesi Araştırma Merkezi yaşam kalitesini, bireyin yaşamı boyunca karşısına çıkan önemli fırsatlardan zevk alma derecesi ve yaşamdaki temel psikolojik ihtiyaçlarını karşılama düzeyi olarak tanımlamaktadır. Yaşam kalitesi, kişinin hayatı için önemli olan olanaklara sahip olma derecesidir. Toronto Üniversitesi Yaşam Kalitesi Araştırma Merkezi, bireylerin karşılanması gereken ihtiyaçlarından yola çıkarak yaşam kalitesini “ Var Olmak ”, “ Ait Olmak ” ve “ Olmak / Gerçekleştirmek ” olmak üzere üç başlık altında incelemektedir.⁵⁹

Tablo 5: Toronto Üniversitesi Yaşam Kalitesi Araştırma Merkezi Yaşam Kalitesi Yaklaşımı

| 1. Var Olmak | Bireyin İnsan Olmasıyla (Kim Olduğuyla) İlişkilidir |
|---|---|
| Fiziksel var olmak | Fiziksel sağlık, kişisel hijyen, beslenme, egzersiz, giyim, dış görünüş |
| Psikolojik var olmak | Psikolojik sağlık, birey olarak kendini olumlu değerlendirme, kendini kontrol edebilme |
| Manevi var olmak | Kişisel değerler, inançlar, davranış standartları |
| 2. Ait Olmak | Bireyin Çevresi ile Etkileşimi ve Uyumudur |
| Fiziksel ait olmak | Bireyin fiziksel çevresi ile ilişkileri, aile yaşamı, iş yaşamı, okul yaşamı, komşuluk ilişkileri |
| Sosyal ait olmak | Aile, arkadaşlar, komşular, ait olunan grup tarafından samimi bir şekilde kabul görme |
| Toplumsal ait olmak | Yeterli gelir, sağlık hizmetleri, iş, eğitim, sosyal hizmetler ve bireylerin bu hizmetlere katılımı |
| 3. Olmak / Gerçekleştirmek | Bireysel Amaçlar, Umutlar ve İsteklerle İlgilidir |
| Uygulama gerçekleştirmek | Ev, iş, okulla ilgili aktivitelerin sağlık ya da sosyal ihtiyaçların karşılanması için gereken günlük işlerin yürütülmesi |
| Boş zamanları değerlendirmeyi gerçekleştirmek | Dinlendiren ve stresi azaltan aktiviteleri uygulama, spor aktiviteleri, Hobiler |
| Gelişmeyi / büyümeyi gerçekleştirmek | Bilgi ve becerilerin gelişmesini sağlayan aktiviteler, bireyin yaşamındaki değişikliklerle başa çıkma yeteneği |

Çevrenin yaşanılabilirliği, bireyin dışında gelişen bir yaşam şansı olarak belirtilmektedir. Bunun sonucunda, bireyin yaşamının yararlılığı sağlanır. Bireyin yaşamını sürdürme konusundaki yeteneği ise, içsel bir şans olarak nitelendirilmektedir. Bunun sonucu olarak da, kişinin kendi yaşamını değerlendirmesi beklenmektedir. Sosyal bilimlerle ilgili birçok konuda, bireyin mi yoksa toplumun mu daha öncelikli olduğu tartışılmıştır. Yaşam kalitesi yaklaşımlarında da, bu birey toplum ikiliği kendini göstermiştir.⁵⁹

Tablo 6 : Veenhoven’ın Dörtlü Yaşam Kalitesi Yaklaşımı

| | Dışsal Kalite | İçsel Kalite |
|------------------------|----------------------------|---------------------------|
| Yaşam Şansları | Çevrenin yaşanılabilirliği | Bireyin yaşama yeteneği |
| Yaşam Sonuçları | Yaşamın yararlılığı | Yaşamın değerlendirilmesi |

Yaşam kalitesi, içinde birçok öge ve parametreyi barındıran geniş, kapsamlı ve önemli bir kavramdır. Bu kavram, kendimizle ilgi birçok kesif yapmayı yani kişisel keşfi sağlar. Kişiyi sorular sordurur. Yaşamda nelerden zevk alırım? Ne olmak isterim? Nelerden Mutlu Olurum? Ve Nasıl yaşamak isterim? Bu soruların cevabı ya da cevapların bir kriteri bulunmaz. Çünkü yaşam kalitesi kavramı soyuttur, tanımları farklıdır, görecelidir ve ölçülmesi zordur. Yaşam kalitesi, genel bir iyilik hali olmasının yanında bir çeşit hazzı, mutluluğu simgelemektedir. Yaşam kalitesi kavramı ile sağlığın, fiziksel, maddi ve manevi iyilik hallerinin nesnel ve öznel olarak değerlendirilmesi anlaşılmaktadır. Nesnel değerlendirmeler, bireylerin fiziki sağlığını, gelirini, içinde yaşadığı konutun kalitesini, arkadaşlık ilişkilerini, fiziksel aktivite düzeyini ve sosyal ilişkilerini anlamaya dayalıdır. Öznel değerlendirmeler ise kişinin tüm bu koşullardan duyduğu hazzı anlamaya dayalıdır.⁶⁰ Yaşam kalitesi çok yönlüdür ve her duruma özel önlemler kullanılarak incelenebilir.²²

2.3.1. Sağlıkta yaşam kalitesi

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi; fiziksel, zihinsel ve sosyal belirtiler ile hastalık sınırlamalarını içeren önemli çok boyutlu bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Uzun ömürlü olmanın yanı sıra sağlık ve iyi olma konusundaki endişelerden dolayı son yıllarda, ana kategoride spor katılımına kademeli bir artış görülmüştür. Dolayısıyla spor, popülaritesinin yanı sıra sağlığa olan yararlarından dolayı da toplumda önemli bir konuma sahiptir.⁶¹

Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini “Bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler doğrultusunda; amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından yaşamdaki pozisyonlarını algılaması” olarak tanımlamaktadır. Yaşam kalitesinin sağlık problemlerinden etkilenen yönünü içeren ve çok yönlü bir terim olarak kullanılan “Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi” ise hastalığın ve tedavisinin yarattığı etkilerin hasta tarafından algılanışını ifade eder.⁶⁰

Yaşam kalitesi, kişinin içinde yaşadığı sosyo-kültürel ortamda sağlığın öznel olarak algılanışını yansıtmaktadır. Dolayısıyla fiziksel aktivitenin olumlu etkileri dikkate alındığında, daha sağlıklı bireyler ve daha sağlıklı toplumlar için, bireylerin en uygun düzeyde fiziksel aktiviteye teşvik edilmeleri gerekmektedir ve yaşamın kaliteli bir biçimde sürdürülmesi için bunun gerekliliği açıktır.¹⁹

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, sağlığın bireyin işlevselliğini ve hayatın fiziksel, zihinsel ve sosyal alanlarında algılanan iyi olma durumunu nasıl etkilediğini ifade etmektedir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, temizlik ve giyinme gibi kişisel bakıma giren temel faaliyetlerin yanı sıra ücretli olsun ya da olmasın ev işi ve kariyer gibi işle ilgili faaliyetler içermektedir. Ayrıca sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, kişinin aile ve arkadaşlarıyla ne ölçüde etkileşim kurduğunu dikkate alarak sosyal işlevselliği de kapsayan bir kavramdır. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin iyi olması, öznel durumlarla daha yakın bağlantılı neredeyse tamamen muhatabın içsel ve öznel algılarına dayanmaktadır.⁶²

Sağlıkta iyilik halinin ölçülebilmesi bağlamında yaşam kalitesi kavramı ön plana çıkmıştır. Yaşam kalitesi bireyin ruhsal ve bedensel durumunu, aile içi ve sosyal hayattaki ilişkileri ile çevreden etkilenme düzeyini kapsamakta ve söz konusu durumların bireyin işlevselliğine ne ölçüde yansıdığını göstermektedir. Tıbbın her geçen gün geliştiği ve ilerleme kaydettiği günümüzde hastalıkların yok edilmesinin yanı sıra yaşam kalitesinin ve standartlarının yükseltilmesi amaçlanmaktadır. Buradan hareketle, iyilik hali ile yaşam kalitesinin ölçülebilmesine yönelik uğraşlar son zamanlarda daha da artmış bulunmaktadır.⁶³ Daha iyi sağlık ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi beklentisi, yetişkinlerin sağlıksız yaşam tarzlarını değiştirmelerinde motive olmalarına yardımcı olduğundan halk sağlığında önemli bir yer tutmaktadır.³³

Okul çağı çocukların ve gençlerin kötü alışkanlıklardan uzak bir şekilde, aktif hayatın içinde sosyalleşerek, sağlıklı büyümesi ve gelişmesinde, tüm hayat boyunca yaşam kalitesinin artırılmasında fiziksel aktivitenin rolü büyüktür.”¹⁴ Düzenli fiziksel aktiviteye dayalı egzersiz, çocukların ve gençlerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesinde ve bazı kronik hastalıklardan korunmasında veya bu hastalıkların tedavisinde veya tedavinin desteklenmesinde, bir başka deyişle tüm hayat boyunca yaşam kalitesinin artırılmasında önemli farklar yaratabilmektedir.³⁶

Fiziksel aktivite, yaşlı yetişkinler arasında yaşam kalitesinin artmasıyla da ilişkilidir. Buna karşın, artritli bireylerin artritli olmayanlar kadar fiziksel olarak aktif olmadığı bilinmektedir. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, artritin etkisinin iyi bir göstergesidir. Çünkü nadiren ölüme de yol açan artritin ağrıya neden olması ve işlevi önemli ölçüde etkilemesi, sağlıklı bir yaşam kalitesinden uzak kalındığını ortaya koymaktadır.⁴¹

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesine ilişkin birçok kavramsallaştırma; fiziksel, sosyal ve duygusal boyut da dâhil olmak üzere zihinsel bileşenleri içermektedir. Sağlıklı ilgili yaşam kalitesi; mutluluk ve refah hissi, fiziksel, duygusal ve entelektüel fonksiyonları sürdürme yeteneği ve sosyal etkinliklere tatmin edici şekilde katılım yeteneği gibi sağlık açısından kıymetli özellikleri kapsamaktadır. Fiziksel aktivite alanında sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ile ilgili araştırmalar, ağırlıklı olarak kronik rahatsızlığı olan yaşlı popülasyona odaklanmıştır.³²

Bu bağlamda, hastalısız şekilde yaşam sürdürmek ve yaşam kalitesini arttırmak için fiziksel aktiviteye katılım gibi geniş çapta erişilebilir ve farmakolojik olmayan önlemler büyük önem taşımaktadır.⁴²

Gelişmiş ülkelerde insanların artan yaşam beklentisi ışığında, sağlıklı bir yaşam tarzının ve sağlıklı beslenmenin faydaları, çeşitli kuruluşlar ve devlet kurumları nezdinde kabul görmüştür. Yetersiz fiziksel aktivite kombinasyonu ve yüksek enerjili alımlar, çeşitli hastalıklarla ilişkili bulunan aşırı kilo ve obeziteden önemli ölçüde sorumlu tutulmaktadır. Sağlık sektöründe başarılı yaşlanma için aktif yaşam tarzlarının oynadığı rol konusunda farkındalık artmıştır. Buradan hareketle, yaşam boyu fiziksel aktivite ihtiyacının desteklenmesi bağlamında dünya çapında bir uzlaşma da sağlanmış durumdadır. Aksi takdirde, yaşlanan bireyler hareketsiz olma eğilimi sergilemekte ve sağlıksız yeme tutumlarını benimseme eğilimi göstermektedir. Sağlık durumu ve iyi olma hali, bireyler arasında önemli ölçüde farklılık göstermesine rağmen, yaşlanma, çeşitli kronik durumlarla ilişkili fiziksel, psikolojik ve sağlık açısından zayıf düşmeye yol açan çok yönlü bir süreçtir. Son on yılda, sağlıklı yaşam süresinin artışının hedeflenmesinden mutlu olma ve yaşam kalitesinin etraflıca geliştirilmesine doğru, sağlığa ilişkin teşvik politikalarında bir değişim de yaşanmıştır. Sübjektif olarak algılanan sağlıkla ilişkili yaşam kalitesine doğru kayan odaklanma hali, her ne kadar sağlık ve fiziki işlevler yaşlılık ile kötüleşse de yaşam kalitesi algısının yüksek kalabileceğini gösteren bulgular ışığında söz konusu olmaktadır.⁶⁴

2.3.2. Eğitimde yaşam kalitesi

Yeniliklerin takip edildiği ve uygulandığı eğitim sistemi, sistemin paydaşlar tarafından beğenilmesi, eğitim sisteminin genel çerçevede mümkün olduğu kadar kusursuz olması ve bilgi ve beceri seviyesi yüksek kaliteli insanların yetiştirilmesi eğitimde kalite denildiğinde akla gelen öğelerdir. Eğitimde kalite doğru kişilere, doğru eğitimlerin, doğru zamanda doğru yöntemler ile verilmesi ile gerçekleşir. Eğitim sisteminde eldeki tüm kaynaklar doğru zamanda gerekli yerlerde doğru şekilde kullanılmalıdır. Kalite, öğrenci-okul-sektör işbirliğinin, öğrenci hizmetlerinin, sosyal ve kültürel çevrelerin ve programın kaliteli ve zengin tutulması ile artırılabilir. Tüm bu iyileştirmelerin dengeli olarak gerçekleştirilmesi önemlidir. Eğitimin ülkelerin geleceğinde başrol oynadığı düşünüldüğünde eğitimde kalitenin ne kadar önemli olduğu ortaya çıkmaktadır.⁵⁹

2.3.3. Üniversitede yaşam kalitesi

Üniversitelerde yaşam kalitesi, öğrencilerin üniversite öğrenimleri boyunca üniversite yaşamlarında sahip oldukları pozitif deneyimleri ve üniversiteden genel memnuniyeti kapsamaktadır. Üniversiteler genellikle yaşam kalitesini kendi içlerinde, sahip oldukları öz olanaklarıyla belirlemeye çalışmaktadırlar.

Üniversitelerde yaşam kalitesi alanında yapılan çalışmalar üç grupta incelenir.

Kişilik, sağlık, çevre ve benzeri özellikler ile öğrencilerin yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar birinci grubu oluştururken, üniversite öğrencilerine uyarlanmış yaşam kalitesi çalışmaları ikinci grubu ve son olarak da üniversitedeki yaşam kalitesini belirleme amaçlı çalışmalar üçüncü grubu oluşturmaktadır. Üniversitedeki yaşam kalitesi; akademik, sosyal yönden memnuniyet, olanaklar ve hizmet yönünden memnuniyet boyutları altında ele alınmıştır.⁵⁹

2.3.4. Almanya'da fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi

Kültür faktörü toplumdaki bireylerin beslenme alışkanlıklarını belirleyen en önemli faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Kültür; aile, okul, cami ve benzeri toplum kurumları aracılığıyla bir kuşaktan diğerine aktarılan yaşam şekli olarak tanımlanabilir. Bireylerin beslenme alışkanlıkları benimsedikleri ve yetiştikleri kültürden etkilenmektedir. Bu etkinin etkilerinin olumlu olabileceği gibi olumsuz olması da söz konusudur. Bireyin ekonomik durumu, parçası olduğu sosyal yaşam, mesleği, eğitim

seviyesi yaşadığı yer değiştikçe beslenme alışkanlığı da buna bağlı olarak olumlu ya da olumsuz yönde değişmektedir.⁶⁵

Almanya'daki gençlik kavramının tarihsel gelişim sürecini incelediğimizde, 19. yüzyıl içerisinde olumsuz olarak kullanılan yeni yetme sözcüğü, yirminci yüzyıl başında ergen kelimesinin kullanılmaya başlamasıyla olumlu yönde değişim geçirmiştir. Bu değişimde yüzyıl başında gelişen psikoloji, ruhbilim ve eğitim bilimleri gibi alanların da etkisi olmakla birlikte, asıl gelişme kentleşmeyle birlikte yıkılan büyük feodal aile yapısının yerini çekirdek ailenin alması olarak nitelendirilebilir.⁶⁶

Almanya'da 14 - 24 yaş grubunu kapsayan ve toplamda 3021 katılımcıya uygulanan çalışmada sosyal fobinin yaşam boyu yaygınlığı % 8.7 bulunmuş ve bunların yaklaşık üçte birinin (1/3) yaygın tip olduğu belirtilmiştir.⁶⁷

Katılımcıların sosyal korkularının güçlü oranda nikotin bağımlılığı gelişimini etkilediği saptanmıştır. Nikotinin sosyal ortamlarda gerginliği azalttığı ve sosyal olarak kabul edilebilir bir davranış olarak algılanmasının fazla nikotin bazlı ürünlerin (tütün, sigara, elektronik sigara vb.) kullanımına yol açtığı belirtilmiştir.⁶⁷

Almanya' da yapılan bir diğer çalışmada; birey sağlığının iyi olmaması, bireye eşlik eden, motive eden kimsenin olmayışı ve egzersizlerin bireyin ilgisini çekmeyişi engeller arasında raporlanmıştır. Çalışmada kadınlar, katılınabilecek egzersizlerin ve serbest zaman etkinliklerin yapılacağı, gerçekleşeceği yerlere olan ulaşım olanaklarının yetersiz olmasını da engel olarak belirtmişlerdir.⁴⁶

2.3.5. Almanya'da sağlık ve yaşam kalitesi

Sağlığın temelini oluşturan öğelere bakacak olursak Barış, uygun konut, eğitim, beslenme, istikrarlı bir ekosistem, mevcut doğal kaynakların dikkatli kullanımı, sosyal adalet ve eşit fırsatlar. iyi bir yaşam kalitesi ve sağlık bir yaşam için bu öğeler dikkate alınmalıdır.¹²

Değişen yaşam koşullarında çalışma zamanı ile boş zaman sağlık üzerinde büyük rol oynamaktadır. Daha iyi iş imkânları ve yeteri kadar boş zamanı olan toplumlar yüksek yaşam kalitesine ve sağlıklı bir topluma dönüşebilmektedir.¹²

Aşağıdaki tüm tabloların verileri WHO raporlarına dayanmaktadır.1996,1998,,2000 yıllarındaki Almanya sağlık raporu. Bugüne kadar almaya da kazanç ile sağlık arasında

bir ilişki olup olmadığı pek araştırılmamıştır. Âmâ sosyal sınıf ve sağlık arasında bir ilişki olduğu sıkça araştırma konusu olmuştur.¹²

Tablo 7: Demografik Faktörler

| | |
|---|---------|
| Alan | 357 022 |
| Nüfus(Milyon) | 82,057 |
| Doğurganlık oranı (1 kadın başına) | 1,3 |
| 1000 kişi başına ortalama ölüm oranı | 6,3 |
| 1000 kişi başına 5 yaşın altındaki erkek Nüfusu | 6 |
| 1000 kişi başına 5 yaşın altındaki kadın nüfusu | 5 |
| 1000 kişi başına 15-59 yaş arası erkek nüfusu | 136 |
| 1000 kişi başına 15-59 yaş arası kadın nüfusu | 67 |
| 60 yaşın üzerindeki nüfus yüzde olarak (%) | 22,7 |

Sosyal bir sınıfa ait olmak genellikle gelir, eğitim ve meslek birleşimiyle tanımlanır. Yapılan araştırmalara göre alt sosyal sınıflar da ölümler ve hastalık oranları daha fazladır.¹²

Tablo 8: Sosyal Ekonomik Faktörler

| | |
|--|---------|
| Yetişkin Eğitimi toplam, Gesamt (%) | - |
| Yetişkin eğitimi, erkekler (%) | - |
| Yetişkin eğitimi, kadınlar (%) | - |
| Gayri safi yurtiçi hasıla (GSYİH) (ABD doları) | 2 099,3 |
| Kişi başı gayri safi milli hasıla (US \$) | 22 073 |
| işsizlik (%) | 9,7 |

Eğitim durumu ile sağlık, ölüm ve sağlık davranışları arasında doğrudan ilişki bulunmaktadır. Ortalama olarak, daha düşük eğitim düzeyine sahip olan kişiler, yüksek eğitimli insanlardan daha yüksek ölüm oranlarına sahiptir. Genel olarak sağlık durumları daha kötü olarak tanımlanır ve daha az sağlık kurumlarından faydalanırlar.¹²

Tablo 9: İnsana Ve Materyale Dayalı Faktörler

| | |
|---|------|
| 1000 kişi başına doktor sayısı | 33,5 |
| 1000 kişi başına diş doktoru sayısı | 7,5 |
| 1000 kişi başına eczacı sayısı | 2,6 |
| 1000 kişi başına hastanedeki yatak sayısı | 74,6 |

Bebek ölümleri genel ve kapsamlı bir parametre olmakla birlikte Nüfusun sağlık durumunun değerlendirilmesinde önemli rol oynar. Almanya'da, bebek ölüm oranı, altmışlı yıllarda, çoğu batılı sanayileşmiş ülkeye kıyasla, önemli ölçüde yüksekti. Seksenli yılların sonunda, Almanya dünyanın en düşük değerlerine sahip ülkeler grubuna yükseldi. Buna ek olarak, Almanya 1980'lerin sonlarından bu yana en düşük anne ölüm oranına sahip ülkelerden biri olmuştur.¹²

AB karşılaştırmasında, Almanya ve diğer ülkelerin insan ömrü uzunluğuna bakacak olursak; 2000 yılında, İsveç erkekler için 77,1 yıl ve Fransız kadınları için 83,6; Almanya'da insan ömrü bu ülkelerden ortalama 3,5 yıl geride idi. Yedi önde gelen ekonomik güçte (G7), Almanya ABD'nin önüne geçmeyi başardı. Burada Japonya sırasıyla 77,6 ve 84,3 yıl ile tartışmasız liderdir ve Almanya arasındaki fark 3,9 ve 4,2 yıldır (bkz. WHO, 2000).

Tablo 10: Sağlık Faktörleri

| | |
|---|------|
| Yaşına göre uygun kiloda olan çocuk sayısı (%) | 94 |
| Bebek ölüm oranı (1000 doğumdan) | 7 |
| Anne ölüm oranı (10 000 doğumdan) | 5,4 |
| Genel olarak ortalama insa ömrü doğumdan itibaren | 76,9 |
| Ortalama erkek ömrü | 73,7 |
| Ortalama bayan ömrü | 80,1 |

2.4. Almaya ile Türkiye Kültür Karşılaştırması:

Türkiye ile Almanya arasında farklılıklar bulunmaktadır, örneğin iklim koşulları, Eğitim, sağlık, ekonomik durum gibi ve bu faktörler ülkelerdeki yaşam kalitesi ve

fiziksel aktiveye doğrudan etki edebilmektedir. Ayrıca iki ülke farklı sosyal biçimlere sahiptir.¹²

Kuşkusuz iklim koşulları spor seçiminde ve boş zamanda yapılacak fiziksel aktivitede bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Örneğin Türkiye'nin sahil bölgelerinde sıcaklık ortalama maksimum sıcaklık 37 ° C ile ortalama en az 14 ° C arasındadır.¹²

Almanya'nın batı bölgesinde baktığımız da ortalama yıllık sıcaklık 9 ° C olan ılıman bir iklime sahiptir. Ocak ayında, ortalama sıcaklık duruma bağlı olarak -6 ila 1 ° C arasında, Temmuz ayında ise 16 ile 20 ° C arasında değişmektedir. Kuzey güney bölgelere oranla daha ılıman bir iklime sahiptir.¹²

Yaşam kalitesinde, sağlıklı bir yaşamda ve Sporsal olarak aktivite olmakta Eğitim düzeyi önemli bir faktördür. Türkiye deki eğitim sistemine bakacak olursak, 8 yıllık zorunlu bir eğitim vardır ve okul eğitimi üniversite seviyesine kadar ücretsizdir. Devlet okulları kalabalıktır, Yani bazı sınıflarda öğrenci sayısı standardın üstündedir. Ayrıca Türkiye'deki okuryazarlık oranı ise almaya ya göre daha düşüktür. Türkiye'deki kırsal alanda ise özellikle kadınlarda okuryazarlık oranı batıya göre daha da düşüktür. Üniversitelerin çoğu genellikle şehirlerde bulunmaktadır.¹²

Almanya'daki eğitim düzeyine bakacak olursak, 6 yaşından itibaren zorunlu olarak farklı eğitim modelleri bulunmaktadır. İlkokul 4 yıl, sonra 5 yıl orta okula giderek normal orta seviyeli bir okuldan mezun olup basit meslekler liselerine geçiş yapabilirsiniz, örnek verecek olursak araba kaportacısı, boyacı, gibi. İkinci seçenek ise 4 yıl ilk okuldan sonra 6yıl daha devam ederek düz bir liseden mezun olabilirsiniz ve daha iyi meslek grupları seçebilirsiniz, örneğin araba tamircisi yada sekreter gibi. üçüncü seçenek ise 4 yıldan sonra 9 yıl daha eğitime devam edip süper liseden mezun olup not ortalamanıza göre üniversitede bölümler seçmeye ve okumaya hak kazanabilirsiniz. Ayrıca isteyenlerin meslek harici eğitime devam edebilmesi için aksam okulları ve halk okulları diyebileceğimiz eğitim imkânları bulunmaktadır.¹²

Sağlık hizmetleri açısından iki ülkeye bakacak olursak Türkiye de donanımlı eğitimli doktorlar bulunmaktadır. Lakin tıbbi tesis imkânları kısıtlıdır ve bu özellikle kırsal bölgelerde belirgin bir şekilde göze çarpmaktadır. Hemen hemen her kasabada bir devlet hastanesi bulunmaktadır. Özel hastanelerinde bulunduğu Türkiye de, maddi imkânlardan dolayı herkes bu tesislerden faydalanmamaktadır.¹²

Almanya'daki doktorlar ve hastaneler tıbbi bakım çok iyidir. Almanya, dünyadaki en yüksek sağlık standartlarından birine sahiptir. Sağlık ve sağlık sigortası devlet tarafından yönetilmektedir. Yalnız son yıllarda Almanya'daki sağlık reformlarında bir düşüş yaşanmaktadır. Çalışanlar belirli bir gelir eşiğine kadar sosyal sigortaya tabidir.¹²



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Katılımcılar

Çalışmaya, Almanya (300 erkek, 300 kadın) ve Türkiye’den (300 erkek, 300 kadın) farklı üniversitelerin Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokullarında (Düzce Üni., Aydın Adnan Menderes Üni., Muğla Sıtkı Koçman Üni., Heidelberg Üni., Mainz Üni., Darmstadt Üni.) öğrenim gören 1200 öğrenci gönüllü olarak katılmıştır.

3.2. Yöntem

Çalışmaya başlamadan önce, Almanya ve Türkiye’ de öğrencilerin boy, vücut ağırlığı ve anket çalışmalarının yapılabilmesi için Heidelberg, Mainz, Darmstadt Üniversiteleri, Muğla Sıtkı Koçman, Aydın Adnan Menderes ve Düzce Üniversiteleri’nden de gerekli izinler alınmıştır. Anket ve değerlendirmeler araştırmacı tarafından derslerin bitiminde öğretim elemanlarından alınan izinle yüz yüze uygulanmıştır. Anketlerin uygulaması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

Çalışmaya katılan öğrencilerin boy ve vücut ağırlıkları belirlenmiştir. Boy ve vücut ağırlığı ölçümlerinden yararlanarak beden kütle indeksi hesaplanmış ve vücut kompozisyonu belirlenmiştir. Öğrencilerin Fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği (IPAQ), Yaşam kalitesini belirlemek için ise Yaşam Kalitesini Değerlendirme Anketi (Kısa Form-36) kullanılmıştır. Almanya’daki öğrencilere geçerliliği ve güvenilirliği alınmış olan Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği, Yaşam Kalitesini Değerlendirme Anketi alanında uzman kişiler tarafından uygulanmıştır. Türkiye’deki öğrencilere ise anketlerin Türkçe versiyonu uygulanmıştır.

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) ile belirlenmiştir. Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliğini Öztürk’ün 2005 yılında, Karaca ve Turnagöl’ün ise 2007 yılında yaptığı anket, uygulanan kişinin son bir hafta içerisindeki fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesinde yardımcı olmaktadır. Bu kısa form yedi sorudan oluşmakta ve oturma, yürüme, orta şiddetteki aktivitelerde ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman hakkında bilgi sağlamaktadır.

Tablo 11: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

| | |
|----|--|
| 1. | Geçen 7 gün içerisinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptınız? |
| 2. | Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız? |
| 3. | Geçen 7 gün içerisinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktivitelerden yaptınız? |
| 4. | Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız? |
| 5. | Geçen 7 gün içinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır? |
| 6. | Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz? |
| 7. | Geçen 7 gün içerisinde, günde oturarak ne kadar zaman harcadınız? |

Kısa formun toplam skor hesaplanması, yürümenin, orta şiddette aktivitenin ve şiddetli aktivitenin sürelerini (dakikalar) ve sıklıklarını (günler) içermektedir. Bir haftalık oturma puanı (sedanter davranış düzeyi) ise ayrı olarak hesaplanmaktadır. Aktivitelerin değerlendirilmesinde her bir aktivitenin tek seferde en az 10 dakika yapıyor olması esas alınmaktadır. Dakika, gün ve MET (istirahat oksijen tüketiminin katları) değerleri çarpılarak “MET- dakika / hafta” olarak bir skor elde edilmektedir. Puanlar yürüme süresinin (dakika) 3.3 MET ile orta şiddette aktivite için 4 MET ile ve şiddetli aktivite için 8 MET ile çarpılması ile hesaplanmaktadır. Fiziksel Aktivite Düzeyleri 600 MET-dk./haftanın altı olanlar düşük düzey, 600 ile 3000 MET-dk./hafta arası olanlar orta düzey ve 3000 MET-dk./hafta ve üstü olanlar yüksek düzey olarak sınıflandırılmıştır.¹

Aşağıda daha açık şekilde belirtildiği gibi;

- <600 MET-dk./ hafta (fiziksel olarak aktif olmayan),
- 600-3.000 MET-dk./ hafta (düşük fiziksel aktivite)
- >3.000 METdk./hafta (yeterli fiziksel aktivite) şeklinde sınıflandırılır.²

Öğrencilerin Fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği (IPAQ), Yaşam kalitesini belirlemek için ise Yaşam Kalitesini Değerlendirme Anketi (Kısa Form-36) kullanılmıştır. Almanya’daki öğrencilere geçerliliği ve güvenilirliği alınmış olan Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği ve Yaşam Kalitesini Değerlendirme Anketi alanında uzman kişiler tarafından Almancaya çevrilerek

öğrencilere uygulanmıştır. Türkiye'deki öğrencilere ise anketlerin Türkçe versiyonu uygulanmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan öğrencilerin boy ve vücut ağırlıkları belirlenmiştir. Boy ve vücut ağırlığı ölçümlerinden yararlanarak beden kütle indeksi hesaplanmış ve vücut kompozisyonu belirlenmiştir.

3.3.İstatistiksel Analiz

İstatistiksel hesaplamalar, SPSS 16 programında tamamlanmıştır. Tanımlayıcı istatistik analizleri yapılmıştır. Cinsiyete göre okullar arası yaşam kalitesi ve alt ölçekleri değişkenlerini karşılaştırmak için iki yönlü varyans analizi ve farkın hangi gruptan kaynaklandığına ise post hoc testlerden Turkey testi ile bakılmıştır. Tek yönlü varyans analizi ise kadın ve erkek katılımcıların okullara göre fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için kullanılmıştır. P değerinin 0.05' ten küçük olduğu durumlarda, gruplar arası fark ve değişkenler arası ilişki anlamlı kabul edilmiştir.

4.BULGULAR

Araştırma bulguları “Fiziksel Aktivite Düzeyleri” ve “Yaşam Kalitesi” olarak ayrı ayrı ifade edilmiştir. Tablo 12’de çalışmaya katılan kadın ve erkek katılımcıların şiddetli fiziksel aktivite (MET cinsinden), orta fiziksel aktivite (MET cinsinden), yürüyüş (MET cinsinden) ve toplam skorun (MET cinsinden) ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

4.1 Fiziksel Aktivite Analiz Bulguları

Tablo 12: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) MET Değerleri ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri Tanımlayıcı İstatistik Bulguları

| Bağımsız değişkenler | Okul | ADÜ | | MSKÜ | | DZCÜ | | Mainz | | Heidelberg | | Darmstadt | |
|----------------------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|------------|---------|-----------|---------|
| | Cinsiyet | Ort. | SS | Ort. | SS | Ort. | SS | Ort. | SS | Ort. | SS | Ort. | SS |
| Şiddetli MET | Kadın | 1872.61 | 2095.13 | 2473.17 | 2426.41 | 2405.33 | 2819.56 | 3400.88 | 2620.64 | 3573.46 | 4084.86 | 2665.00 | 2315.62 |
| | Erkek | 3479.79 | 3252.25 | 3570.11 | 3251.09 | 3059.69 | 2537.84 | 3307.78 | 2198.12 | 3822.43 | 2970.97 | 4352.00 | 3773.22 |
| Orta MET | Kadın | 827.83 | 1080.26 | 1213.05 | 2048.09 | 1066.93 | 1335.82 | 998.46 | 1210.53 | 1426.15 | 2260.78 | 1086.82 | 1435.81 |
| | Erkek | 1119.36 | 1820.11 | 1283.38 | 1686.21 | 998.77 | 1354.32 | 803.52 | 863.65 | 1134.77 | 1367.77 | 1186.00 | 1433.90 |
| Yürüyüş MET | Kadın | 1638.34 | 2066.07 | 2784.08 | 3396.64 | 2271.50 | 3099.38 | 957.00 | 1325.63 | 1029.98 | 2004.66 | 1110.19 | 1400.72 |
| | Erkek | 1413.32 | 1690.10 | 1979.57 | 2390.91 | 1954.62 | 2094.53 | 2392.65 | 15185.20 | 1289.31 | 1966.27 | 976.21 | 1396.69 |
| Toplam MET | Kadın | 4338.78 | 3384.68 | 6470.29 | 5545.07 | 5743.77 | 5030.03 | 5356.34 | 3861.30 | 6029.60 | 6974.74 | 4862.01 | 3456.22 |
| | Erkek | 6012.47 | 4825.65 | 6833.05 | 5134.89 | 6013.08 | 3614.96 | 6503.95 | 14986.21 | 6246.51 | 4534.77 | 6514.21 | 4888.01 |

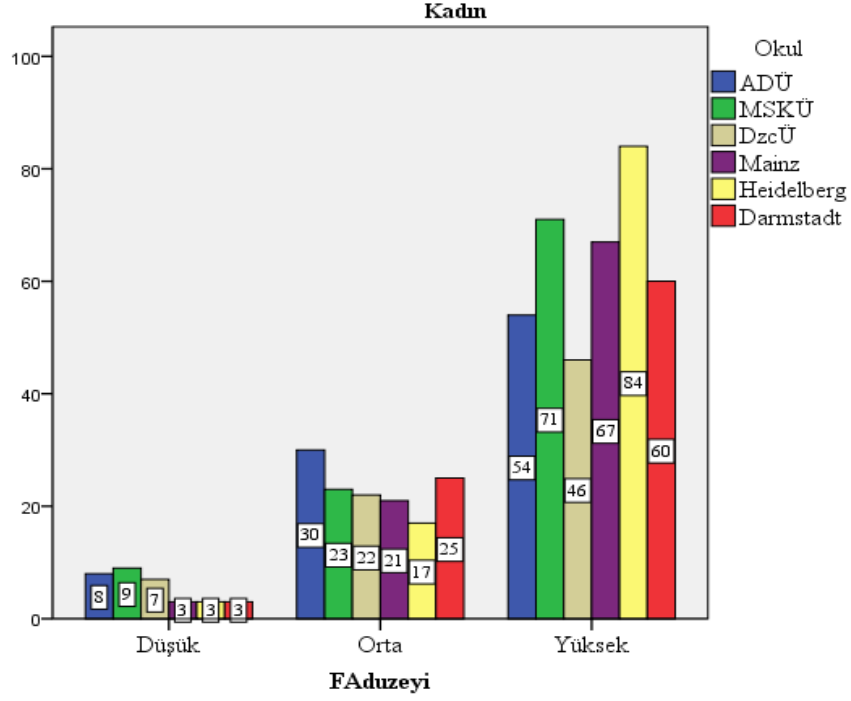
Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) MET değerleri ve fiziksel aktivite düzeyleri tanımlayıcı istatistik bulguları tablosu incelendiğinde Tablo 12’de çalışmaya katılan kadın ve erkek katılımcıların şiddetli fiziksel aktivite (MET cinsinden), orta

fiziksel aktivite (MET cinsinden), yürüyüş (MET cinsinden) ve toplam skorun (MET cinsinden) ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

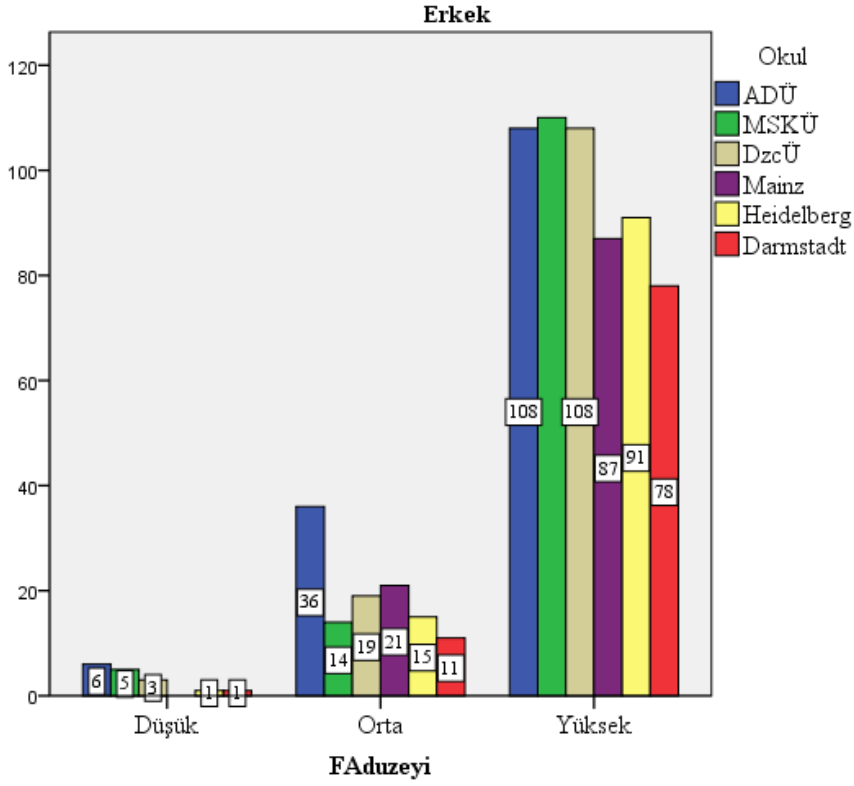
Tablo 13: Okullara Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi Frekans Bulguları

| FA | Okul | ADÜ | MSKÜ | DZCÜ | Mainz | Heidelberg | Darmstadt | |
|--------|----------|----------|----------|----------|----------|------------|-----------|---------------|
| Düzeyi | Cinsiyet | <i>f</i> | <i>f</i> | <i>F</i> | <i>F</i> | <i>f</i> | <i>f</i> | Toplam |
| Düşük | Kadın | 8 | 9 | 7 | 3 | 3 | 3 | 33 |
| | Erkek | 6 | 5 | 3 | 0 | 1 | 1 | 16 |
| Orta | Kadın | 30 | 23 | 22 | 21 | 17 | 25 | 138 |
| | Erkek | 36 | 14 | 19 | 21 | 15 | 11 | 116 |
| Yüksek | Kadın | 54 | 71 | 46 | 67 | 84 | 60 | 382 |
| | Erkek | 108 | 110 | 108 | 87 | 91 | 78 | 582 |

ADÜ örneklem grubunu oluşturan kadın öğrencilerin fiziksel aktivite **%24.24'lük** bölümü (8 kişi) düşük seviye, **%21.73'lük** bölümü orta seviye ve **% 14.13'lük** kısmı yüksek seviye bulunmuştur. Erkek öğrencilerin ise **% 18.55'lik** bölümü (108 kişi), yüksek seviye fiziksel aktiviteye sahipken, en yüksek fiziksel aktivite şiddetine ise **%18.80** (110 kişi)'lik değerle MSKÜ Öğrencileri sahiptir. Ayrıca kadın katılımcılar içinde **%9.09'lük** kısımla (3 kişi) düşük fiziksel aktivite seviyesi ve erkeklerde **%6.25'lik** bir oranla aynı şekilde (1kişi) Mainz, Heidelberg, Darmstadt Üniversitesi grubunda bulunmaktadır. Genel olarak bütün katılımcılara bakıldığında erkek öğrencilerin fiziksel aktivite seviyesi kadın öğrencilerin ortalamasından daha iyi olduğu görülmektedir (Tablo 13).



Şekil 2: Kadın Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyleri



Şekil 3: Erkek Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyleri

Okullara göre fiziksel aktivite düzeyi farklılıkları ki- kare testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre kadın katılımcılarda okullara göre fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2 (10) = 18.69, p < .05$). Aynı şekilde erkek katılımcılarda da okullara göre fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2 (10) = 19.74, p < .05$).

Tablo 14: Kadın ve Erkek Katılımcıların Oturarak Geçirdikleri Süre (Dakika Cinsinden) Tanımlayıcı İstatistik Bulguları

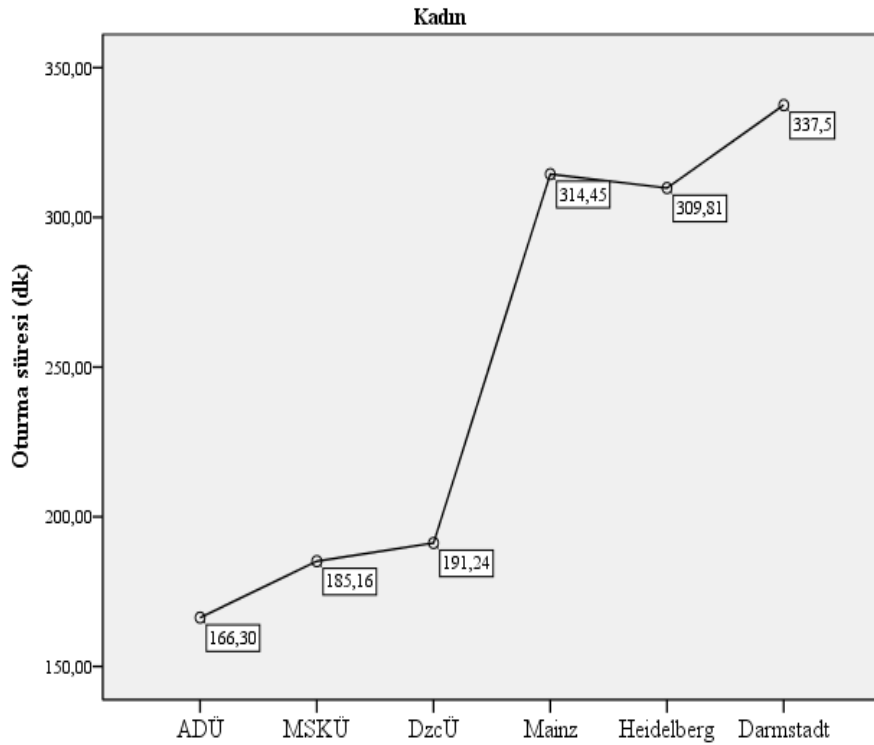
| Okul | Cinsiyet | <i>n</i> | <i>Ort.</i> | <i>SS</i> |
|------------|----------|----------|-------------|-----------|
| ADÜ | Kadın | 92 | 166.30 | 180.54 |
| | Erkek | 150 | 202.88 | 173.91 |
| MSKÜ | Kadın | 103 | 185.16 | 202.65 |
| | Erkek | 129 | 217.61 | 197.88 |
| DZCÜ | Kadın | 75 | 191.24 | 165.43 |
| | Erkek | 130 | 219.00 | 164.25 |
| Mainz | Kadın | 91 | 314.45 | 194.11 |
| | Erkek | 108 | 357.41 | 196.99 |
| Heidelberg | Kadın | 104 | 309.81 | 156.89 |
| | Erkek | 107 | 322.90 | 177.76 |
| Darmstadt | Kadın | 88 | 337.50 | 184.50 |
| | Erkek | 90 | 293.41 | 166.49 |
| Toplam | Kadın | 553 | 251.81 | 194.24 |
| | Erkek | 714 | 261.25 | 188.95 |

Kadın ve erkek katılımcıların oturarak geçirdikleri süre (dakika) ortalamalarına bakıldığında genel olarak Almanya’da bulunan öğrencilerin oturarak geçirdikleri süre ortalaması Türkiye’deki üniversite öğrencilerine göre fazla bulunmaktadır.

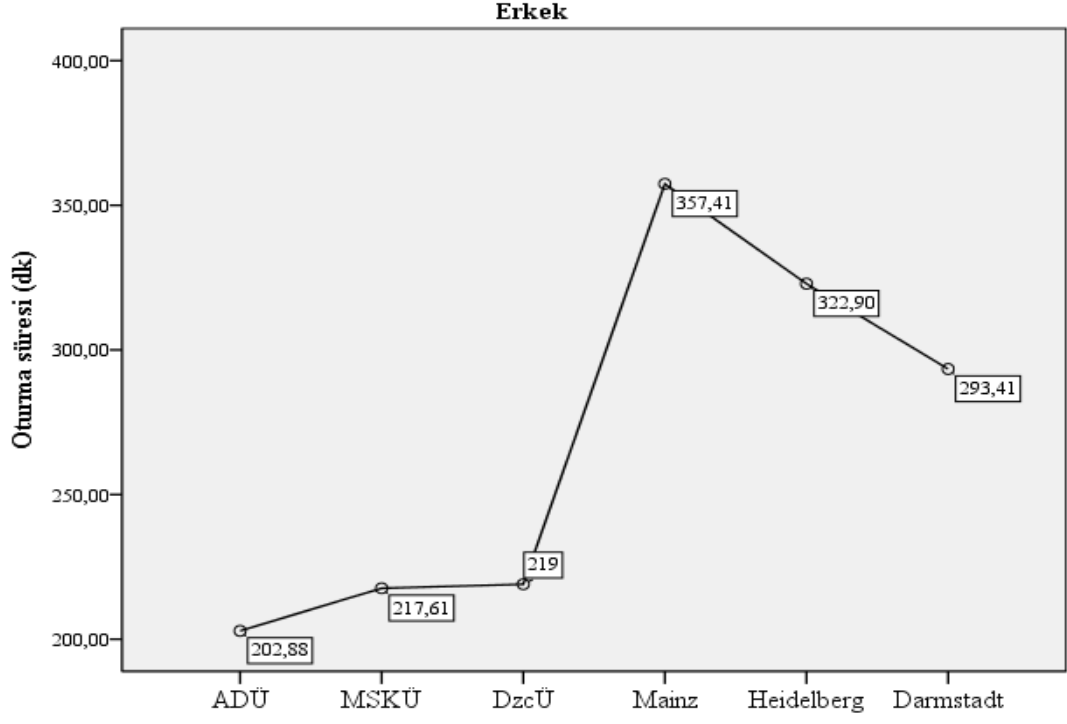
Tablo 15: Kadın ve Erkek Katılımcıların Oturarak Geçirdikleri Süre (Dakika Cinsinden) Okullara Göre Farklılık – Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

| | Cinsiyet | <i>sd</i> | <i>F</i> | Sig. (<i>p</i>) | η^2 |
|--------------|----------|-----------|----------|-------------------|----------|
| Oturma (dk.) | Kadın | 5. 547 | 16.72 | 0.00 | 0.13 |
| | Erkek | 5. 708 | 15.33 | 0.00 | 0.10 |

Kadın ve erkek katılımcıların oturarak geçirdikleri süre (dakika cinsinden) okullara göre farklılığı tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile test edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre kadın ($F(5. 547) = 16.72, p < 0.05, \eta^2 = 0.13$) ve erkek ($F(5. 708) = 15.33, p < 0.05, \eta^2 = 0.10$) katılımcılarda oturarak geçirdikleri süre (dakika cinsinden) okullara göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir.



Şekil 4: Kadın Katılımcıların Oturarak Geçirdikleri Süre Ortalamaları (Dakika Cinsinden)



Şekil 5: Erkek Katılımcıların Oturarak Geçirdikleri Süre Ortalamaları (Dakika Cinsinden)

4.2. Yaşam Kalitesi (SF36) Anketi Analiz Bulguları

Tablo 16: Katılımcıların Okullara ve Cinsiyete Göre Yaşam Kalitesi (SF-36 anketi) Toplam Puan Ortalamaları Tanımlayıcı İstatistik Bulguları

| Okul | Cinsiyet | Ortalama | Standart Sapma | N |
|------------------------------------|-------------|----------|----------------|------|
| 1.Aydın Menderes | Adnan Kadın | 67.82 | 14.65 | 92 |
| | Erkek | 70.09 | 16.08 | 150 |
| | Toplam | 69.23 | 15.56 | 242 |
| 2.Muğla Sıtkı Koçman (MSKU) | Kadın | 64.10 | 14.79 | 103 |
| | Erkek | 73.52 | 13.45 | 129 |
| | Toplam | 69.34 | 14.79 | 232 |
| 3.Düzce BESYO | Kadın | 70.42 | 16.59 | 75 |
| | Erkek | 70.80 | 13.81 | 130 |
| | Toplam | 70.66 | 14.84 | 205 |
| 4.Mainz | Kadın | 78.05 | 13.15 | 91 |
| | Erkek | 80.00 | 11.26 | 108 |
| | Toplam | 79.11 | 12.17 | 199 |
| 5.Heidelberg | Kadın | 76.20 | 13.24 | 104 |
| | Erkek | 80.10 | 10.63 | 107 |
| | Toplam | 78.18 | 12.12 | 211 |
| 6.Darmstad | Kadın | 72.54 | 15.14 | 88 |
| | Erkek | 80.30 | 12.65 | 90 |
| | Toplam | 76.46 | 14.43 | 178 |
| Toplam | Kadın | 71.49 | 15.29 | 553 |
| | Erkek | 75.12 | 14.03 | 714 |
| | Toplam | 73.54 | 14.70 | 1267 |

Tanımlayıcı istatistik bulgularına göre Katılımcıların Yaşam kalitesi ortalama puanı en yüksek Darmstad Üniversitesi erkek katılımcılar ($X=80.30$), Heidelberg Üniversitesi ($X=80.10$) ve Mainz Üniversitesi ($X=80.00$) olarak bulunurken, en düşük ise MSKU Kadın katılımcıların ($X=64.10$) olduğu görülmektedir (Tablo 16).

Tablo 17: Cinsiyet ve Okullara Göre SF-36 Yaşam Kalitesi Toplam Puanının Two-Way (Çift Yönlü) ANOVA Sonuçları

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | sd | Kareler Ortalaması | F | P | Post-hoc |
|-------------------|-----------------|------|--------------------|--------|--------|-----------------|
| Cinsiyet | 5598.5 | 1 | 5598.5 | 29.027 | 0.000* | |
| Okul | 23440.3 | 5 | 4688.1 | 24.307 | 0.000* | 1,2,3 ile 4,5,6 |
| C*O | 3281.4 | 5 | 656.3 | 3.403 | 0.005* | |
| Hata | 242052.1 | 1255 | 192.8 | | | |
| Toplam | 7126291.0 | 1267 | | | | |

*P<.05

Post Hoc (Turkey) testi sonucuna göre Sf-36 testi toplam skorlarında Türk üniversiteleri ve Almanya üniversiteleri arasında cinsiyet ve okul değişkenlerinde anlamlı farka rastlanmıştır (p<0.05).

Tablo 18: Katılımcıların Okullara ve Cinsiyete Göre Yaşam Kalitesi (SF-36 Anketi) Fiziksel Alt Boyutu Ortalamaları Tanımlayıcı İstatistik Bulguları

| | Okul | Cinsiyet | Ortalama | Standart sapma | N |
|----------------------------|-----------------------------|-------------|----------|----------------|-----|
| SF-36 Fiziksel Durum | 1.Aydın Menderes | Adnan Kadın | 71.06 | 13.39 | 92 |
| | | Erkek | 72.15 | 15.31 | 150 |
| | | Toplam | 71.73 | 14.59 | 242 |
| | 2.Muğla Sıtkı Koçman | Kadın | 66.97 | 13.30 | 103 |
| | | Erkek | 75.54 | 12.39 | 129 |
| | | Toplam | 71.73 | 13.47 | 232 |
| | 3.Düzce Besyo | Kadın | 70.34 | 14.76 | 75 |
| | | Erkek | 72.06 | 13.51 | 130 |
| | | Toplam | 71.43 | 13.96 | 205 |
| | 4.Mainz | Kadın | 77.75 | 14.99 | 91 |
| | | Erkek | 78.49 | 11.28 | 108 |
| | | Toplam | 78.15 | 13.08 | 199 |
| | 5.Heidelberg | Kadın | 75.68 | 12.40 | 104 |
| | | Erkek | 78.70 | 10.20 | 107 |
| | | Toplam | 77.21 | 11.41 | 211 |
| | 6.Darmstad | Kadın | 75.86 | 13.19 | 88 |
| | | Erkek | 81.25 | 11.69 | 90 |
| | | Total | 78.58 | 12.71 | 178 |
| Toplam | Kadın | 72.93 | 14.11 | 553 | |
| | Erkek | 75.83 | 13.14 | 714 | |
| | Toplam | 74.57 | 13.64 | 1267 | |

Yaşam kalitesi alt ölçeği alt boyutu olan “Fiziksel Sağlık” durumunda bütün katılımcılar göz önüne alındığında erkek öğrencilerin “Fiziksel Sağlık” ortalaması ($x=75.83$) kadın katılımcılara oranla ($X=72.93$) daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca Türk üniversiteleri ve Almanya üniversitelerine bakıldığında Almanya’daki üniversite öğrencilerinin “Mental Sağlık” ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 18).

Tablo 19: Katılımcıların Okullara ve Cinsiyete Göre Yaşam Kalitesi (SF-36 Anketi) Mental Alt Boyutu Ortalamaları Tanımlayıcı İstatistik Bulguları

| | Okul | Cinsiyet | Ortalama | Standart sapma | N |
|--------------------------|-----------------------------|----------|----------|----------------|------|
| SF-36 Mental Durum | 1.Aydın Menderes | Kadın | 62.79 | 17.30 | 92 |
| | | Erkek | 65.92 | 17.84 | 150 |
| | | Toplam | 64.73 | 17.66 | 242 |
| | 2.Muğla Sıtkı Koçman | Kadın | 58.22 | 17.27 | 103 |
| | | Erkek | 69.25 | 15.30 | 129 |
| | | Toplam | 64.35 | 17.08 | 232 |
| | 3.Düzce Besyo | Kadın | 67.36 | 19.13 | 75 |
| | | Erkek | 67.37 | 14.98 | 130 |
| | | Toplam | 67.37 | 16.57 | 205 |
| | 4.Mainz | Kadın | 73.57 | 13.97 | 91 |
| | | Erkek | 75.84 | 13.51 | 108 |
| | | Toplam | 74.80 | 13.74 | 199 |
| | 5.Heidelberg | Kadın | 71.27 | 16.13 | 104 |
| | | Erkek | 76.14 | 12.40 | 107 |
| | | Toplam | 73.74 | 14.53 | 211 |
| | 6.Darmstad | Kadın | 65.21 | 18.63 | 88 |
| | | Erkek | 75.61 | 15.23 | 90 |
| | | Toplam | 70.47 | 17.73 | 178 |
| | Toplam | Kadın | 66.31 | 17.79 | 553 |
| | | Erkek | 71.04 | 15.71 | 714 |
| | | Toplam | 68.97 | 16.81 | 1267 |

Yaşam kalitesi alt ölçeği alt boyutu olan “Mental Sağlık” durumunda bütün katılımcılar göz önüne alındığında erkek öğrencilerin “Mental Sağlık” ortalaması ($x=71.04$) kadın katılımcılara oranla ($X=66.33$) daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca Türk üniversiteleri ve Almanya üniversitelerine bakıldığında Almanya’daki üniversite öğrencilerinin “Mental Sağlık” ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 19).

Tablo 20: Cinsiyet ve Okullara Göre SF-36 Yaşam Kalitesi Alt Ölçeklerinin Two-Way (Çift Yönlü) ANOVA Sonuçları

| Varyansın Kaynağı | | Kareler Toplamı | sd | Kareler Ortalaması | F | P | Post-hoc |
|-------------------|-----------------|-----------------|------|--------------------|-------|--------|-----------------|
| Cinsiyet | Fiziksel Sağlık | 3576.3 | 1 | 3576.3 | 20.70 | 0.000* | |
| | Mental Sağlık | 8539.2 | 1 | 8539.2 | 33.25 | 0.000* | |
| Okul | Fiziksel Sağlık | 13438.7 | 5 | 2687.7 | 15.56 | 0.000* | 1,2,3 ile 4,5,6 |
| | Mental Sağlık | 23199.08 | 5 | 4639.8 | 18.06 | 0.000* | 1,2,3 ile 4,5,6 |
| Okul*Cinsiyet | Fiziksel Sağlık | 2505.9 | 5 | 501.18 | 2.90 | 0.013* | |
| | Mental Sağlık | 5097.1 | 5 | 1019.4 | 3.97 | 0.001* | |
| Hata | Fiziksel Sağlık | 216742.6 | 1255 | 172.7 | | | |
| | Mental Sağlık | 322319.0 | 1255 | 256.8 | | | |
| Toplam | Fiziksel Sağlık | 7281342.0 | 1267 | | | | |
| | Mental Sağlık | 6386547.0 | 1267 | | | | |

*P< 0.05

SF-36 Alt boyutları olan Fiziksel ve Mental Sağlık ortalama değerlerinde hem cinsiyete hem de okullara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara rastlanmıştır (p<0.05).

Tablo 21: Katılımcıların Okullara ve Cinsiyete Göre Beden Kütle İndeksi (BKİ) Ortalamaları Tanımlayıcı İstatistik Bulguları

| | Okul | Cinsiyet | Ortalama | Standart sapma | N |
|-----|------------------------|----------|----------|----------------|-----|
| BKİ | 1.Aydın Adnan Menderes | Kadın | 0.021 | 0.024 | 92 |
| | | Erkek | 0.023 | 0.023 | 150 |
| | 2.Muğla Sıtkı Koçman | Kadın | 0.020 | 0.020 | 103 |
| | | Erkek | 0.023 | 0.023 | 129 |
| | 3.Düzce Besyo | Kadın | 0.020 | 0.019 | 75 |
| | | Erkek | 0.023 | 0.026 | 130 |
| | 4.Mainz | Kadın | 0.022 | 0.018 | 91 |
| | | Erkek | 0.024 | 0.025 | 108 |
| | 5.Heidelberg | Kadın | 0.021 | 0.026 | 104 |
| | | Erkek | 0.024 | 0.027 | 107 |
| | 6.Darmstad | Kadın | 0.021 | 0.021 | 88 |
| | | Erkek | 0.023 | 0.020 | 90 |

Araştırmaya katılan iki ülkedeki spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin beden kütle indeksi incelendiğinde her iki cinsiyet içinde BKİ değerleri normal sınırları içinde bulunmuştur.

Kadın ve erkek üniversite öğrencilerinin BKİ değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

5.TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık, yalnızca hastalık olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu olarak tanımlanmakta, bireyin yaşamı boyunca değişiklikler gösterebilen dinamik bir olguyu ifade etmektedir. Sağlığı geliştirmenin önemli bir bileşeni olan sağlıklı yaşam biçimi ise hastalıklardan korunmanın yanı sıra yaşam boyunca iyilik düzeyini arttıran davranışları da içermektedir. Sağlığı geliştirici davranışlara uyum ve sağlığı geliştirici davranışların sürekliliği bireylerin değişim süreçleriyle ilişkili olup, bilinçli çaba gösterilmesini mecburi kılmaktadır.¹¹

Günümüzde, bulunduğumuz yaşam koşulları, gelişen ve gelişmekte olan toplumları daha az hareket etmeye iten çalışma ortamları sunmaktadır. Mesleki anlamda üstlenilen yükümlülükler, yaşamın ilerleyen dönemlerinde ebeveyn olarak sahip olunan sorumluluklar, bireyleri kendilerine ayırmaları gereken zamandan fedakârlık göstermeye itmektedir. Bu durum ayrıca fiziksel olarak aktif olması gereken bir varlık olan insan ırkını sedanter bir yaşam tarzını benimsemeye zorlamaktadır. Karşı karşıya kalınan bu hareketsiz yaşamın getirdiği problemler, araştırmacıların ilgisini çekmekte ancak bu durum aynı zamanda araştırmacıların fiziksel aktiviteye katılım düzeyleri açısından da merak uyandırmaktadır.⁶⁸ Bu çalışmada, Türkiye ve Almanya'da öğrenim gören beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin vücut kompozisyonu, fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi incelenmiştir. Sonuçları daha kesin değerlendirebilmek için elde edilen bu tanımlayıcı istatistiklere varyasyon katsayısı (Değişim katsayısı) yöntemi uygulanmış ve sonuçların aralarında yüzde kaç değişim gösterdiği her biri için hesaplanıp yorumlanmıştır. Aktiviteler için gerekli olan enerji MET- dakika skoru ile hesaplanmıştır. Bu aktiviteler için standart MET değerleri oluşturulmuştur (Oturma = 1.5 MET, Yürüme = 3.3 MET, Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite = 4.0 MET, Şiddetli Fiziksel Aktivite = 8.0 MET).

Çalışmada, Almanya'daki katılımcılar için en fazla oturma süresinin Mainz Üniversitesinde olduğu; kadın ve erkek katılımcılar için oturma sürelerinde Türkiye'deki üniversiteler karşılaştırıldığında en fazla oturma süresinin Düzce Üniversitesi'nde olduğu tespit edilmiştir. En az oturma süreleri değerlendirildiğinde; Almanya'daki katılımcılar için Darmstadt Üniversitesi'nde, kadın ve erkek katılımcılar için oturma sürelerinde Türkiye'deki üniversiteler karşılaştırıldığında en az oturma süresinin Adnan Menderes Üniversitesi'nde olduğu görülmüştür.

ADÜ Örnekleme grubunu oluşturan kadın öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyinde %24.24'lük bölümü (8 kişi) düşük seviye, % 21.73'lük bölümü orta seviye ve % 14.13'lük kısmı yüksek seviye bulunmuştur. Erkek öğrencilerin ise % 18.55'lik bölümü (108 kişi), yüksek seviye fiziksel aktiviteye sahiptir. Elde edilen bulgulara göre en yüksek fiziksel aktivite şiddetine, % 18.80 (110 kişi)'lik değerle Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi öğrencilerinin sahip olduğu görülmüştür.

Genel olarak bütün katılımcılara bakıldığında erkek öğrencilerin fiziksel aktivite seviyesinin kadın öğrencilerin ortalamasından daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Okullara göre fiziksel aktivite düzeyi farklılıkları ki- kare testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre kadın katılımcılarda okullara göre fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Aynı şekilde erkek katılımcılarda da okullara göre fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Kadın ve erkek katılımcıların oturarak geçirdikleri süre (dakika) ortalamalarına bakıldığında genel olarak Almanya'da bulunan öğrencilerin oturarak geçirdikleri süre ortalaması Türkiye'deki üniversite öğrencilerine göre fazla bulunmaktadır. Kadın ve erkek katılımcıların oturarak geçirdikleri süre (dakika cinsinden) okullara göre farklılığı tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile test edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre kadın ve erkek katılımcılarda oturarak geçirdikleri süre (dakika cinsinden) okullara göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan iki ülkedeki spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin beden kütle indeksi incelendiğinde her iki cinsiyet için de BKİ değerleri normal sınırları içinde bulunmuştur.

Tanımlayıcı istatistik bulgularına göre katılımcıların yaşam kalitesi ortalama puanı en yüksek Darmstadt Üniversitesindeki erkek katılımcılar olarak bulunurken, en düşük ise MSKÜ Kadın katılımcıları olduğu görülmüştür. Post- Hoc (Tukey) testi sonucuna göre Sf-36 testi toplam skorlarında Türk üniversiteleri ve Almanya üniversiteleri arasında cinsiyet ve okul değişkenlerinde anlamlı farka rastlanmıştır. Yaşam kalitesi alt ölçeği alt boyutu olan "Fiziksel Sağlık" durumunda bütün katılımcılar göz önüne alındığında erkek öğrencilerin "Fiziksel Sağlık" ortalaması, kadın katılımcılara oranla daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca Türk üniversiteleri ve Almanya üniversitelerine bakıldığında Almanya'daki üniversite öğrencilerinin "Mental Sağlık" ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Yaşam kalitesi alt ölçeği alt boyutu olan Mental Sağlık durumunda bütün katılımcılar göz önüne alındığında erkek öğrencilerin Mental Sağlık ortalaması, kadın katılımcılara oranla daha yüksek bulunmuştur. Türk üniversiteleri ve Almanya üniversitelerine karşılaştırıldığında Almanya'daki üniversite öğrencilerinin Mental Sağlık ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca fiziksel ve Mental Sağlık ortalama değerlerinde hem cinsiyete hem de okullara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara rastlanmıştır. Katılımcıların okullara ve cinsiyete göre Beden Kütle İndeksi (BKİ) ortalamaları tanımlayıcı istatistik bulguları incelenmiştir. Sonuç olarak kadın ve erkek katılımcıların oturarak geçirdikleri süre (dakika) ortalamalarına bakıldığında genel olarak Almanya'da bulunan öğrencilerin oturarak geçirdikleri süre ortalamasının, Türkiye'deki üniversite öğrencilerine göre fazla bulunmaktadır.

Alan yazın incelendiğinde; Farez (1981), 11-14 yaş Mısır'da yaşayan Alman ve Mısırlı öğrenciler ile Almanya'daki Alman öğrenciler arasındaki fiziksel uygunluk ve motor becerilerinin farklılıklarını karşılaştırmış; deneklerin 1 yıl süreyle spor performansında değişiklik olup olmadığını gözlemlemiş ve fiziksel uygunluk, beceri ve sosyal tabaka arasında nasıl bir ilişki olduğunu incelemiştir. Araştırmada Fiziksel Fitness testi yani 'Basic Fitness Tests' Fleishman'ın 10 öge içeren temel fitness testinden uygulanmıştır. Ayrıca Beceri testi için ise, 7 maddeden oluşan "Rieder Testi" kullanmıştır (Rieder, 1976). Zeka testi için 7 ögeden oluşan Culture Fair Tests" ini (CFT 20) değerlendirmiştir. Sosyal tabaka, sosyal çevre ve spor ilgisi "Spor ve Aile Anketi" kullanarak kaydedilmiştir. Sonuç olarak Almanların fiziksel uygunluk testinde Mısırlılara göre daha başarılı oldukları gözlemlenmiştir. Her iki gurubun da beceri seviyesinin iyi olduğunu saptamıştır. Çocukların sosyal sınıf tabakaları incelendiğinde ise daha iyi sosyal tabakadan gelen çocukların spor ve motorik beceri kabiliyeti diğerlerine göre daha iyi çıkmıştır. Araştırma, öğrencilerin beceri ve zekası arasında pozitif bir ilişki olduğunu doğrulamıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, özellikle ergenlik döneminde çocukların fiziksel uygunluğunu ve spor motor becerilerini optimize edebilmek için tabandan spor ve okul sporları alanında Mısır'da çalışmalar yapılmasının gerekliliğini, okul sporunun amaçlarının ve görevlerinin gelecekte buna yönelik olması gerektiği belirtilmiştir.¹²

Ilias Papavassiliou ve Klaus Bös (1998) Alman (491) ve Yunan (692) öğrencilerin (9-17 yaş) fiziksel performans kapasitesinin değerlendirilmesi amacıyla bir çalışma yapmışlardır. 6 dakikalık koşuda Alman öğrenciler Yunan öğrencilere göre daha iyi

performans göstermiştir. Ayrıca yunan öğrencilerin alman öğrencilere oranla boş zaman aktivitelerine daha fazla zaman harcadıkları gözlenmiştir.¹²

Jutta Ulmer'in (1998) Salvador'daki ve Almanya'daki erkek ve kız çocuklarının (10 yaş) motor gelişim düzeylerini ve ayrıca çevre-insan etkileşiminin benzerliklerini ve farklılıklarını inceleyerek motorik gelişime olan etkilerinin incelenmesi amacıyla yapmıştır. Motorik gelişim düzeyini 7 bölümden oluşan bir motorik test ile kayıt altına almıştır. Araştırmanın sonucunda ise iki ülkenin erkek çocukları arasındaki genel değerlendirmede motor gelişimleri açısından anlamlı bir fark bulmazken, Alman kız çocukları Salvador'da ki kız çocuklarına kıyasla belirgin ölçüde daha iyi bir genel motor performansına sahip olduklarını gözlemiştir. Alman deneklerde kız ve erkek çocuklar arasında genel motor gelişimi açısından anlamlı farka rastlamamıştır.¹²

Alwasif (2000) yapmış olduğu çalışmada, Almanya ve Mısır'da yaşayan üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite, fitness ve sağlık durumlarını spor yapan ve yapmayan öğrenciler kapsamında incelemiştir. Sonuç olarak, Mısırlı öğrenciler fiziksel aktivite ile haftada 582.6 kcal enerji tüketirken, Alman öğrenciler haftada 1155.5 kcal tüketmektedir. Ayrıca Mısır'da öğrenciler 16 farklı spor branşı ile uğraşırken Alman öğrencilerin 33 farklı branşla uğraştığı tespit edilmiştir. Mısır'da 'spor yapmıyorum' diyenler %70.4 olarak belirlenirken, Almanya'da %2.2 olarak belirlenmiştir.⁶⁹

Çalışmamızdaki bulgular ve alan yazın değerlendirildiğinde, Almanya'da öğrenim gören öğrenciler ile Türkiye'de ve diğer ülkelerdeki öğrenciler arasında fiziksel sağlık ve mental sağlık değerlerinde, Alman öğrenciler lehine farklılıklar görülmektedir. Alman öğrencilerin ve ailelerinin spor kültürü, farklı sportif branşlara olan ilgisi, eğitim düzeyi, sağlıklı olmaya verilen değer gibi faktörler bu duruma etkili olabilir. Bunun yanı sıra spor tesislerinin sayısı, konumu, ulaşılabilirliği de bireyleri daha aktif olmaya yöneltebilir. Bu bağlamda ülkemizde ve gelişmekte olan diğer ülkelerde sportif etkinliklerin ve tesislerin artırılmasına yönelik çalışmaların yürütülmesi, farklı branşlara ve sağlık için harekete olan ilginin çekilmesi önerilebilir. Bu bağlamda, sportif etkinliklerle ve fiziksel aktivite düzeyindeki artışlarla birlikte fiziksel ve mental sağlıkta iyileşmeler bunun yanı sıra yaşam kalitesinde olumlu değişimler görülebilir.

Sonuç olarak genel itibariyle bütün katılımcılara bakıldığında erkek öğrencilerin ortalama fiziksel aktivite seviyesi değerlerinin kadın öğrencilerin ortalama değerlerinden daha iyi olduğu görülmüştür. Ayrıca en yüksek fiziksel aktivite şiddetine

ise Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi öğrencilerinin sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Yurt dışındaki Okullardaki Fiziksel Aktivitenin daha yüksek olduğu tespit edilirken,Erkek Öğrencilerin kadın Öğrencilere göre daha aktif olduğu görülmüştür.

Türkiyedeki Fiziksel aktivite düzeyinin Almanya'daki Fiziksel Aktivite seviyesine gelebilmesi için Türkiye'nin sporla ilgili devlet politikasının değiştirilerek İlk öğretimden itibaren Beden Eğitimi ve Spor ders saatlerinin artırılması, ayrıca yeteri kadar Beden Eğitimi Öğretmeni atanması gerekmektedir. Bununla beraber spor tesislerinin artırılması ve bu tesislerin iyileştirilerek kullanıma sunulmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Gençlik ve Spor Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığı'nın birlikte hareket ederek yapacağı çalışmalar ile ebeveynler bilinçlendirilerek çocuklar erken yaşlarda spora yönlendirilmelidir.

AB 2020 ve Eğitim ve Öğretim 2020 ile uyumlu olan Bologna süreci Spor ve toplum konusunda özellikle sağlığı geliştiren Fiziksel Aktivitenin(HEPA) herkes için spora eşit erişimi önemi konusunda farkındalıkla birlikte gönüllü faaliyetler, sosyal içerme ve eşit fırsatların teşvik edilmesi konusuna önem vermektedir.

6.KAYNAKLAR

1. Savcı, S., Öztürk, M. Arıkan, M., İnce, D.İ. ve Tokgözoğlu, L. (2006). “Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri”, *Türk Kardiyol Derneği Araştırmaları*, 34 (3), ss.166-172.
2. Miçooğulları, A., Yıldızgören, M.T., Turhanoğlu, A.D. Üstün, N. ve Güler, H. (2016). “Amatör Sporcularda Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile İzokinetik Kas Performansı”, *Turk J. Osteoporos*, (22), ss.35-39.
3. Vassigh, G. (2012). *Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Durumları ile Sağlıklı Beslenme İndekslerinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
4. Yıldırım, M. ve Bayrak, C. (2017). “Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivitelere Katılım Düzeylerinin Demografik Özelliklerine Göre Belirlenmesi (Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Örneği)”, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Yıl: 5, Sayı: 54, ss.310-330.
5. Murathan, F. (2013). *Üniversite Öğrencilerinde Obezite Sıklığı, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi*, Doktora Tezi, Fırat Üniversitesi, Elazığ
6. Sahebi, A. (2014). *Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Akademik Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara
7. Barkın, E. (2016). *Üniversite Öğrencilerinin Rekreatif Fiziksel Aktivitelere Katılım Engellerinin İncelenmesi (Muğla İli Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla
8. Balıkçı, İ. (2017). *Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite ve Kalp Atım Hızı Değişkenliği ile Sağlıklı Yaşam Davranışı ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa
9. Arslan, S.A., Daşkapan, A. Çakır, B. (2016). “Üniversite Öğrencilerinin Beslenme ve Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarının Belirlenmesi”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15 (3), ss.171-180.

10. Müftüler, M. ve İnce, M.L. (2015). “Use of Trans-Contextual Model-Based Physical Activity Course in Developing Leisure-Time Physical Activity Behaviour of University Students”, *Perceptual & Motor Skills: Exercise & Sport*, 121 (1), ss.31-55.
12. Alwasif, N. (2001). *Körperliche Aktivität, Fitness Und Gesundheit Im Interkulturellen Vergleich Eine Empirische Untersuchung An Ägyptischen Und Deutschen Studierenden*, Universität Karlsruhe, Germany
13. Dishman, R.K., Washburn, R.A. ve Schoeller, D.A. (2001). “Measurement of Physical Activity”, *QUEST*, (53), ss.295-309.
14. İrez, S.G., Yaman, M. İrez, G.B. ve Saygın, Ö. (2013). “Fiziksel Etkinlik Kartları Uygulamasının İlköğretim Beden Eğitimi Derslerindeki Öğretmen Davranışları Üzerine Etkisi”, *International Journal of Human Sciences*, 10 (1), 1717-1724.
15. Zorba, E. ve Saygın, Ö. (2017). *Fiziksel Aktivite ve Fiziksel Uygunluk*. Ankara: Perspektif Matbaacılık
16. Montoye, H.J. ve Taylor, H.L. (1984). “Measurement of Physical Activity in Population Studies: A Review”, *Human Biology*, 56 (2), ss.195-216.
17. Albayrak, E., Ziyagil, M.A. ve Çekin, R. (2014). “Okul, Spor ve Serbest Zamanlardaki Fiziksel Aktivite Alışkanlığının Üniversite Sınıf Düzeylerine Göre İncelenmesi”, *Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 9 (2), ss.8-1
18. Saygın, Ö. (2003). *10-12 Yaş Çocukların Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Fiziksel Uygunluklarının İncelenmesi*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul
19. Vural, Ö., Eler, S. ve Güzel, N.A. (2010). “Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi”, *SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8 (2), ss.69-75.
20. Kim, D.D., Warburton, D.E.R., Wu, N. ve Barr, A.M. (2018). “Effects of Physical Activity on the Symptoms of Tourette Syndrome: A Systematic Review”, *European Psychiatry*, (48), ss.13-19.
21. Walker, T.J., Tullar, J.M., Diamond, P.M., Kohl, H.W. ve Amick, B.C. (2017). “The Longitudinal Relation Between Self-Reported Physical Activity and Presenteeism”, *Preventive Medicine*, (102), ss.120-126.

22. Keawutan, P., Bell, K.L., Oftedal, S., Davies, P.S.W., Ware, R.S. ve Boyd, R.N. (2018). “Quality of Life and Habitual Physical Activity in Children with Cerebral Palsy Aged 5 Years: A Cross-Sectional Study”, *Research in Developmental Disabilities*, (74), ss.139–145.
23. Vancampfort, D., Probst, M., Basangwa, D., Hert, M.D., Myin-Germeys, I., Winkel, R.V., Ward, P.B., Rosenbaum, S., Mugisha, J. (2018). “Adherence to Physical Activity Recommendations and Physical and Mental Health Risk in People with Severe Mental illness in Uganda”, *Psychiatry Research*, (260), ss.236–240.
24. White, R.L., Babic, M.J., Parker, P.D., Lubans, D.R., Astell-Burt, T. ve Lonsdale, C. (2017). “Domain-Specific Physical Activity and Mental Health: A Meta-Analysis”, *American Journal of Preventive Medicine*, 52 (3),ss.653–666.
25. Webster, S., Phty, B., Khan, A. ve Nitz, J.C. (2011). “A brief questionnaire is able to measure population physical activity levels accurately: A comparative validation study”, *Journal of Clinical Gerontology & Geriatrics*, (2), ss.83-87.
26. Öksüz, E. ve Malhan, S. (2005). *Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi Kalitemetri*, Ankara: Başkent Üniversitesi
27. Özer, D. ve Baltacı, G. (2008). *İş Yerinde Fiziksel Aktivite*, Ankara: Sağlık Bakanlığı
- Özpulat, F. (2016). “Öz Yeterlilik Düzeyi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Arasındaki İlişki”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (3), ss.37-44.
28. Soyuer, F. ve Soyuer, A. (2008). “Yaşlılık ve Fiziksel Aktivite”, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15 (3), ss.219-224.
29. Cavill, N., Kahlmeier, S. ve Racioppi, F. (2008). *Avrupa’da Fiziksel Aktivite ve Sağlık: Eyleme Geçirecek Kanıtlar*, Bursa: Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği
30. Garcia-Soidan, J.L., Giraldez, V.A., Zagalaz, J.C. ve Lara-Sanchez, J. (2014). “Does Pilates Exercise Increase Physical Activity, Quality of Life, Latency, and Sleep Quantity in Middle-Aged People?”, *Perceptual & Motor Skills: Motor Skills & Ergonomics*, 119 (3), ss.838-850.
31. Wrzesinska, M., Lipert, A., Urzedowicz, B. ve Pawlicki, L. (2018). “Self-reported Physical Activity Using International Physical Activity Questionnaire in Adolescents

and Young Adults with Visual Impairment”, *Disability and Health Journal*, (11) ss.20-30

32. Bize, R. Johnson, J.A ve Plotnikoff, R.C. (2007). “Physical Activity Level and Health-related Quality of Life in the General Adult Population: A Systematic Review”, *Preventive Medicine*, (45), ss.401–415.

33. Oostrom, S.H.V., Smit, H.A., Wendel-Vos, G. C. W., Visser, M., Verschuren, W.M.M. ve Picavet, H.S.J. (2012). “Adopting an Active Lifestyle During Adulthood and Health-Related Quality of Life: The Doetinchem Cohort Study”, *American Journal of Public Health*, 102 (11), ss.62-68.

34. Çolak, H. ve Yiğit, Z. (2017). “Investigating the Changes on Body Composition in Women Regularly Exercise”, *Journal of Current Researches on Health Sector*, 7 (2), ss.69-78.

35. Taşpınar, F., Seyyar, G.K., Kurt, G., Okur, E.Ö., Afşar, E., Saraçoğlu, İ. ve Taşpınar, B. (2017). “Üniversite Öğrencilerinde Vücut Kompozisyonu ile Fiziksel Aktivite, Denge ve Destekleyici Faktörler Arasındaki İlişki”, *Türkiye Klinikleri J Health Science*, 2 (2), ss.55-65.

36. Menteş, E., Menteş, B. ve Karacabey, K. (2011). “Adölesan Dönemde Obezite ve Egzersiz”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8 (2), ss.963-977.

37. Collins, K. ve Staples, K. (2017). “The Role of Physical Activity in Improving Physical Fitness in Children with Intellectual and Developmental Disabilities”, *Research in Developmental Disabilities*, (69), ss.49-60.

38. Jensen, C.D., Cushing, C.C. ve Elledge, A.R. (2014). “Associations Between Teasing, Quality of Life, and Physical Activity Among Preadolescent Children”, *Journal of Pediatric Psychology*, 39 (1), ss.65-73.

39. Cheah, Y.K. ve Poh, B.K. (2014). “The Determinants of Participation in Physical Activity in Malaysia”, *Osong Public Health Res Perspect*, 5 (1), ss.20-27.

40. Yanardağ, M., Ergun, N. ve Yılmaz, İ. (2009). “Otistik Çocuklarda Adapte Edilmiş Egzersiz Eğitiminin Fiziksel Uygunluk Düzeyine Etkisi”, *Fizyoterapi Rehabilitasyon Dergisi*, 20 (1), ss.25-31.

41. Abell, J.E., Abell, Hootman, J.M., Hootman, Zack, M.M., Zack, Moriarty, D. ve Helmick, C.G. (2005). “Physical Activity and Health Related Quality of Life Among

People with Arthritis”, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59 (5), ss.380-385.

42. Tarasenko, Y.N., Miller, E.A., Chen, C. ve Schoenberg, N.E. (2017). “Physical Activity Levels and Counseling by Health Care Providers in Cancer Survivors”, *Preventive Medicine*, (99), ss.211-217.

43. Amireault, S., Godin, G., Lacombe, J. ve Sabitson, C.M. (2015). “The use of the Godin-Shephard Leisure-Time Physical Activity Questionnaire in Oncology Research: a Systematic Review”, *BMC Medical Research Methodology*, 15 (60), ss.1-11.

44. Yang, D.D., Hausien, O., Aqeel, M., Klonis, A., Foster, J., Renshaw, D. ve Thomas, R. (2017). “Physical Activity Levels and Barriers to Exercise Referral Among Patients With Cancer”, *Patient Education and Counseling*, (100), ss.1402–1407.

45. Koçak, F.Ü. ve Özkan, F. (2009). “Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi”, *Türkiye Klinikleri Journal of Sports Sciences*, 2 (1), ss.46-54.

46. Çifçili, S. (1999). “Aktif Yaşlanma: Fiziksel Boyut”, *The Journal of Turkish Family Physician*, 3 (1), ss.6-12.

48. Şanlıer, N. (2005). “Gençlerde Biyokimyasal Bulgular, Antropometrik Ölçümler, Vücut Bileşimi, Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi”, *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25 (3), ss.47-73.

47. Öz, Ü. (2017). *Spor Eğitimi Gören Dartçılarda Bazı Fiziksel Uygunluk Değişkenlerinin Dart Performansına Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Bartın Üniversitesi, Bartın

49. Saygın, Ö., Göral, K., Bingöl, E. ve Ceylan, H.İ. (2017). “Fiziksel Aktivite Yeterliği Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, *Uluslararası Spor, Egzersiz ve Antrenman Bilimi Dergisi*, 3 (2), ss.44–54.

50. Kaya, H. ve Özçelik, O. (2005). “Tıp Öğrencilerinde Bir Yılda Vücut Kompozisyonlarında Meydana Gelen Değişimlerin Belirlenmesi”, *Fırat Tıp Dergisi*, 10 (4), ss.164-168.

51. Göral, K., Saygın, Ö., Karacabey, K. ve Gelen, E. (2009). “Tenisçiler ile Voleybolcuların Bazı Fiziksel Uygunluk Özelliklerinin Karşılaştırılması”, *E-Journal of New World Sciences Academy*, 4 (3), ss.227-235.

52. Saygın, Ö., Polat, Y. ve Karacabey, K. (2005). “Çocuklarda Hareket Eğitiminin Fiziksel Uygunluk Özelliklerine Etkisi”, *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19 (3), ss.205-212.
53. Akdur, H., Donuk, B., Korkmaz, A., Polat, G. ve Şahin, S. (2003). “Ev Kadınlarının ve Çalışan Kadınların Fiziksel Aktive Düzeylerinin Araştırılması”, *İstanbul Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 11 (3), ss.43-46.
54. Ziyagil, M.A., Tamer, K., Kabasakal, Ö. ve Kayacan, Y. (2016). “Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel ve Sportif Etkinliklere Yönelik Eğilimleri”, *Proje Raporu*, Türkiye Üniversite Sporları Federasyonu
55. Görgülü, T. (2016). *Vücut Kompozisyonu ile Çeviklik Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya
56. Baydur, H. (2010). “İş Sağlığı ve Yaşam Kalitesi”, *3.Ulusal Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi*, 25-27 Mart, AKM, İzmir
57. Boylu, A.A. ve Paçacıoğlu, B. (2016). “Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri”, *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8 (15), ss.137-150.
58. Şenol, S. (2010). “Hemofili Örneğinde Bakım Verenlerin Yaşam Kalitesi”, *3.Ulusal Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi*, 25-27 Mart, AKM, İzmir
59. Eriş, H.M. (2012). *Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
60. Tuna, S. (2010). *Tedavisi Biten Kanserli Adölesanların (13-18 Yaş) Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi*, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir
61. Moreira, N.B., Mazzardo, O., Vagetti, G.C., Oliveira, V. ve Campos, W. (2016). “Quality of Life Perception of Basketball Master Athletes: Association with Physical Activity Level and Sports Injuries”, *Journal of Sports Sciences*, 34 (10), ss.988-996.
62. Hays, R.D. ve Morales, L.S. (2001). “The RAND-36 Measure of Health-Related Quality of Life”, *The Finnish Medical Society Duodecim, Annals of Medicine*, (33), ss.350–357.
63. Yıldırım, A. ve Hacıhasanoğlu, R. (2011). “Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2 (2), ss.61-68.

64. Condello, G., Capranica, L., Stager, J., Forte, R., Falbo, S., Di Baldassarre, A., Segura-Garcia, C. ve Pesce, C. (2016). "Physical Activity and Health Perception in Aging: Do Body Mass and Satisfaction Matter? A Three-Path Mediated Link", *PLOS One* 11 (9), ss.1-16.
65. Kavak, S. ve Yaman, M. (2007). "Almanya'da Yaşayan Türk Ailelerinin Beslenme Alışkanlıklarındaki Değişimin Saptanması", 38. *ICANAS, Ankara*", ss.749-770.
66. Asutay, H. (2017). "Almanya'da Gençlik ve Gençlik Kültürleri Kavramlarının Tanımı ve Tarihsel Gelişimi", *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19 (1), ss.59-74.
67. Gültekin, B.K. ve Dereboy, İ.F. (2011). "Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobinin Yaygınlığı ve Sosyal Fobinin Yaşam Kalitesi, Akademik Başarı ve Kimlik Oluşumu Üzerine Etkileri", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22 (3), ss.150-58.
68. Kalkavan, A., Özkara, A.B., Alemdağ, C. ve Çavdar, S. (2016). "Akademisyenlerin Fiziksel Aktiviteye Katılım Düzeyleri ve Obezite Durumlarının İncelenmesi", *International Journal of Science Culture and Sport*, 4 (SI, 1), ss.329-339.
69. Alwasif, N.V (2000). "Körperliche Aktivität, Fitness und Gesundheit im interkulturellen Vergleich", Von der Fakultät für Geistes- und Sozialwissenschaften der Universität Karlsruhe.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Nedim Serhat YILDIRIM

Doğum Yeri: Niksar / TOKAT

Doğum Yılı: 02.01.1980

EĞİTİM ve AKADEMİK BİLGİLER

Lisans (2002 - 2012): Muğla Üniversitesi Beden Eğitimi Spor Yüksek Okulu Spor Bilimleri / Heidelberg Üniversitesi Spor Bilimleri Eğitim Bilimleri

Yüksek Lisans (2012 -): Heidelberg Üniversitesi Spor Bilimleri Eğitim Bilimleri

Yabancı Dil: İngilizce

MESLEKİ DENEYİM

Geschäftsstelle und Verwaltung Pedagog 2013- halen devam

EKLER

EK- 1

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

| | | |
|----------------------------------|------------------|---|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | | Türk Ve Alman Beden Eğitimi Ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinin Vücut Kompozisyonu, Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi |
| VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU | | |
| ETİK KURUL BİLGİLERİ | ETİK KURULUN ADI | Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu |
| | AÇIK ADRESİ: | Düzce Üniversitesi Tıp Fak. Morfoloji Binası 4. Kat Konuralp-Düzce |
| | TELEFON | 0380 542 14 16 |
| | FAKS | 0380 542 13 02 |
| | E-POSTA | duzceetik@duzce.edu.tr |

| | | | | | |
|--|--|--|------------------------------------|--|--|
| BAŞVURU BİLGİLERİ | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI | Prof.Dr.Kürşat KARACABEY | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI | Spor Bilimleri | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ | Düzce Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi | | | |
| | VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI | | | | |
| | DESTEKLEYİCİ | | | | |
| | PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için) | | | | |
| | DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ | | | | |
| | ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ | FAZ 1 | <input type="checkbox"/> | | |
| | | FAZ 2 | <input type="checkbox"/> | | |
| | | FAZ 3 | <input type="checkbox"/> | | |
| FAZ 4 | | <input type="checkbox"/> | | | |
| Gözlemsel ilaç çalışması | | <input type="checkbox"/> | | | |
| Tıbbi cihaz klinik araştırması | | <input type="checkbox"/> | | | |
| İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları | | <input type="checkbox"/> | | | |
| İlaç dışı klinik araştırma | | <input type="checkbox"/> | | | |
| Diğer ise belirtiniz **** | | | | | |
| | TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> | ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/> | ULUSAL <input type="checkbox"/> | ULUSLARARASI <input type="checkbox"/> | |

| DEĞE RLEN DİRİL EN BELG ELER | Belge Adı | Tarihi | Versiyon Numarası | Dili |
|------------------------------|-----------|---------------------|-------------------|------|
| | | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ | | |

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.Dr.Seyit ANKARALI
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|----------------------------|----------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|--|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | | Türk Ve Alman Beden Eğitimi Ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinin Vücut Kompozisyonu, Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi | | | | | | | |
| VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU | | | | | | | | | |
| | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU | | | | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> | | |
| | OLGU RAPOR FORMU | | | | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> | | |
| | ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ | | | | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> | | |
| DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER | Belge Adı | | | | Açıklama | | | | |
| | SİGORTA | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| | ARAŞTIRMA BÜTÇESİ | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| | BIYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| | İLAN | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| | YILLIK BİLDİRİM | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| | SONUÇ RAPORU | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| | GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| DİĞER: | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| KARAR BİLGİLERİ | Karar No:2016/106 | Tarih: 02.01.2017 | | | | | | | |
| | Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. | | | | | | | | |
| KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU | | | | | | | | | |
| ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI | | İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu | | | | | | | |
| BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI: | | Prof.Dr.Seyit ANKARALI | | | | | | | |
| Unvanı/Adı/Soyadı | Uzmanlık Alanı | Kurumu | Cinsiyet | | Araştırma ile ilişki | | Katılım * | İmza | |
| Prof. Dr. Hüseyin YÜCE | Tıbbi Genetik | Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Prof. Dr. Handan ANKARALI | Biyoistatistik | Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Doç.Dr.Ege GÜLEÇ BAYBAY | Göğüs Hastalıkları | Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Doç.Dr.Gülbin SEZEN | Anestezi | Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Doç.Dr.Muhammet Ali KAYIKÇI | Üroloji | Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Yrd.Doç.Dr.Birgül ÖNEÇ | İç Hastalıkları | Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Yrd.Doç.Dr.Nuri Cenk COŞKUN | Farmakoloji | Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Uzm.Dr.Abdullah BELADA | KBB | Düzce Devlet Hastanesi | E <input type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Uzm.Dr.Seda ERİŞEN KARACA | Çocuk Hastalıkları | Düzce Devlet Hastanesi | E <input type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Kenan VAROL | Sivil Üye | Varollar Demir Çelik Ürünleri San.ve Tic.Ltd.Şti. | E <input type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Şerife SÜLEK | Avukat | Düzce Üniversitesi Hukuk Müşavirliği | E <input type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.Dr.Seyit ANKARALI
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA)

| |
|---|
| <p>Bu bölümdeki sorular son 7 gün içerisinde fiziksel aktivitede harcanan zamanla ilgilidir.</p> <p>Lütfen son 7 günde yaptığınız şiddetli fiziksel aktiviteleri düşünün (işte, evde, bir yerden bir yere giderken, boş zamanlarda yaptığınız spor, egzersiz veya eğlence vb.).</p> |
| <p>Şiddetli fiziksel aktiviteler yoğun fiziksel efor gerektiren ve nefes alıp verme temposunun normalden çok daha fazla olduğu aktivitelerdir. Sadece herhangi bir zamanda en az 10 dakika süre ile yaptığınız aktiviteleri düşünün.</p> <p>1. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptınız?</p> <p>Haftada ___gün</p> <p><input type="checkbox"/> Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. → (3.soruya gidin.)</p> <p>2. Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?</p> <p>Günde ___saat</p> <p>Günde ___dakika</p> <p><input type="checkbox"/> Bilmiyorum/Emin değilim.</p> |
| <p>Geçen 7 günde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Orta dereceli aktivite orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri düşünün.</p> <p>3. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktivitelerden yaptınız? Yürüme hariç.</p> <p>Haftada ___gün</p> <p><input type="checkbox"/> Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. → (5.soruya gidin.)</p> |
| <p>4. Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?</p> <p>Günde ___saat</p> <p>Günde ___dakika</p> <p><input type="checkbox"/> Bilmiyorum/Emin değilim.</p> |
| <p>Geçen 7 günde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.</p> <p>5. Geçen 7 gün, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?</p> <p>Haftada ___gün</p> <p><input type="checkbox"/> Yürümedim. → (7.soruya gidin.)</p> <p>6. Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?</p> <p>Günde ___saat</p> <p>Günde ___dakika</p> <p><input type="checkbox"/> Bilmiyorum/Emin değilim.</p> |
| <p>Son soru, geçen 7 günde hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.</p> <p>7. Geçen 7 gün içerisinde, günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?</p> <p>Günde ___saat</p> <p>Günde ___dakika</p> <p><input type="checkbox"/> Bilmiyorum/Emin değilim.</p> |

SF 36 SAĞLIK DURUMU ANKETİ

Adı Soyadı:

Tarih:

Yönerge: Bu anket sizin şu anki ve geçtiğimiz haftalardaki sağlık durumunuzla ilgili görüşlerinizi sorgulamaktadır. Lütfen her soruyu cevaplayın. Bazı sorular biri birine benziyor gibi görünebilir. Ancak her biri farklıdır. Her soruyu dikkatle okuyarak size en yakın olan cevabın altındaki daire işaretini doldurun.

1. Genel olarak sağlığınıza nasıl değerlendirirsiniz?

| | | | | |
|----------|---------|-----|------------|------|
| Mükemmel | Çok iyi | İyi | Fena değil | Kötü |
| 50 | 40 | 30 | 20 | 10 |

2. Geçen seneyle karşılaştırıldığında, şimdiki sağlığınıza nasıl değerlendirirsiniz?

| | | | | |
|--|--------------------------------------|------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| Bir yıl öncesine göre şimdi çok daha iyi | Bir yıl öncesine göre şimdi daha iyi | Hemen hemen aynı | Bir yıl öncesine göre daha kötü | Bir yıl öncesine göre çok daha kötü |
| 50 | 40 | 30 | 20 | 10 |

3. Aşağıdakiler normal olarak gün içerisinde yapıyor olabileceğiniz bazı faaliyetlerdir. Sağlığınız **şu anda** bu faaliyetler bakımından sizi kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa ne kadar?

| | Evet çok kısıtlıyor | Evet biraz kısıtlıyor | Hayır kısıtlamıyor |
|---|---------------------|-----------------------|--------------------|
| a. Kuvvet gerektiren faaliyetler , örneğin, ağır eşyalar kaldırmak, futbol gibi sporlarla uğraşmak | 10 | 20 | 30 |
| b. Orta zorlukta faaliyetler , örneğin masa kaldırmak, süpürmek, yürüyüş gibi hafif spor yapmak | 0 | 0 | 0 |
| c. Çarşı – pazar torbalarını taşımak | 0 | 0 | 0 |
| d. Birkaç kat merdiven çıkmak | 0 | 0 | 0 |
| e. Bir kat merdiven çıkmak | 0 | 0 | 0 |
| f. Eğilmek, diz çökmek, yerden bir şey almak | 0 | 0 | 0 |
| g. Bir kilometreden fazla yürümek | 0 | 0 | 0 |
| h. Birkaç yüz metre yürümek | 0 | 0 | 0 |
| i. Yüz metre yürümek | 0 | 0 | 0 |
| j. Yıkanmak ya da giyinmek | 0 | 0 | 0 |

4. **Geçtiğimiz bir ay** (4 hafta) içerisinde işinizde veya diğer günlük faaliyetlerinizde bedensel sağlığınız nedeniyle, aşağıdaki sorunların herhangi biriyle karşılaştınız mı?

| | Evet | Hayır |
|---|------|-------|
| a. İş ya da iş dışı uğraşlarınıza verdiğiniz zamanı kısmak zorunda kalmak | 10 | 20 |
| b. Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek? (bitmeyen projeler, temizlenmeyen ev gibi) | 0 | 0 |
| c. Yapabildiğiniz iş türünde ya da diğer faaliyetlerde kısıtlanmak | 0 | 0 |
| d. İş ya da diğer uğraşları yapmakta zorlanmak | 0 | 0 |

5. **Geçtiğimiz bir ay** (4 hafta) içerisinde işinizde veya diğer günlük faaliyetlerinizde duygusal problemleriniz nedeniyle (üzüntülü ya da kaygılı olmak gibi) aşağıdaki sorunlardan herhangi biriyle karşılaştınız mı?

| | Evet | Hayır |
|---|------|-------|
| a. İş ya da iş dışı uğraşlarınıza verdiğiniz zamanı kısmak zorunda kalmak. | 10 | 20 |
| b. Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek (bitmeyen projeler, temizlenmeyen ev gibi...) | 0 | 0 |
| c. İş ya da diğer uğraşları her zaman gibi dikkatlice yapamamak | 0 | 0 |

6. Son bir ay (4 hafta) içerisinde bedensel sağlığınız ya da duygusal problemleriniz, aileniz, arkadaşlarınız, komşularınızla ya da diğer gruplarla normal olarak yaptığımız sosyal faaliyetlere ne ölçüde engel oldu?

| | | | | |
|------------|--------------|----------------------|---------------|------------------|
| Hiç | Biraz | Orta derecede | Epeyce | Çok fazla |
| 50 | 40 | 30 | 20 | 10 |

7. Geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde ne kadar bedensel ağrılarınız oldu?

| | | | | | |
|------------|------------------|--------------|------------------------|-----------------|---------------------|
| Hiç | Çok hafif | Hafif | Orta hafiflikte | Şiddetli | Çok şiddetli |
| 60 | 50 | 40 | 30 | 20 | 10 |

8. Son bir ay (4 hafta) içerisinde ağrı normal işinize (ev dışında ve ev işi) ne kadar engel oldu?

| | | | | |
|------------|--------------|----------------------|---------------|------------------|
| Hiç | Biraz | Orta derecede | Epeyce | Çok fazla |
| 50 | 40 | 30 | 20 | 10 |

9. Aşağıdaki sorular geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizle ve işlerin sizin için nasıl gittiğiyle ilgilidir. Lütfen her soru için nasıl hissettiğinize en yakın olan cevabı verin. Geçtiğimiz 4 hafta içindeki sürenin ne kadarında...

| | Her zaman | Çoğu zaman | Epeyce | Ara sırada | Çok ender | Hiçbir zaman |
|---|------------------|-------------------|---------------|-------------------|------------------|---------------------|
| a. Kendinizi hayat dolu hissettiniz? | 60 | 50 | 40 | 30 | 20 | 10 |
| b. Çok sınırlı bir kişi oldunuz? | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 |
| c. Sizi hiçbir şeyin neşelendirmeyeceği kadar moraliniz bozuk ve kötü oldu? | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 |
| d. Sakin ve huzurlu hissettiniz? | 60 | 50 | 40 | 30 | 20 | 10 |
| e. Çok enerjiniz oldu? | 60 | 50 | 40 | 30 | 20 | 10 |
| f. Mutsuz ve kederli oldunuz? | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 |
| g. Kendinizi bitkin hissettiniz? | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 |
| h. Mutlu ve sevinçli oldunuz? | 60 | 50 | 40 | 30 | 20 | 10 |
| i. Yorgun hissettiniz? | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 |

10. Geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde, bu sürenin ne kadarında bedensel sağlığınız ya da duygusal problemleriniz, sosyal faaliyetlerinize (arkadaş, akraba ziyareti gibi...) engel oldu?

| | | | | |
|------------------|-------------------|--------------|------------------|---------------------|
| Her zaman | Çoğu zaman | Bazen | Çok ender | Hiçbir zaman |
| 10 | 20 | 30 | 40 | 50 |

11. Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar DOĞRU yada YANLIŞ?

| | Kesinlikle doğru | Çoğunlukla doğru | Emin değilim | Çoğunlukla yanlış | Kesinlikle yanlış |
|--|-------------------------|-------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Başkalarından biraz daha kolay hastalandığımı düşünüyorum | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 |
| b. Ben de tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım | 50 | 40 | 30 | 20 | 10 |
| c. Sağlığımın kötü gideceğini sanıyorum | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 |
| d. Sağlığım mükemmeldir | 50 | 40 | 30 | 20 | 10 |

Anhang: SF-36 Deutsche Version 1.3 nach Bullinger

1. Wie würden Sie ihren Gesundheitszustand im allgemeinen beschreiben?

Schlecht Weniger gut Gut 3 Sehr gut 2 Ausgezeichnet 1

2. Im Vergleich zum vergangenen Jahr, wie würden Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben?

| | | | | |
|---|---|-------------------------------|---|--|
| Derzeit viel besser als vor einem Jahr | Derzeit etwas besser als vor einem Jahr | Etwa so wie vor einem Jahr | Derzeit etwas schlechter als vor einem Jahr | Derzeit viel schlechter als vor einem Jahr |
| 50 | 40 | 30 | 20 | 10 |

3. Im folgenden sind Tätigkeiten beschrieben, die Sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben. Sind Sie durch Ihren Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten eingeschränkt?

| | ja | etwas | nein |
|--|----|-------|------|
| a) anstrengende Tätigkeiten, z. B. schnell laufen, schwere Lasten heben, anstrengenden Sport treiben | 10 | 20 | 30 |
| b) mittelschwere Tätigkeiten, z. B. einen Tisch verschieben, staubsaugen, Golf spielen, kegeln | 0 | 0 | 0 |
| c) Einkaufstaschen heben oder tragen | 0 | 0 | 0 |
| d) mehrere Treppenabsätze steigen | 0 | 0 | 0 |
| e) einen Treppenabsatz steigen | 0 | 0 | 0 |
| f) sich beugen, knien, bücken | 0 | 0 | 0 |
| g) mehr als einen Kilometer zu Fuß gehen | 0 | 0 | 0 |
| h) mehrere Straßenkreuzungen weit zu Fuß gehen | 0 | 0 | 0 |
| i) eine Straßenkreuzung weit zu Fuß gehen | 0 | 0 | 0 |
| j) sich baden oder anziehen | 0 | 0 | 0 |

4. Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund Ihrer körperlichen Gesundheit Schwierigkeiten bei der Arbeit / alltäglichen Tätigkeiten im Beruf oder zu Hause?

| | ja | nein |
|--|----|------|
| a) Ich konnte nicht so lange wie üblich tätig sein | 10 | 20 |
| b) Ich habe weniger geschafft, als ich wollte | 0 | 0 |
| c) Ich konnte nur bestimmte Dinge tun | 0 | 0 |
| d) Ich hatte Schwierigkeiten bei der Ausführung | 0 | 0 |

5. Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund seelischer Probleme irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit / alltäglichen Tätigkeiten im Beruf oder zu Hause?

| | ja | nein |
|---|----|------|
| a) Ich konnte nicht so lange wie üblich tätig sein | 10 | 20 |
| b) Ich habe weniger geschafft, als ich wollte | 0 | 0 |
| c) Ich konnte nicht so sorgfältig wie üblich arbeiten | 0 | 0 |

6. Wie sehr haben Ihre körperliche Gesundheit / seelischen Probleme in den vergangenen 4 Wochen Ihre normalen Kontakte zur Familie, zu Freunden oder Nachbarn beeinträchtigt?

| | | | | |
|-----------------|-------|-------|----------|------|
| Überhaupt nicht | Etwas | Mäßig | Ziemlich | Sehr |
| 50 | 40 | 30 | 20 | 10 |

7. Wie stark waren Ihre Schmerzen in den vergangenen 4 Wochen?

| | | | | | |
|-----------------|-------------|--------|-------|-------|------------|
| Ich hatte keine | Sehr leicht | Leicht | Mäßig | Stark | Sehr stark |
| 60 | 50 | 40 | 30 | 20 | 10 |

8. Inwieweit haben die Schmerzen Sie in den vergangenen 4 Wochen bei der Ausübung Ihrer Alltagstätigkeiten zu Hause und im Beruf behindert?

| | | | | |
|-----------------|-------|-------|----------|------|
| Überhaupt nicht | Etwas | Mäßig | Ziemlich | Sehr |
| 50 | 40 | 30 | 20 | 10 |

9. In diesen Fragen geht es darum, wie Sie sich fühlen und wie es Ihnen in den vergangenen 4 Wochen gegangen ist:

| | immer | meistens | oft | manchmal | selten | nie |
|---------------------------|-------|----------|-----|----------|--------|-----|
| a) voll Schwung? | 60 | 50 | 40 | 30 | 20 | 10 |
| b) | | | | | | |
| c) sehr nervös? | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 |
| d) niedergeschlagen? | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 |
| e) ruhig und gelassen? | 60 | 50 | 40 | 30 | 20 | 10 |
| e) voller Energie? | 60 | 50 | 40 | 30 | 20 | 10 |
| f) entmutigt und traurig? | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 |
| g) erschöpft? | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 |
| h) glücklich? | 60 | 50 | 40 | 30 | 20 | 10 |
| i) müde? | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 |

10. Wie häufig haben Ihre körperliche Gesundheit / seelischen Probleme in den vergangenen 4 Wochen Ihre Kontakte zu anderen Menschen beeinträchtigt?

| | | | | |
|-------|----------|----------|--------|-----|
| Immer | Meistens | Manchmal | Selten | Nie |
| 10 | 20 | 30 | 40 | 50 |

11. Inwieweit trifft jede der folgenden Aussagen auf Sie zu?

| | ganz zuweitge | nicht weit | hend zu | gehend zu | nicht zu |
|---|---------------|------------|---------|-----------|----------|
| a) Werde leichter krank als andere | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 |
| b) Bin genauso gesund wie andere | 50 | 40 | 30 | 20 | 10 |
| c) Ich erwarte, daß meine Gesundheit nachläßt | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 |
| | 50 | 40 | 30 | 20 | 10 |

EK-5

Wir sind daran interessiert herauszufinden, welche körperlichen Aktivitäten Menschen in ihrem alltäglichen Leben vollziehen. Die Befragung bezieht sich auf die Zeit, die Sie während der letzten 7 Tage mit körperlicher Aktivität verbracht haben. Bitte beantworten Sie alle Fragen (auch wenn Sie sich selbst nicht als aktive Person ansehen). Bitte berücksichtigen Sie die Aktivitäten im Rahmen Ihrer Arbeit, in Haus und Garten, um von einem Ort zum anderen zu kommen und in Ihrer Freizeit für Erholung, Leibesübungen und Sport.

Denken Sie an all Ihre anstrengenden Aktivitäten in den vergangenen 7 Tagen. Anstrengende Aktivitäten bezeichnen Aktivitäten, die starke körperliche Anstrengungen erfordern und bei denen Sie deutlich stärker atmen als normal. Denken Sie dabei nur an körperliche Aktivitäten, die Sie für mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung verrichtet haben.

1. An wie vielen der vergangenen 7 Tage haben Sie anstrengende körperliche Aktivitäten wie schweres Heben, Graben, Aerobic oder schnelles Fahrradfahren betrieben?

_____ Tage pro Woche

Keine anstrengenden körperlichen Aktivitäten. Springen Sie weiter zu Frage 3

2. Wie viel Zeit haben Sie für gewöhnlich an einem dieser Tage mit anstrengender körperlicher Aktivität verbracht?

_____ Stunden pro Tag _____ Minuten pro Tag

Weiß ich nicht/Nicht sicher

Denken Sie nun an alle moderaten körperlichen Aktivitäten innerhalb der letzten 7 Tage. Moderate Aktivitäten bezeichnen Aktivitäten mit moderater körperlicher Anstrengung, bei denen Sie ein wenig stärker atmen als normal. Denken Sie dabei nur an körperliche Aktivitäten, die Sie für mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung verrichtet haben.

3. An wie vielen der vergangenen 7 Tage haben Sie moderate körperliche Aktivitäten wie Tragen leichter Lasten, Radfahren mit gemütlicher Geschwindigkeit oder ein Doppel-Tennis verrichtet? Fußwegstrecken bitte nicht mit einbeziehen.

_____ Tage pro Woche

Keine moderaten körperlichen Aktivitäten.

EK-6

Springen Sie weiter zu Frage 5 4. Wie viel Zeit haben Sie für gewöhnlich an einem dieser Tage mit moderater körperlicher Aktivität verbracht?

_____ Stunden pro Tag _____ Minuten pro Tag

Weiß ich nicht/Nicht sicher

Denken Sie jetzt an Fusswege (das zu Fuß Gehen) in den letzten 7 Tagen. Dies beinhaltet Wege in der Arbeit, zu Hause, Botenwege, sowie für Wegstrecken um von einem Ort zum anderen zu gelangen und andere Spaziergänge, die Sie nur zur Erholung, Sport, Training oder als Freizeitaktivität gemacht haben.

5. An wie vielen der vergangenen 7 Tage haben Sie Fußwegstrecken von mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung zurückgelegt.

_____ Tage pro Woche

Keine Fußwegstrecken Springen Sie weiter zu Frage 7

6. Wie viel Zeit haben Sie an einem dieser Tage für gewöhnlich mit Wegstrecken zu Fuss verbracht?

_____ Stunden pro Tag _____ Minuten pro Tag

Weiß ich nicht/Nicht sicher

Bei der letzten Frage handelt es um die Zeit, die Sie (unter der Woche) im Sitzen innerhalb der letzten 7 Tage verbracht haben. Dies kann Zeit beinhalten (innerhalb Ihrer Arbeit, zu Hause, Freizeit), wie Sitzen am Schreibtisch, Besuchen von Freunden, lesen und sitzen oder liegen vor dem Fernseher.

7. Wie viel Zeit haben Sie in den vergangenen 7 Tagen mit Sitzen an Wochentagen verbracht?

_____ Stunden pro Tag _____ Minuten pro Tag

Weiß ich nicht/Nicht sicher

SF36 Health Survey

INSTRUCTIONS: This set of questions asks for your views about your health. This information will help keep track of how you feel and how well you are able to do your usual activities. Answer every question by marking the answer as indicated. If you are unsure about how to answer a question please give the best answer you can.

1. In general, would you say your health is: (Please tick **one** box.)

Excellent
 Very Good
 Good
 Fair
 Poor

2. Compared to one year ago, how would you rate your health in general now? (Please tick **one** box.)

Much better than one year ago
 Somewhat better now than one year ago
 About the same as one year ago
 Somewhat worse now than one year ago
 Much worse now than one year ago

3. The following questions are about activities you might do during a typical day. Does your health now limit you in these activities? If so, how much? (**Please circle one number on each line.**)

| Activities | Yes, Limited A Lot | Yes, Limited A Little | Not Limited At All |
|--|--------------------|-----------------------|--------------------|
| 3(a) Vigorous activities , such as running, lifting heavy objects, participating in strenuous sports | 1 | 2 | 3 |
| 3(b) Moderate activities , such as moving a table, pushing a vacuum cleaner, bowling, or playing golf | 1 | 2 | 3 |
| 3(c) Lifting or carrying groceries | 1 | 2 | 3 |
| 3(d) Climbing several flights of stairs | 1 | 2 | 3 |
| 3(e) Climbing one flight of stairs | 1 | 2 | 3 |
| 3(f) Bending, kneeling, or stooping | 1 | 2 | 3 |
| 3(g) Waling more than a mile | 1 | 2 | 3 |
| 3(h) Walking several blocks | 1 | 2 | 3 |
| 3(i) Walking one block | 1 | 2 | 3 |
| 3(j) Bathing or dressing yourself | 1 | 2 | 3 |

4. During the past 4 weeks, have you had any of the following problems with your work or other regular daily activities as a result of your physical health? (**Please circle one number on each line.**)

| | Yes | No |
|--|-----|----|
| 4(a) Cut down on the amount of time you spent on work or other activities | 1 | 2 |
| 4(b) Accomplished less than you would like | 1 | 2 |
| 4(c) Were limited in the kind of work or other activities | 1 | 2 |
| 4(d) Had difficulty performing the work or other activities (for example, it took extra effort) | 1 | 2 |

5. During the past 4 weeks, have you had any of the following problems with your work or other regular daily activities as a result of any emotional problems (e.g. feeling depressed or anxious)? (**Please circle one number on each line.**)

| | Yes | No |
|--|-----|----|
| 5(a) Cut down on the amount of time you spent on work or other activities | 1 | 2 |
| 5(b) Accomplished less than you would like | 1 | 2 |
| 5(c) Didn't do work or other activities as carefully as usual | 1 | 2 |

6. During the past 4 weeks, to what extent has your physical health or emotional problems interfered with your normal social activities with family, friends, neighbours, or groups? (Please tick **one** box.)

Not at all
 Slightly
 Moderately
 Quite a bit
 Extremely

7. How much physical pain have you had during the past 4 weeks? (Please tick **one** box.)

None
 Very mild
 Mild
 Moderate
 Severe
 Very Severe

8. During the past 4 weeks, how much did pain interfere with your normal work (including both work outside the home and housework)? (Please tick **one** box.)

Not at all
 A little bit
 Moderately
 Quite a bit
 Extremely

9. These questions are about how you feel and how things have been with you during the past 4 weeks. Please give the one answer that is closest to the way you have been feeling for each item.

(Please circle one number on each line.)

| | All of the Time | Most of the Time | A Good Bit of the Time | Some of the Time | A Little of the Time | None of the Time |
|--|-----------------|------------------|------------------------|------------------|----------------------|------------------|
| 9(a) Did you feel full of life? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9(b) Have you been a very nervous person? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9(c) Have you felt so down in the dumps that nothing could cheer you up? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9(d) Have you felt calm and peaceful? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9(e) Did you have a lot of energy? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9(f) Have you felt downhearted and blue? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9(g) Did you feel worn out? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9(h) Have you been a happy person? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9(i) Did you feel tired? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

10. During the past 4 weeks, how much of the time has your physical health or emotional problems interfered with your social activities (like visiting with friends, relatives etc.) (Please tick **one** box.)

All of the time
 Most of the time
 Some of the time
 A little of the time
 None of the time

11. How TRUE or FALSE is each of the following statements for you?

(Please circle one number on each line.)

| | Definitely True | Mostly True | Don't Know | Mostly False | Definitely False |
|--|-----------------|-------------|------------|--------------|------------------|
| 11(a) I seem to get sick a little easier than other people | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11(b) I am as healthy as anybody I know | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11(c) I expect my health to get worse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11(d) My health is excellent | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Thank You!

EK-8

RUPRECHT-KARLS-
UNIVERSITÄT
HEIDELBERG



Universität Heidelberg Institut für Sport und Sportwissenschaft
Im Neuenheimer Feld 700 69120 Heidelberg

Herrn
Nedim Serhat Yıldırım

Institut für Sport und
Sportwissenschaft
- Geschäftsführender Direktor -
Prof. Dr. Rüdiger Heim
Im Neuenheimer Feld 700
69120 Heidelberg

Tel.: +49(0)6221/54-4641

Email:
ruediger.heim@issw.uni-
heidelberg.de

Datum
15.11.2016

Befragung von Studierenden am Institut für Sportwissenschaft

Sehr geehrter Herr Yıldırım,

gerne bestätige ich Ihnen, dass Sie am Institut für Sport und Sportwissenschaft eine Befragung der Studierenden zum Thema:

„Vergleich und Zusammenhänge von Lebensqualität, körperlicher Aktivität und Körperbau bei deutschen und türkischen Sportstudenten“

durchführen können.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Rüdiger Heim

INSTITUT
FÜR SPORT UND
SPORTWISSENSCHAFT

Technische Universität Darmstadt | IFS | Magdalenenstraße 27 |
64289 Darmstadt



Herrn

Nedim Serhat Yildirim

Survey permission:

**„The evaluation of body compositions, physical activity and quality of life
of Turkish and German Physical Education and Sports Department
Students“**

We hereby confirm that Mr. Serhat Yildirim is authorized to launch his above
mentioned survey at the Institute of Sport Science at the Technische Universität
Darmstadt, Germany.

Mr. Serhat Yildirim is kindly asked to contact the head of our institute in advance
in order to explain the survey design (date of evaluation, number of participants,
data collection etc.).

Yours sincerely



Institut für
Sportwissenschaft
Institute for Sport
Science

Prof. Dr. Franz
Bockrath

Magdalenenstraße 27
64289 Darmstadt

Tel. +49 6151 16 - 3104
Fax. +49 6151 16 - 3661
bockrath@ifs-tud.de

Datum

Ihre Nachricht

Unser Zeichen

INSTITUT FÜR
SPORTWISSENSCHAFT



JOHANNES GUTENBERG
UNIVERSITÄT MAINZ

 JOHANNES GUTENBERG-UNIVERSITY MAINZ D-55099 Mainz/Germany

2016-11-18

Faculty 02:
Social Sciences, Media, and Sports

Institute of Sports Science

Bodo Kebernik
Studienbüro

Johannes Gutenberg-
University Mainz

Albert Schweitzer Str. 22
D-55099 Mainz/ Germany

Tel. +49(0)6131-39 23514
Fax +49(0)6131-39 23525

kebernik@uni-mainz.de

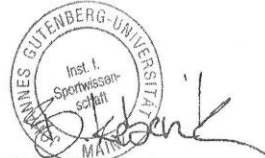
www.sport.uni-mainz.de

Subject: Survey Permission: „*The Evaluation of body compositions, physical activity, and quality of life of Turkish and German Physical Education and Sports Department Students*“
Mr. Serhat Yildirim/ Duzce University/Turkey

To Whom It May Concern,

hereby i confirm that Mr. Herr Serhat Yildirim is authorized to perform his survey *'The Evaluation of body compositions, physical activity, and quality of life of Turkish and German Physical Education and Sports Department Students'* at the Institute of Sports Science /Johannes Gutenberg University Mainz.

Mit freundlichen Grüßen



Studienbüro Sport

Bodo Kebernik

(Master of Sports Science)



T.C.
MUĞLA SİTKİ KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı: 54825672-730.08.03.00-1239
Konu: Anketler

28/11/2016

Nedim Serhat YILDIRIM

İlgi: 24.11.2016 tarihli Nedim Serhat YILDIRIM yazısı

"Türk ve Alman Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Vücut Kompozisyonu, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi" konulu doktora tezi için anket çalışmanızı Fakültemizde yapmanız Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.



e-imzalıdır

Prof.Dr. Recep GÜRSOY
Dekan V.

Evrak Tarihi ve Sayısı: 28/11/2016-E.21099



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Müdürlüğü



Sayı : 47751432-302.99
Konu : Anket

Sayın Nedim Serhat YILDIRIM

İlgi : Bila tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçeniz üzerine, " Türk ve Alman Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Vücut Kompozisyonu, Fiziksel Aktive Düzeyi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi" konulu doktora tez çalışmasını yapmanız, Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Yrd.Doç.Dr. Ali GÜREŞ
Müdür

**BELGENİN ASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR.**
28/11/2016

Evrak Doğrulamak İçin: https://ebys.adu.edu.tr/en/Vision/Validate_Doc.aspx?V=RFI.9176E

Aytepe 09010 Efeler/Aydın
Telefon No: 0256 315 35 38 Faks No: 0256 315 35 31
E-Posta: besyo@adu.edu.tr İnternet Adresi:
<http://www.akademik.adu.edu.tr/YO/BESYO/>


Bilgi İçin: Sevda Kayaalp
Unvan: Personel
Telefon No: 2649



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SPCR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Danışmanlığımı yürüttüğüm Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Nedim Serhat Yıldırım'ın "**Türk ve Alman Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinin Vücut kompozisyonu, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi**" adlı Doktora tez çalışmasını sürdürebilmek amacıyla ekte sunulan anket çalışmalarını aşağıda adı geçen okullarda yapabilmesi için gerekli izinlerin alınmasını arz ederim. 15/11/2016


Prof. Dr. Kürşat KARACABEY
Tez Danışmanı

Anket Yapılacak Okullar

- 1- DÜZCE – Düzce Üniversitesi – Spor Bilimleri Fakültesi
- 2- MUĞLA – Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi- Spor Bilimleri Fakültesi
- 3- AYDIN – Adnan Menderes Üniversitesi - Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu

Adres: Düzce Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi-Düzce

EKLER:

- 1- SF-36 Yaşam Kalitesi Anketi
- 2- Uluslararası fiziksel aktivite anketi
- 3- Tez Önerisi

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU KONTROL LİSTESİ

| | Var | Yok | Eksik |
|--|-----|--------------------------|--------------------------|
| Araştırmayla ilgili bilgiler: | | | |
| - Gönüllünün katıldığı çalışmanın bir araştırma olduğu | X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Araştırmanın amacı | X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Araştırmadaki tedaviler | X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Araştırma sırasında uygulanacak olan ve invaziv işlemleri de içeren yöntemler | X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Araştırmanın deneysel kısımları | X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Araştırma hakkında ek bilgi alınabilecek kişiler | X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gönüllü ile ilgili bilgiler: | | | |
| - Gönüllünün sorumlulukları | X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Gönüllü için söz konusu olabilecek riskler ve rahatsızlıklar | X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Gönüllü için beklenen yararlar | X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Uygulanabilecek alternatif işlemlerin de bulunduğu, bunların olası yararları ve riskleri, ancak şimdilik uygulanmayacağı | X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bunun nasıl tazmin edileceği (Bakanlıktan izin alınması zorunlu araştırmalar için), tedavinin nasıl yapılacağı | X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Gönüllüler için araştırmada yer almaları nedeniyle, öngörülyorsa, yapılacak ödeme ve/veya karşılanacak masraflar | X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Gönüllünün araştırmada yer almasının isteğine bağlı olduğu, herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilme hakkına sahip olduğu | X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Gönüllü tıbbi ve kimlik bilgilerinin gizli olduğu | X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Araştırma sırasında gönüllüyü ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bunun gönüllüye veya yasal temsilcisine derhal bildirileceği | X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Araştırmaya bağlı bir zarar olduğunda başvurulacak kişiler | X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Gönüllünün isteği dışında araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılabileceği ve bu durumların neler olduğu | X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Gönüllünün araştırmada yer alması öngörülen süre | X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı | X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Çalışmaya katılma onayı: | | | |
| - Gönüllünün metni okuduğunu, kendisine yazılı ve sözlü açıklama yapıldığını, araştırmaya kendi isteği ile hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katıldığını gösteren beyan | X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Gönüllünün veya yasal temsilcisinin adı-soyadı, imzası, adresi | X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Açıklamaları yapan araştırmacının adı-soyadı, imzası, görevi, adresi | X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının adı-soyadı, imzası, görevi, adresi | X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Yürütücülüğünü yaptığım "Türk ve Alman Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinin vücut Kompozisyonu, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi" başlıklı araştırmaya ait Bilgilendirilmiş Olur Formu'nu, yukarıda bulunan ve bir Bilgilendirilmiş Olur Formu'nda olması gerekli asgari bilgiler doğrultusunda hazırladım

| | | |
|-----------------------------|-------------|--------------|
| Araştırma Yürütücüsü | İmza | Tarih |
| Prof. Dr. Kürşat KARACABEY | | |

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu katılacağımız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı "Türk ve Alman Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinin vücut kompozisyonu, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi"dir. Bu araştırmanın amacı Türk ve Alman beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin vücut kompozisyonu, fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesidir. Bu çalışmada size fiziksel uygunluk özellikleri belirlemek amacıyla boy, beden ağırlığı, vücut kompozisyonu ölçüm yapılacaktır. Fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için kısa form Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği (IPAQ) uygulanacaktır. Yaşam kalitesi ise Yaşam Kalitesini Değerlendirme Anketi (Kısa Form-36) kullanılacaktır. Anket doldurma süreniz yaklaşık 15 dakika sürmektedir. Bu çalışmada yer almanız öngörülen süre yaklaşık bir ay olup, çalışmada yer alacak gönüllülerin sayısı 1200 kişi'dir.

Bu araştırma ile ilgili olarak anket sorularını dikkatli okuyup hepsini cevaplandırmak sizin sorumluluklarımızdır.

Bu çalışmada sizin için olası bir risk yoktur verdiğiniz cevaplar farklı kültürlerin fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi durumlarını belirleyerek literatüre katkı sağlayacaktır.

Araştırma sırasında araştırma konusuyla sizi ilgilendirebilecek ve sizin çalışmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler/gelişmeler olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için her zaman 0532 636 86 07 no.lu telefondan N. Serhat Yıldırım'a başvurabilirsiniz.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almamı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da çalışmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve çalışmaya başlanmadan önce bana verilmesi gereken tüm bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları çalışmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana, aşağıda adı belirtilen çalışmacı hekim tarafından yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanıdı. Bu çalışmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak çalışmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu koşullar altında, bana bu araştırma kapsamında yapılacak olan uygulamalar ile şahsıma ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu çalışmaya hiçbir zorlama ve baskı altında olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

(Türk ve Alman Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinin Vücut Kompozisyonu, Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi) araştırması kapsamında alınan anket bilgileri ve kilo ve boy ölçümleri değerleri

- Sadece yukarıda bahsi geçen çalışmada kullanılmasına izin veriyorum
 Heride yapılması planlanan tüm çalışmalarda kullanılmasına izin veriyorum
 Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum

| | |
|--|---|
| Gönüllünün, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza: | Açıklamaları yapan çalışmacının, Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza: |
| Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza: | Ölür alma işlemine başından sonuna kadar tanklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının, Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza: |

T.C
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

| | |
|---------------------------------|---|
| Anketör Bilgileri: | |
| Adı | Nedim Serhat |
| Soyadı | YILDIRIM |
| Öğrenci No/T.C Kimlik No | 26846289690 |
| Öğrenim Durumu/Unvanı | Doktora Öğrencisi |
| Anket Bilgileri: | |
| Konusu/ Kaynağı | SI-36 Yaşam Kalitesi Anketi, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi |
| Yapılma Nedeni | () Bilirne Çalışması () Yüksek Lisans Tezi (X) Doktora Tezi () Diğer Açıklayınız |
| Amacı | Doktora tez çalışmasında kullanmak |
| Uygulama Alanı/Uygulama Yöntemi | Düzce, Muğla ve Aydın Spor Bilimleri Fakülteleri ve Beden Eğitimi Yüksekokulu |
| Uygulanacak Birimler | Düzce, Muğla ve Aydın Spor Bilimleri Fakülteleri ve Beden Eğitimi Yüksekokulu |

Ek'te örneği sunulan anket çalışmasını belirtilen amaç dışında kullanmayacağımı taahhüt eder, gerekli iznin verilmesini arz ederim.

Nedim Serhat YILDIRIM
İmza

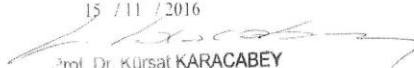
EK

| Danışman Öğretim Elemanı | | Bölüm/program/Ana Bilim Dalı Başkanı | |
|--------------------------|---|--------------------------------------|---|
| Unvanı | Prof. Dr. Kürşad | Unvanı | Prof. Dr. Kürşad |
| Adı Soyadı | KARACABEY | Adı Soyadı | KARACABEY |
| Görüş | <input checked="" type="checkbox"/> Uygundur. <input type="checkbox"/> BAEK'ndan görüş alınmasına <input type="checkbox"/> *Uygun Değildir. | Görüş | <input checked="" type="checkbox"/> Uygundur. <input type="checkbox"/> BAEK'ndan görüş alınmasına <input type="checkbox"/> *Uygun Değildir. |
| Tarih | .../.../2016 | Tarih | .../.../2015 |
| İmza | | İmza | |

(*) Görüş Uygun değilse açıklayınız.

- Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan(BAEK) görüş alınmasına
 Uygun
 Uygun Değildir.

DEKAN
15 / 11 / 2016


Prof. Dr. Kürşad KARACABEY
Dekan V.