

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**FİZYOTERAPİ ÖĞRENCİLERİNİN İYİLİK HALİ, FİZİKSEL AKTİVİTE
SEVİYESİ, SEDANter DAVRANIŞ SEVİYESİ, FİZİKSEL AKTİVİTEYE
KARŞI TUTUM VE DAVRANIŞ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**Nisa Nur TOKMAK
ORCID :0000-0003-18389926**

**FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Lisans Programı**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR

ARALIK 2022

TEZ KODU: DEU.HSL.MSc-2019970188

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**FİZYOTERAPİ ÖĞRENCİLERİNİN İYİLİK HALİ, FİZİKSEL AKTİVİTE
SEVİYESİ, SEDANter DAVRANIŞ SEVİYESİ, FİZİKSEL AKTİVİTEYE
KARŞI TUTUM VE DAVRANIŞ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**Nisa Nur TOKMAK
ORCID :0000-0003-18389926**

**FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Lisans Programı**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Birgül BALCI
ORCID: 0000-0002-0873-0900**

**İZMİR
ARALIK 2022**

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca desteğini hiç esirgemeyen, bilgi ve tecrübeleri ile bana her zaman yol gösterici olan, birlikte çalışmaktan onur ve mutluluk duyduğum danışman hocam Doç. Dr. Birgül BALCI'ya,

Tez çalışmam sırasında ilgi ve yardımlarını esirgemeyen, bilgilerini benimle paylaşan Araştırma Görevlisi Burçin AKTAR'a

Tanıma şansını bulduğum, mesleki bilgi ve deneyimlerinden faydalanma imkânı edindiğim, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakültesi'nde görev yapan tüm değerli hocalarıma,

Tez çalışmasına katılan değerli gönüllü katılımcılara,

Beni her konuda destekleyen, benden çok başaracağıma inanan, strese girdiğim her anda sabırla beni sakinleştiren sevgili Arsun Furkan BOZABA'ya

Hayatım boyunca istediğim ve emek verdiğim her işi başaracağıma inanan, yanımda olan, desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen AİLEME

Sevgi ve saygılarımı sunar, tüm kalbimle teşekkür ederim.

Nisa Nur TOKMAK

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TABLolar DİZİNİ	i
SİMGELER VE KISALTMALAR	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Sağlığın Tanımı	5
2.2. İyi Hali	5
2.2.1. İyi Hali Tanımı	5
2.2.2. İyi Halinin Ölçülmesi	6
2.2.3. İyi Hali Alt Boyutları.....	7
2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....	7
2.4. İyi Hali ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisi.....	8
2.5. Fiziksel Aktivite	9
2.5.1. Fiziksel Aktivitenin Tanımı.....	9
2.5.2. Önerilen Fiziksel Aktivite Seviyeleri	9
2.5.3. Fiziksel Aktivitenin Önemi.....	10
2.5.4. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Etmenler	12
2.5.5. Fiziksel Aktiviteyi Paternleri.....	13
2.5.6. Fiziksel Aktivite Düzeyinin Değerlendirilmesi.....	14
2.5.6. Fiziksel Aktivite Ölçülmesinde Kullanılan Anketler	15
2.6. Sedanter Davranış.....	17
2.6.1. Sedanter Davranışın Tanımı	17
2.6.2. Sedanter Davranışın Ölçülmesi	18
2.7. Fiziksel Aktiviteye Karşı Tutum ve Davranışlar.....	18
2.8. Fizyoterapi Öğrencilerinde Fiziksel Aktiviteye Karşı Tutum ve Davranışlar.....	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Tipi	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
3.4. Çalışma Materyali	22
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.6. Veri Toplama Araçları.....	22
3.6.1. Sosyodemografik ve Klinik Veriler.....	23
3.6.2. İyi Halinin Değerlendirilmesi.....	23
3.6.3. Fiziksel Aktivitenin Değerlendirilmesi.....	23
3.6.4. Sedanter Davranışın Değerlendirilmesi.....	24
3.6.5. Fiziksel Aktiviteye Karşı Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi.....	25

3.6.6 COVID-19 pandemisinin getirdiği kısıtlamalar sebebi ile bu parametrelerin etkilene durumu	25
3.7. Araştırma Planı.....	26
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	26
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
3.10. Etik Kurul Onay	22
4. BULGULAR	23
4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri	28
4.2. Katılımcıların İyilik Hali Düzeyi, Fiziksel Aktivite Düzeyi, Sedanter Davranış Düzeyi, Fiziksel Aktiviteye Karşı Tutum ve Davranış Düzeyine Ait Bulguları	30
4.3. Katılımcıların Pandemi Sürecinde Kısıtlamalar Sebebi ile İyilik Hali, Fiziksel Aktivite Düzeyi, Sedanter Davranış ve Fiziksel Aktiviteye Karşı Tutum ve Davranışlarının Değişimi	31
5. TARTIşMA	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
7. KAYNAKLAR	59
8.EKLER.....	66

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Araştırma Planı ve Takvimi.....	26
Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	28
Tablo 3. Katılımcıların İHYÖ, UFAA-KF, SDA ve BDFAÖ Sonuçlarının Dağılımı	30
Tablo 4. Fiziksel Aktivite Düzeyine Ait Bulgular	31
Tablo 5. Katılımcıların Pandemi Sürecinde Kısıtlamalar Sebebi ile İyilik Hali, Fiziksel Aktivite Düzeyi, Sedanter Davranış ve Fiziksel Aktiviteye Karşı Tutum ve Davranışlarının Değişimi	32
Tablo 6. Cinsiyete göre İHYÖ, SDA ve BDFAÖ skorları.....	33
Tablo 7. Katılımcıların cinsiyete göre BDFAÖ alt boyutları sonuçları dağılımı.....	33
Tablo 8. Cinsiyete göre UFAA-KF skorları.....	34
Tablo 9. Katılımcıların öğrenim gördükleri sınıfa göre İHYÖ, SDA ve BDFAÖ sonuçları dağılımı.....	35
Tablo 10. Katılımcıların öğrenim gördükleri sınıfa göre BDFAÖ alt boyutları sonuçları dağılımı.....	36
Tablo 11. Katılımcıların öğrenim gördükleri sınıfa göre UFAA-KF sonuçları dağılımı	36
Tablo 12. Katılımcıların BKİ'ne göre İHYÖ, SDA ve BDFAÖ skorları	37
Tablo 13. Katılımcıların BKİ'ne göre BDFAÖ alt boyutları sonuçları dağılımı.....	38
Tablo 14. Katılımcıların BKİ'ne göre UFAA-KF skorları	38
Tablo 15. Egzersiz alışkanlığına göre İHYÖ, SDA ve BDFAÖ skorları.....	39
Tablo 16. Katılımcıların egzersiz alışkanlığına göre BDFAÖ alt boyutları sonuçları dağılımı	40
Tablo 17. Egzersiz alışkanlığına göre UFAA-KF skorları	40
Tablo 18. İHYÖ ile UFAA-KF, SDA ve BDFAÖ arasındaki korelasyonlar.....	41
Tablo 19. Sınıflara göre İHYÖ ile UFAA-KF, SDA ve BDFAÖ arasındaki korelasyonlar	43
Tablo 20. Cinsiyete göre İHYÖ ile UFAA-KF, UFAA-KF Oturma Skoru, SDA ve BDFAÖ ve alt boyutları arasındaki korelasyonlar	45

SİMGELER VE KISALTMALAR

BDFAÖ: Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Ölçeği

BKI: Beden Kütle İndeksi

COVID-19: Yeni Koronavirüs Hastalığı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

İHYÖ: İyilik Hali Yıldızı Ölçeği

MET: Metabolik Eşdeğeri

SDA: Sedanter Davranış Anketi

UFAA-KF: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi – Kısa Formu



FİZYOTERAPİ ÖĞRENCİLERİNİN İYİLİK HALİ, FİZİKSEL AKTİVİTE SEVİYESİ, SEDANter DAVRANIŞ SEVİYESİ, FİZİKSEL AKTİVİTEYE KARŞI TUTUM VE DAVRANIŞ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Nisa Nur TOKMAK

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

ÖZET

Bu çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu lisans öğrencilerinin iyilik hali, fiziksel aktivite seviyesi, sedanter davranış seviyesi, fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranış düzeylerini belirlemek ve birbirleriyle arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırmaya 254 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin iyilik hali İyilik Hali Yıldızı Ölçeği (İHYÖ) ile, fiziksel aktivite seviyesi Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Form (UFAA-KF) ile, Sedanter davranış düzeyi Sedanter Davranış Anketi (SDA) ile, fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışları ise Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Ölçeği (BDFAÖ) ile değerlendirildi. Tüm parametreler online anketler aracılığıyla değerlendirildi.

Cinsiyete göre iyilik hali, fiziksel aktivite, sedanter davranış açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), erkek öğrencilerin fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışları kadın öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0,05$). BKİ'ne göre iyilik hali, fiziksel aktivite, sedanter davranış, fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranış sonuçlarında dört BKİ kategorisi arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Öğrenim gördükleri sınıflara göre incelendiğinde iyilik hali düzeyi üçüncü sınıflarda birinci sınıflara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunurken ($p<0,05$), fiziksel aktivite, sedanter davranış, fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışlar açısından sınıflar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Öğrencilerin iyilik hali seviyesinin fiziksel aktivite seviyesi ve fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışları ile ilişkili olduğu tespit edildi ($p<0,05$).

Sonuç olarak, sağlığın tanımında da önemi vurgulanan iyilik hali cinsiyete, BKİ'ne bağlı değilken sınıfa bağlı olarak değiştiğini, üçüncü sınıfların iyilik halinin birinci sınıflara göre daha yüksek olduğunu tespit ettik. Fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışlar öğrenim görülen sınıfa ve BKİ'ne bağlı değilken, erkeklerin fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışları kadınlara göre daha yüksektir. Öğrencilerin fiziksel aktivite seviyesi arttıkça iyilik hali seviyesi de artmaktadır. Öğrencilerin fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışları arttıkça iyilik hali seviyesi de artmaktadır.

Anahtar Sözcükler: fiziksel aktivite, fizyoterapi öğrencileri, iyilik hali, sedanter davranış, bilişsel davranış

Tezin sayfa adedi:

Danışman: Doç. Dr. Birgül BALCI

**DETERMINATION OF WELL-BEING, PYHSICAL ACTIVITY LEVEL,
SEDENTARY BEHAVIOR LEVEL, ATTITUDE AND BEHAVIOR LEVELS
TOWARDS PHYSICAL ACTIVITY OF PHYSIOTHERAPY STUDENTS**

Master Thesis

Nisa Nur TOKMAK

**DOKUZ EYLÜL UNIVERSITY INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES
Department of Physical Therapy and Rehabilitation**

ABSTRACT

This study was carried out to determine the well-being, physical activity level, sedentary behavior level, attitude and behavior levels towards physical activity and to investigate the relationship between these parameters of Dokuz Eylul University Faculty of Physical Therapy and Rehabilitation undergraduate students.

The study consisted of 254 students. The well-being of the students was determined by the Well-Star Model (WSM). The physical activity level was determined by the International Physical Activity Questionnaire-Short Form (IPAQ-SF). The sedentary behavior level was determined by the Sedentary Behavior Questionnaire (SDQ). Students attitudes and behaviors towards physical activity were determined by the Cognitive Behavioral Physical Activity Questionnaire (CBPAQ). All parameters were assessed via online questionnaires.

While there was no significant difference between the groups in terms of well-being, physical activity and sedentary behavior according to gender ($p>0,05$), male students' attitudes and behaviors towards physical activity were found to be significantly higher than female students ($p<0,05$). There was no significant difference between the four BMI categories in the results of well-being, physical activity, sedentary behavior, attitude towards physical activity and behavior ($p>0.05$). When the level of well-being was found to be significantly higher in the 3rd grade students compared to the 1st grade students ($p<0,05$), there was no significant difference between the classes in terms of physical activity, sedentary behavior, attitudes and behaviors towards physical activity ($p>0.05$). It was determined that the level of well-being of the students was related to the level of physical activity and their attitudes and behaviors towards physical activity ($p<0,05$).

As a result, well-being, which is also emphasized in the definition of health, varies depending on class, while not depending on gender, BMI. Attitudes and behaviors towards physical activity are not dependent on class and BMI. Men's attitudes and behaviors towards physical activity are higher than women's. As the physical activity level of the students increases, the level of well-being also increases. As students' attitudes and behaviors towards physical activity increase, the level of well-being also increases.

Key Words: cognitive behavior, physical activity, physiotherapy student, sedentary behaviour, wellness

Page Number:

Advisor: Doç. Dr. Birgül BALCI

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1946 yılında ‘hastalığın olmaması’ olarak tanımlanan sağlık tanımını ‘yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, aynı zamanda tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik hali’ olarak değiştirmiştir. Tanımdaki bu değişiklik sağlığın çok boyutlu olduğunu ve iyi oluş halinin önemini vurgulamaktadır. İyilik halinin ise birçok tanımı vardır. Bu tanımlardan en sık kullanılanı “optimal düzeyde sağlıklı olmaya yönelmiş davranışlardır. Sağlıklı olmaya yönelmiş davranışlar bireyin aklının, bedeninin ve ruhunun bütünleşmesi ve daha anlamlı bir yaşam sürme hedefi ile oluşur. Sağlıklı olmak, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve iyilik hali birbiriyle yakından ilişkilidir. Birey sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını hayatında uyguladıkça sağlığını geliştirme, koruma ve sürdürmeyi sağlar. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının uygulanması aynı zamanda bireyin iyilik halini de korur ve yükseltir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları olarak dengeli beslenme, düzenli egzersiz ve fiziksel aktivite yapma, sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanmama, hijyenik önlemler alma, kişiler arası olumlu ilişkiler kurma, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu ve manevi gelişim sağlama gibi davranışlar sayılabilir. Birey sağlıklı olma halini sürdürmek ve sağlığını geliştirmek için bu davranışları alışkanlık haline dönüştürmelidir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından olan fiziksel aktivite, iskelet kasları tarafından üretilen enerji harcanmasına neden olan herhangi bir vücut hareketi olarak tanımlanır. Fiziksel aktivitenin düzenli yapılması, her yaşta her koşula birey için çok çeşitli fiziksel, sosyal ve zihinsel sağlık yararları sağlamaktadır. Aynı zamanda düzenli fiziksel aktivitenin diğer sağlıklı yaşam davranışları üzerinde beslenmeyi iyileştirme, sosyal etkileşim ve entegrasyonu artırma, sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımını azaltma, şiddet eğilimini azaltma gibi olumlu etkileri vardır. DSÖ farklı yaş kategorileri için farklı fiziksel aktivite önerilerinde bulunmuştur. 18-64 yaş arası yetişkinler için haftada 150 dakika orta yoğunlukta veya 75 dakika şiddetli yoğunlukta fiziksel aktivite veya her ikisinin bir kombinasyonunu önerilmektedir. Günümüzde bireyler çok çeşitli nedenlerle daha hareketsiz bir yaşam tarzına sürüklenmektedir.

Sedanter davranış da fiziksel aktivite gibi sağlının belirleyicilerindendir. Sedanter davranış enerji tüketimini dinlenme seviyesinin büyük ölçüde üstüne çıkarmayan uyku, oturma, uzanma ve televizyon izleme gibi aktiviteleri ifade eder. Birey fiziksel olarak aktifken, sedanter davranış süreleri uzunsa aynı zamanda sedanter olarak da tanımlanabilir.

Genç popülasyondaki bireyler, yetişkinliğe geçiş döneminde tanımlanmaktadır ve bu dönem bireyin en çok kendine odaklandığı, kimlik arayışının olduğu dönemdir. Özellikle genç popülasyonda fiziksel aktiviteye katılımın arttırılması, sedanterliğin azaltılması için çalışmalar yapılmalıdır. Fiziksel aktiviteye katılımın arttırılması için bireyin düzenli egzersiz katılımına ilişkin tutum, davranış ve motivasyonlarının belirlenmesi önemlidir. Genç popülasyonda özellikle fizyoterapi öğrencileri meslek hayatları boyunca bireylerin sağlının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi için fiziksel aktivite, egzersiz tavsiyeleri ile danışmanlık programları yürütecekleri için bu öğrencilerin fiziksel aktivite, sedanter durumunun belirlenmesi ve bunların geliştirilmesi önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi lisans öğrencilerinin iyilik hali, fiziksel aktivite seviyesi, sedanter davranış seviyesi, fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranış düzeylerini belirlemek ve bu faktörlerin birbirleriyle arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Amaç1: Fizyoterapi öğrencilerinin iyilik hali ile fiziksel aktivite seviyesi arasındaki ilişkiyi incelemek.

Soru1: Fizyoterapi öğrencilerinin iyilik hali ile fiziksel aktivite seviyesi arasında ilişki var mıdır?

H0 Fizyoterapi öğrencilerinin iyilik hali ile fiziksel aktivite seviyesi arasında ilişki yoktur.

H1: Fizyoterapi öğrencilerinin iyilik hali ile fiziksel aktivite seviyesi arasında ilişki vardır.

Amaç2: Fizyoterapi öğrencilerinin iyilik hali ile sedanter davranış seviyesi arasındaki ilişkiyi incelemek.

Soru2: Fizyoterapi öğrencilerinin iyilik hali ile sedanter davranış seviyesi arasında ilişki var mıdır?

H0: Fizyoterapi öğrencilerinin iyilik hali ile sedanter davranış seviyesi arasında ilişki yoktur.

H1: Fizyoterapi öğrencilerinin iyilik hali ile sedanter davranış seviyesi arasında ilişki vardır.

Amaç3: Fizyoterapi öğrencilerinin iyilik hali ile fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek.

Soru3: Fizyoterapi öğrencilerinin iyilik hali ile fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışları arasında ilişki var mıdır?

H0: Fizyoterapi öğrencilerinin iyilik hali ile fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışları arasında ilişki yoktur.

H1: Fizyoterapi öğrencilerinin iyilik hali ile fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışları arasında ilişki vardır.

Amaç4: Fizyoterapi öğrencilerinin iyilik hali, fiziksel aktivite seviyesi, sedanter davranış seviyesi, fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranış parametreleri ile demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi) arasındaki ilişkiyi incelemek.

Soru4: Fizyoterapi öğrencilerinin iyilik hali, fiziksel aktivite seviyesi, sedanter davranış seviyesi, fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranış parametreleri ile demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi) arasında ilişki var mıdır?

H0: Fizyoterapi öğrencilerinin iyilik hali, fiziksel aktivite seviyesi, sedanter davranış seviyesi, fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranış parametreleri ile demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi) arasında ilişki yoktur.

H1: Fizyoterapi öğrencilerinin iyilik hali, fiziksel aktivite seviyesi, sedanter davranış seviyesi, fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranış parametreleri ile demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi) arasında ilişki vardır.

Amaç5: Fizyoterapi öğrencilerinin öğrenim gördüğü sınıfa göre iyilik hali, fiziksel aktivite seviyesi, sedanter davranış seviyesi, fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranış parametrelerini incelemek.

Soru5: Fizyoterapi öğrencilerinin öğrenim gördüğü sınıfa göre iyilik hali, fiziksel aktivite seviyesi, sedanter davranış seviyesi, fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranış parametreleri arasında farklılıklar var mıdır?

H0: Fizyoterapi öğrencilerinin öğrenim gördüğü sınıfa göre iyilik hali, fiziksel aktivite seviyesi, sedanter davranış seviyesi, fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranış parametreleri arasında farklılıklar yoktur.

H1: Fizyoterapi öğrencilerinin öğrenim gördüğü sınıfa göre iyilik hali, fiziksel aktivite seviyesi, sedanter davranış seviyesi, fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranış parametreleri arasında farklılıklar vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlığın Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık kavramını ‘hastalığın olmaması’ olarak tanımlarken 1946 yılında bu tanımın yerine ‘yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, aynı zamanda fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik hali’ tanımını kullanmaya başlamıştır (2). Tanımdaki bu değişiklik sağlığın çok boyutlu olduğunu ve iyi oluş halinin önemi vurgulamaktadır (2).

Slee ve diğerleri ise 1996 yılında sağlığı ‘fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hali’ olarak tanımlayarak yine sağlık ve iyilik hali kavramlarının birbirinden ayrı düşünülmemeyeceğini vurgulamıştır (3).

2.2. İyilik Hali

2.2.1. İyilik Hali Tanımı

Antik Yunan zamanına dayanan iyilik hali kavramı, 20. yüzyılın ikinci yarısından sonra pek çok araştırmaya konu olmuş bir kavramdır (4). DSÖ 1946 yılından beri sağlık tanımında iyilik halini vurgulamaktadır (5).

birçokİyilik hali kavramının birçok tanımı yapılmıştır. İyilik halinin ilk akademik tanımı 1958 yılında Dunn tarafından ‘Sağlıklı olmaya ek olarak bireyin yetenek ve becerilerini kullanma kapasitesinin arttırması ve bireyin erişebileceği maksimum potansiyele erişmesi’ olarak yapılan tanımdır (6). En sık kullanılan tanım ise Myers ve arkadaşları tarafından ‘Optimal düzeyde sağlıklı olmaya yönelmiş, beden, akıl ve ruhun bütünleştiği, bireysel olarak amaçlara sahip olma ve daha anlamlı yaşam geçirme hedefi olan, sosyal, kişisel ve ekolojik olarak tüm alanlarda işlevsel olan bir yaşam sürdürmek’ şeklindedir (7). Westgate’in yaptığı tanıma göre iyilik hali, bireyin duygusal ve fiziksel gereksinimlerini anlaması ve yaşam biçimini bu gereksinimleri doyurmaya yönelik olarak düzenlemesini içeren bir kendine bakma sürecidir (8). Çoğu iyilik hali tanımı incelendiğinde iyilik halinin; bir seçim, süreç, bir yaşam biçimi olarak ele alındığı, sağlıklı insanların özelliklerini temel aldığı, öznel

yanının olduğu, çok boyutlu olsada bütüncül bir yapı izlediği, dengeyi vurguladığı, öğrenilebilir ve değiştirilebilir olduğu görölmektedir (9).

İyilik halinin öğrenilebilir ve değiştirilebilir özellikleri vardır. Birey sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını hayatına kattığı sürece iyilik halini geliştirmesi mümkündür. Bireylerin ve toplumun iyilik haline erişebilmesi için sağlıklı yaşam biçimi davranışları önemli bir faktördür (10).

İyilik hali kavramı; yaşam kalitesi, psikolojik iyi oluş, yaşam doyumu, yaşam memnuniyeti, mutluluk ve sağlıklı yaşam biçimi kavramlarıyla yakından ilişkilidir. Bu kavramlar ince ayrıntılar ile birbirinden ayrılır (11).

2.2.2. İyilik Halinin Ölçülmesi

Miller ve Foster'in 2010 yılında yaptığı çok boyutlu modelleri inceleme çalışmasında iyilik halini ölçen 13 model bulunmuştur (12).

Algılanan İyilik Hali Anketi (13), Beş Faktörlü İyilik Hali Ölçeği (14), Laffrey Sağlık Kavramı Ölçeğinin İyilik Hali Faktörü (15) , Ergen İyilik Hali, Sağlık Anketi (16) , İyilik Hali Envanteri (17) bunlardan bazılarıdır.

Türkiye'de en fazla bilinen model Myers ve arkadaşları tarafından 2000 yılında geliştirilen İyilik Hali Çemberi Modelidir (The Wheel of Wellness). Bireylerin yaşam tarzını etkileyen 12 faktör kullanılarak bu çember oluşturulmuştur (7). Bu model 2004'te değiştirilerek beş bileşenli, 17 alt faktörlü "Bölünemez Ben: Kanıta Dayalı İyilik Hali Modeli" adını almıştır (13).

Korkut-Owen ve Owen 2012 yılında İyilik Hali Yıldızı Modeli adında Türkiye'ye özgü bir iyilik hali modeli geliştirmiştir. İyilik Hali Yıldızı Modelinde iyilik halinin sosyal, duygusal, fiziksel, entelektüel ve spiritüel olmak üzere beş boyutu toplamda 24 madde ile ölçölmektedir. Model oluşturulurken yıldız metaforundan etkilenilmiştir. İyilik hali çemberi modeline benzer yönü bu modeldeki unsurlarında birbiri ile ilişkili olduğunu ve birbirini etkileyebileceğinin düşünölmesidir. Maddeler beşli likert skala ile puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek puanlar 24-120

arasında değişmektedir ve puanların yüksekliği bireyin iyilik halini olumlu olarak değerlendirdiğini göstermektedir (9).

2.2.3. İyilik Hali Alt Boyutları

Fiziksel iyilik hali, sağlıklı olmanın fiziksel yanlarına değinmektedir. Fiziksel olarak aktif olma, dengeli beslenme, düzeli uyku, doktor kontrolü gibi sağlıklı yaşam biçimine ilişkin öğeleri içermektedir (9).

Psikolojik / Duygusal iyilik hali, sağlıklı olmanın içsel deneyimlerle bağdaştırıldığı boyuttur. Bireyin duygularını fark edip bu duyguları kontrol edebilmesi, yaşam durumlarına ve kendine gerçekçi, geliştirici ve olumlu bakabilme özelliklerini içermektedir (9).

Sosyal iyilik hali, hemcins, karşı cins ile sağlıklı ilişkiler, aile, arkadaş veya diğer kişilerden alınan sosyal destek, diğer bireyler, toplum, çevre ve doğa ile birey arasındaki etkileşimin niteliği ve derecesini içermektedir (9).

Entelektüel / Mesleki iyilik hali, rolleri arasında denge kurma, becerilerini topluma katkısı için kullanma, para ile veya gönüllü olarak değerlerini doyuracak etkinlikler yapma, entelektüel olarak aktif olma, kendisi için bilgilerini kullanma, kendisini zorlayacak bazı etkinlikleri arama, problem çözme gibi özellikleri içermektedir (9).

Spiritüel iyilik hali, yaşamın anlamını ve amacını araştırma, daha büyük bir güç ile paylaştığı bağlantıları fark etme gibi özellikleri içermektedir (9).

2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Düzenli egzersiz yapma, yeterli ve dengeli beslenme, stres yönetimi, manevi gelişim, sağlık sorumluluğu ve kişiler arası ilişkiler kurma sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını oluşturmaktadır (14).

Fiziksel aktivite, istirahat düzeyinin üzerinde enerji harcanmasını gerektiren her türlü kas kasılması sonucu oluşan hareketlerdir (15). Egzersiz ve spor kavramları da fiziksel aktivitenin alt başlıklarıdır.

Beslenme, sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek, büyümek ve vücut fonksiyonlarını yerine getirebilmek için vücudun yediğimiz gıdalardan faydalanmasıdır (16).

Stres yönetimi, gerilimin kontrol edilebilmesi veya azaltılabilmesi için bireyin psikolojik ve fizyolojik olarak kaynak belirleyebilmesi ve bu konuda harekete geçebilmesidir (17).

Manevi gelişim, iç huzurun sağlanması, kim olduğumuz ve yaptığımız şeyin dışında başka yeni deneyimler için fırsat sağlama, ilişki kurma evrenle bir ilişki içinde olma, uyum içinde olduğunu hissetme, yaşamdaki amaçlar için çalışma, iyilik durumuna yönelik bireyin gücünü en üst düzeye çıkarması ile gerçekleşir (17).

Sağlık sorumluluğu, bireyin iyilik hali için aktif olarak sorumluluk hissetmesi olarak tanımlanır. Sağlık sorumluluğu kişinin sağlık hakkında bilgi edinebilmesini, kendi sağlığına özen göstermesini ve gerektiğinde profesyonel bir yardım alabilmesini kapsar (17).

Kişiler arası ilişkiler, diğer bireyler ile olan ilişkilerdir. Anlamlı bir iletişim kurabilmek için iletişim kurabilmeyi gerektirir. İletişim sözel ve sözel olmayan mesajları kullanarak düşünceler ve duyguları paylaşmayı içerir (17).

2.4. İyilik hali ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisi

Sağlığın korunması, sürdürülmesi ve bireyin sağlıklı bir yaşam tarzını benimsemesi sonucu iyilik haline yaklaşılabilmektedir. İyilik hali modellerinin temel olarak odaklandığı kavram, yaşam biçimi davranışlarıdır. İyilik hali, sağlıklı olmaktan öte bireyin sahip olduğu psikolojik, fiziksel ve manevi esenlik durumunu sağlaması ile mümkündür. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da fiziksel, psikolojik ve manevi sağlık üzerinde olumlu etkileri vardır (18).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının benimsenmesi kronik hastalıklara yakalanma oranını düşürmekte, yaşam kalitesini arttırmakta ve iyilik hali düzeyini arttırmaktadır (19). Owens Demirbaş- Çelik ve Korkut-Owen bireylerin iyilik halinin % 68'inin sağlıklı yaşam davranışları sonucu oluştuğunu göstermişlerdir (20).

2.5. Fiziksel Aktivite

2.5.1. Fiziksel Aktivitenin Tanımı

Fiziksel aktivite, günlük yaşam içerisinde, bazal düzeyin üstünde iskelet kasları ve eklemler kullanılarak enerji harcanmasını gerektiren fiziksel hareketlerdir (21). İnsanlar fiziksel aktivite dışında uyku ve dinlenme sırasında yaşamsal işlevleri yerine getirebilmek için enerji harcamaya devam ederler. Bu nedenle fiziksel aktiviteyi tanımlarken enerji tüketiminin yanı sıra kalp hızı ve solunum frekansının normal değerlerin üstünde olmasının ve farklı şiddetlerde yorgunluk açığa çıkmasının göz önünde bulundurulması gerekir (22). Ev işleri, bahçe işleri, oyun oynamak, yürümek, merdiven inip çıkmak, banyo yapmak, yemek yemek gibi günlük aktivitelerimizin yanı sıra egzersiz ve spor da fiziksel aktivitedir (23).

2.5.2. Önerilen Fiziksel Aktivite Seviyeleri

Dünya Sağlık Örgütü, her yaşta insanın sağlığını ve iyilik halini geliştirmek için yapmasını önerdiği fiziksel aktivite seviyeleri vardır (24).

Bir yaşın altındaki bebeklerde, günde birkaç kez fiziksel olarak aktif olması gerektiği vurgulanmaktadır. Henüz hareketli olmayan bebeklerde ise uyanık olduğu süreçte en az 30 dakika yüzüstü pozisyonda yerde oyuna dayalı hareketler önerilmektedir (24).

Beş yaşın altındaki çocuklarda, herhangi bir yoğunlukta çeşitli fiziksel aktivitelerde günde en az 180 dakika harcanması gerektiği belirtilmektedir. Üç ve dört yaşındaki çocuklar bu sürenin en az 60 dakikasını orta ila şiddetli fiziksel aktivitelerde geçirmelilerdir (24).

Bireyler beş- on yedi yaş arasında ise önerilen fiziksel aktivite seviyeleri haftada üç gün, günde en az 60 dakika orta ila şiddetli yoğunlukta kas ve kemiyi güçlendiren fiziksel aktivitedir. 60 dakikanın üzerindeki fiziksel aktivite ek sağlık yararları sağlar. Günlük fiziksel aktivitenin çoğunluğunun aerobik karakterde olması önerilmektedir (24).

Bireyler 18-64 yaş arasında ise önerilen fiziksel aktivite seviyeleri haftada 150 dakika orta yoğunlukta veya 75 dakika şiddetli yoğunlukta veya da her ikisinin kombinasyonu olan aerobik fiziksel aktivitedir. Aerobik aktivitenin en az 10 dakika aralıklar ile yapılması önerilmektedir. Ek sağlık yararları içinse bireyler orta yoğunluktaki aktiviteyi 300 dakikaya, şiddetli yoğunluktaki aktiviteyi ise 150 dakikaya çıkarabilirler. Ayrıca haftada iki veya daha fazla gün büyük kas gruplarını içeren kas güçlendirici aktiviteler yapmaları önerilmektedir (24).

Bireyler 65 yaş üstünde ise önerilen fiziksel aktivite seviyeleri 18-64 yaş önerileri ile aynıdır. Ancak 65 yaş üstü bireylere ek olarak hareket kabiliyetleri zayıf olduğu için dengeyi geliştirmek ve düşmeyi önlemek için haftada üç veya daha fazla gün fiziksel aktivite yapmaları önerilmektedir (24).

Bireyler 65 yaş üstünde ise önerilen fiziksel aktivite seviyelerine uymak bireyin kardiorespiratuar ve kas enduransını artırır, kemik ve fonksiyonel sağlığını iyileştirir, bulaşıcı olmayan hastalıklar, depresyon ve bilişsel gerileme risklerini azaltır. Bu yaş grubundaki bireyler sağlık durumları nedeni ile önerilen fiziksel aktivite miktarını yapamıyorsa da fiziksel olarak yeteneklerinin ve koşulların izin verdiği ölçüde aktif olmalıdırlar (24).

2.5.3. Fiziksel Aktivitenin Önemi

Fiziksel aktivitenin birey üzerindeki etkileri çok boyutludur. Düzenli fiziksel aktivitenin bireyin bedensel, zihinsel, ruhsal, sosyal, entelektüel ve çevresel iyilik haline katkı sağladığı bilinmektedir (23).

Fiziksel aktivite sağlıklı yaş alma sürecinde gelişen değişikliklere karşı koruyucu ve sağlığı geliştirici etki göstermektedir. Düzenli yapılan fiziksel aktivite bireyin duygusal iyilik halini arttırırken, yaşam kalitesini de iyileştirmektedir (23). Düzenli fiziksel aktivite yapmak hipertansiyon, diyabet, bazı kanser türleri, osteoporoz, kalp-damar hastalıkları, obezite gibi birçok kronik hastalık riskine karşı koruyucudur (25).

Kronik hastalıklara karşı korumada etkin olduğu kadar da ucuz bir yöntemdir, bu nedenle toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde fiziksel aktivite

alışkanlığının kazandırılması büyük rol oynamaktadır. Ayrıca fiziksel aktivitenin bireyin iyilik hali ve yaşam kalitesi üzerinde de olumlu etkileri vardır (26).

Fiziksel aktivite düzeyleri yaşa, cinsiyete, sosyo-ekonomik statüye, meslek gruplarına, sağlık durumuna, boş zaman değerlendirme alışkanlıklarına, bulunduğu toplumun kültürüne bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (27).

Fiziksel aktivitenin birçok faydası, etkin ve ucuz bir yöntem olmasına rağmen dünyada her dört yetişkinden biri yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip değildir (28). Genç erişkin bireylerin fiziksel aktivite düzeyi beklenen değerlerin çok altındayken bireylerin yaş aldıkça da fiziksel aktivite düzeylerinin azaldığı bilinmektedir. Bu nedenle özellikle meslek öncesi öğrenciler için fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi önemlidir (29,30). Yeterli fiziksel aktivite düzeyinde olmayan bireylerin, hafif veya orta şiddette fiziksel aktivite yapan bireylere göre %20-30 daha fazla mortalite riski vardır. Böylece özellikle genç erişkin bireylerde fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılması ve düzeylerin yüksek seviyede tutulması toplum sağlığının korunması, geliştirilmesi, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi veya tedavisi, mortalite oranlarının azaltılması için oldukça önemlidir (28).

Türkiye’de 19-30 yaş arası kadınların %76’sının, erkeklerin ise %70’inin fiziksel aktivite düzeyi yetersizdir. En hareketsiz grup %63 hareketsizlik oranı ile 15-19 yaş grubudur. Meslek gruplarına göre incelendiğinde ise %72’lik oran ile öğrenci grubu en hareketsiz gruptur (27). Türk toplumunda fiziksel aktivitedeki bu yetersiz oranlara rağmen toplumun %42’si kendini fiziksel olarak aktif görüyor ve %48’i daha fazla fiziksel aktivite yapması gerektiğini düşünmüyor (30). Bu sonuçlar bize toplumun bu konuda daha fazla bilinçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Geleceğimizi oluşturacak bu grubun fiziksel aktivite seviyelerinin belirlenmesi, gerekli bilinçlendirmenin yapılması ve fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılması toplumun genel sağlığı ve sağlık harcamalarının azaltılması açısından önemlidir. Türkiye’de ölümlerin %18’inin bulaşıcı olmayan hastalık nedeni olduğu görülmektedir (31). Genel nüfusun %43.6’sının fiziksel aktivite seviyesi yetersizdir ve unutulmamalıdır ki yetersiz fiziksel aktivite bulaşıcı olmayan hastalıkların risk

faktörleri arasında yer almaktadır. Toplumun %81.3'ü etkili bir fiziksel aktiviteye katılmamaktadır (28).

Dünya Sağlık Örgütü, “2018 – 2030 Fiziksel Aktivite Küresel Eylem Planı” ile bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesinde bireylerin aktif kalmasına yönelik fiziksel aktiviteyi zorunlu kılmış ve her birey için günde en az 30 dakika fiziksel aktivite yapılmasını önermiştir. Bu eylem planı ile DSÖ fiziksel inaktiviteyi 2025 yılına kadar %10, 2030 yılına kadar %15 azaltmayı hedeflemektedir (25).

Teknolojik gelişmelerin bireyler üzerinde her geçen gün inaktiviteyi arttırıcı ve enerji harcama kapasitesini azaltıcı yönde etkileri görülmektedir. Günümüzde sanal market, sanal bankacılık, online yemek siparişi, sosyal medyada kurulabilen ilişkiler nedeniyle günlük faaliyetler dijital ortamlarda sürdürülebilmekte ve bu durumda bireylerin daha inaktif bir yaşam tarzına sahip olmasına yol açmaktadır (32).

2.5.4. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Etmenler

Fiziksel aktivite davranışını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerin belirlenmesi de inaktivitenin önlenmesi için oldukça önemlidir.

Demografik ve biyolojik etmenler: Yaş, cinsiyet, ırk, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, meslek-iş durumu, gelir düzeyi, sosyoekonomik durum, kalıtım, obezite, yüksek kalp hastalığı riski, yaralanma hikayesi gibi etmenlerin fiziksel aktivite üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri olabildiği bilinmektedir (33).

Psikolojik, emosyonel ve bilişsel etmenler: Egzersiz yapma niyeti, inançlar, özgüven, motivasyon, egzersizden zevk alma, egzersiz ve sağlık üzerine etkileri hakkında bilgi seviyesi, fiziksel aktiviteden beklenen yararlar, stres, ruhsal durum bozukluğu, kişilik değişiklikleri, psikolojik sağlık, yetersiz zaman, düşük vücut ağırlığı fiziksel aktivite davranışını etkileyebilmektedir (34,35).

Fiziksel çevre etmenleri: Spor tesislerine ulaşım, program maliyetleri, evde yeterli egzersiz ekipmanı bulunması, hizmetlerden yararlanma imkanı, mevsim/iklim koşulları, ortamın fiziksel durumu (ışıklandırma, zemin yüzeyi, ortamın estetik

görüntüsü, manzara vb.), uygun alan bulabilme ve bu alanlara erişim gibi etmenler fiziksel aktivite davranışını etkileyebilmektedir (34).

Beceriler ve davranışsal nitelikler: Geçmiş aktivite hikayesi, beslenme alışkanlıkları, kararlılık düzeyi, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, engellerle başa çıkma becerileri, A tipi kişilik özellikleri, okul sporları fiziksel aktivite davranışını etkileyebilmektedir (34,35).

Sosyal ve kültürel etmenler: Sosyal yönden destek, sosyal sınıf, grup uyumu, doktor etkileri, aile etkileri, sosyal izolasyon fiziksel aktivite davranışını etkileyebilmektedir (34).

2.5.5. Fiziksel Aktivite Paternleri

Fiziksel aktivite paternleri frekans, süre, şiddet/yoğunluk, tip ve toplam fiziksel aktivite miktarına dayanmaktadır (34,35).

Frekans: belirli zaman periyodunda yapılan fiziksel aktivite sayısını ifade eder. Frekans için aktivitenin tek seferde veya parçalar halinde yapılması önemlidir. Haftada beş güne yayılan fiziksel aktivite önerilmektedir. Aktiviteye sağlığı geliştirmek için ömür boyu devam edilmelidir (34).

Süre: Fiziksel aktivitenin tek bir seansta ne kadar süre yapıldığını ifade eder. Yaş ve şiddete göre değişmektedir. Genelde haftada orta şiddetli toplam 150 dakika olarak önerilmektedir. Günde üç defa on dakikalık parçalara ayrılarak yapılabilir (34).

Şiddet/ Yoğunluk: Fiziksel aktivite şiddeti genelde vücut ağırlığı veya istirahat metabolizması ile ilişkilidir. Enerji harcaması ve tepe performans ile ilgili bir değerdir. Dirençli aktiviteler için yoğunluk bir maksimum tekrar kontraksiyonunun yüzdesi ile, aerobik egzersizler için yoğunluk kalp hızı yüzdesi, maksimal oksijen alımı yüzdesi veya oksijen taşıma rezerv yüzdesi ile ifade edilmektedir. Fiziksel aktivitenin şiddetini ifade etmek için hafif/düşük, orta, şiddetli/ağır ve çok şiddetli terimleri kullanılmaktadır (hafif/düşük <3 MET, orta şiddetli 3-6 MET, şiddetli/ağır 6-8 MET, çok şiddetli >8 MET). Bu kategorilerin oluşmasında MET değerleri göz önüne alınmaktadır. MET, fiziksel aktivite sırasında vücudun harcadığı oksijen miktarını

hesaplamamızı sağlayan birimdir (23). Hafif yoğunluklu aktivite ile bazı kişilerde yarar sağlanabilmektedir. Orta şiddetli aktiviteler en fazla yarar sağlayan aktivitelerdir. Şiddetli aktiviteyle yararlar artmaktadır (34).

Tip: Aerobik, dirençli, ağırlık kaldırma gibi fiziksel aktivite tiplerini ifade eder. Fiziksel aktivitenin tipi bireyin sağlık durumuna, hastalık risk faktörlerine göre seçilmektedir. Aerobik ve kuvvetlendirme egzersizlerinin dengeli olması önerilmektedir (34).

Toplam fiziksel aktivite miktarı: Fiziksel aktivitenin obezite, Diabetes Mellitus ve hiperkolesterol anemisi gibi belirli metabolik değişkenler üzerindeki etkisi, esas olarak harcanan toplam enerji miktarına bağlı gibi görünmektedir ve birçok rapor aktivite seviyelerini bu terimlerle özetlemiştir. Enerji harcanmasındaki artışlar, net yoğunluğun ve aktivite süresinin ürünüdür (35).

2.5.6. Fiziksel Aktivite Düzeyinin Değerlendirilmesi

Bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin ölçülebilmesi halk sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Fiziksel aktiviteyi değerlendirmek için yoğunluk, süre, frekans/sıklık, aktivite tipi parametreleri değerlendirilmelidir. Fiziksel aktivite düzeyini belirleyebilmek için çeşitli yöntemler geliştirilmiş ve bu yöntemler üç başlıkta incelenmektedir (36).

Subjektif yöntemler: günlük tutma, kayıt tutma, geçmiş sorgulamak amacıyla yapılan anketler, evrensel anketler (37–39).

Objektif yöntemler: Akselerometre, pedometre, stabilometre, kalp hızı monitorizasyonu (38–41).

Kriter (altın standart) yöntemler: direkt ve indirekt kalorimetre, çift katmanlı su yöntemi ve davranışsal gözlem (doğrudan izleme) (37–39).

Fiziksel aktivite seviyelerinin ölçülmesi için literatürde 30'dan fazla yöntem vardır bu durumda sonuçları karşılaştırmada bir zorluk yaratmaktadır (36). Her bir yöntemin kendi içinde zayıf ve güçlü yönleri bulunmaktadır. Ucuz ve uygulanabilmesi

kolay oluşu nedeni ile araştırmacılar sıklıkla anket kullanımını tercih ettikleri için bu amaçla çeşitli anketler geliştirilmiştir (38).

2.5.7. Fiziksel Aktivite Ölçülmesinde Kullanılan Anketler

Anketler ucuz maliyetli oluşu, fiziksel aktiviteyi kategorilendirme (düşük-orta-şiddetli), kolay ulaşılabilirlik gibi özellikleri sayesinde avantajlıdır. Orta şiddetli aktiviteleri ölçerken sonuçlar gerçek değerden daha yüksek çıkabilmektedir, bu durum anket yöntemini dezavantajlı kılan özelliklerinden biridir. Diğer dezavantajları arasında ise tutarsız sonuçlar vermesi, bireyin aktivite düzeyini yüksek belirtebilmesi, doğruluğunun düşük, orta, şiddetli aktiviteleri belirlerken diğer kriter yöntemlere göre daha az olması sayılabilir. Ölçme yöntemi seçilirken mutlaka her yöntemin avantajları, dezavantajları, anketlerin uygulama yöntemleri ayrıntılı bir şekilde incelenmelidir (39,40).

Sıklıkla kullanılan anketleri aşağıda incelenmiştir;

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA-KF): Dr. Micheal Booth tarafından 1996 yılında toplumun sağlık ve fiziksel aktivite düzeylerini ve bunların arasındaki ilişkiyi belirlemek için güvenilir ve geçerli bir anket tasarlamıştır. Bu anket kullanılarak bir yıl sonra Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Grubu tarafından yetişkinlerin fiziksel aktivite ve sedanter hayat tarzlarını tespit etmek için kısa ve uzun form şeklinde UFAA oluşturulmuştur. 1998-1999 yıllarında altı kıtada bulunan 12 ülke ve 14 araştırma merkezinde test-retest yöntemi ile geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış ve çalışmalar sonucunda geçerli ve güvenilir bir anket olduğu kanıtlanmıştır(41). Anketin 18-69 yaş arasında yetişkinlere uygulanması tavsiye edilmektedir (42). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Sağlam ve ark. tarafından yapılmıştır (43).

Anketin kısa formu dört ayrı bölüm ve toplam yedi sorudan oluşmaktadır. Sorular son yedi günde on dakika ve üzerinde yapılan şiddetli, orta dereceli fiziksel aktivite, yürüme ve oturma süreleri hakkında bilgi toplamaktadır. Bireyin aktivitelerde geçirdiği günlük süre dakika cinsinden MET ile çarpılarak yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivite değerleri kendi içinde toplanarak fiziksel aktivite

düzeyi MET yöntemi ile hesaplanmaktadır. (Şiddetli derecede aktivite 8 MET, orta derecede aktivite 4 met, yürüme 3.3 met oturma 1.5 MET). Sonuçlar sınıflandırırken üç fiziksel aktivite düzeyi kullanılmaktadır. Bunlar ‘inaktif’, ‘minimal aktif’, ve ‘çok aktiftir’(sağlık düzeyini geliştiren fiziksel aktivite) (İnaktif: < 600 MET-dk/hafta, Minimal Aktif: $\geq 600-3000$ MET-dk/hafta, Çok Aktif: ≥ 3000 MET-dk/hafta) (44).

Global Fiziksel Aktivite Anketi: DSÖ tarafından farklı ülkelerdeki fiziksel aktivite düzeyini belirlemek amacıyla Fiziksel Aktivite Skalası’ndan yola çıkarak oluşturulmuştur. İş ile ilgili olanlar, transferler (yürüyüş, bisiklet) ve boş zaman aktiviteleri olmak üzere üç farklı alanda, toplam 16 sorudan oluşur. Anketin geçerlilik ve güvenilirliği iyidir. Bu anket bu konu üzerine eğitim almış kişiler tarafından yüz yüze uygulanır (45).

Yakın fiziksel aktivite anketi: Bireylerin son dört haftadaki fiziksel aktivitesi elektronik ortamda sorgulanmaktadır. Anket ev içi ve çevresi, işe gidiş ve işteki, rekreasyonel ve transfer aktiviteleri olmak üzere dört alanda dokuz sorudan oluşmaktadır. Geçerliliği ve güvenilirliği yüksek bir ankettir. Tüm aktiviteler şiddetlerine göre sınıflandırılmıştır. Sedanter <1.5 MET, hafif 1.5-<3 MET, orta 3-6 MET, şiddetli >6 MET. Orta ve şiddetli aktivite kategorisi birleştirilerek >3 MET olarak kabul edilmiştir. İşler ise ortalama yoğunluklarına göre oturma:1.5 MET; ayakta durma, 2.3 MET; el ile yapılanlar 3.5 MET; ve ağır el aktiviteleri 5.5 MET olarak dört grupta incelenmiştir. Ancak anketin Türkçe versiyon çalışması bulunmamaktadır (46).

Rekreasyonel Egzersiz Motivasyon Ölçeği: Anket egzersize katılımı 73 soruda beş puanlı likert skala ile değerlendirmektedir. Egzersize katılımdaki mahareti, psikolojik durumu, fiziksel durumu, keyif almayı, diğer kişilerin beklentilerini, yarış/ego düzeyini, görünümü, bağlantıyı değerlendirmektedir (47).

Fiziksel Aktivite ve Boş Zaman Motivasyon Skalası: Anket Rekreasyonel Egzersiz Motivasyon Ölçeği’nde ölçülen fiziksel aktiviteye katılımı etkileyen aynı sekiz maddeyi değerlendirmek için toplam 40 maddeden oluşur. Ölçeğin kısa formu olarak oluşturulmuştur ve beş aşamalı likert skalası ile değerlendirme yapmaktadır (48).

Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (FADA): Ülkemizde Karaca ve ark. tarafından geliştirilen ankettir. Anket tanımlayıcı bilgiler, iş ile ilgili aktiviteler, ulaşım ile ilgili aktiviteler, merdiven çıkma, ev ile ilgili aktiviteler, spor ile ilgili aktiviteler olmak üzere altı bölümden oluşmaktadır. Ankette değerlendirme son bir yıla göre yapılmaktadır. Bu durum anketin güvenilirliğinin 0.36-0.73 arasında olmasıyla ilişkilidir (49).

2.6. Sedanter Davranış

2.6.1. Sedanter Davranış Tanımı

Düşük yoğunluklu fiziksel aktivite ve sedanter davranış terimleri genellikle birbirinin yerine kullanılabilmektedir. Bu iki terim arasındaki farkı anlamak önemlidir. Sedanter Davranış, fiziksel aktivitenin tersi olarak düşünülse de bireyin orta-şiddetli fiziksel aktivite yapmadığı fiziksel inaktiflik kavramından farklılıkları vardır (50). Sedanter davranış, dinlenme seviyesinin üzerinde, enerji harcanmasında artış olmayan pozisyonları içeren aktivitelerdir. Uzanma, yatma, oturma, televizyon izleme bilgisayar kullanma gibi aktiviteler örnek verilebilir (51). Diğer bir tanıma göre sedanter davranış, oturma ve yatma pozisyonunda. ≤ 1.5 MET enerji harcanması gerektiren aktiviteler olarak da tanımlanmaktadır (52). Sedanter davranışı, düşük yoğunluklu fiziksel aktiviteden ayıran temel farkta harcanan enerji miktarıdır. Düşük yoğunluklu fiziksel aktivite de ise 1.6-2.9 MET enerji harcanmaktadır (yavaş yürümek, yazı yazmak vs.) (53).

Bir bireyin fiziksel aktivite düzeyinin yüksek olması o bireyin sedanter olamayacağını da göstermez. Bir birey hem fiziksel olarak aktif hem de sedanter olabilir. Bu nedenle bireyin fiziksel aktivite ve sedanterlik durumu incelenirken ikisinin birden incelenmesi daha doğru sonuçlara ulaşmada kolaylık sağlayacaktır.

2.6.2. Sedanter Davranışın Ölçülmesi

Sedanter davranış süresi, tipi ve bağlamı bireylerin kendi kendilerini raporlamasını sağlayabilen anket yöntemi ile değerlendirilebilmektedir (54). Sedanter davranışın azaltılabilmesi için stratejiler üretmek önemlidir, bu stratejilerin üretilmesi

için ilk adım inaktivite ve sedanter davranış süresinin ve fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesidir (55). Sedanter aktiviteyi ölçmenin kalp hızı monitörü, adım sayar, ivme ölçer gibi objektif ölçme seçenekleri de vardır. Ancak bu objektif yöntemler maliyetli ve uygulaması zordur. Anket gibi sübjektif yöntemler ise kolay uygulanabilirlik ve ucuz oluşundan dolayı daha sık kullanılmaktadır. Sübjektif yöntemlerin de bireylerin yanlış cevap vermesi veya kesin bilgi verememesi gibi dezavantajları vardır (50). Uluslararası literatür incelendiğinde Sedanter Davranış ölçmek için geliştirilmiş birçok ankete ulaşılmaktadır. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (56), Sedanter Davranış Anketi (57), Marshall Oturma Anketi (58), İşgücü Oturma Anketi (59), SIT-Q (60), Yetişkinlerin Önceki Gün Sedanter Zamanının Ölçümü(PAST) (61), LASA Sedanter Davranış Anketi (62), NIGHTLY-WEEK-U (63), gibi anketler Sedanter Davranışın belirlenmesinde kullanılmaktadır (50).

Artan inaktivite, sedanter yaşam tarzının değerlendirilmesini önemli kılmaktadır. Anket yöntemleri düşük maliyetli ve kolay uygulanabilir olmasına rağmen ülkemizde sedanter davranış değerlendirilen Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış anket sayısı yetersizdir (49).

2.7. Fiziksel Aktiviteye Karşı Tutum ve Davranışlar

Son yıllarda azalan fiziksel aktivitenin beraberinde getirdiği sorunlarla başa çıkabilmek için öncelikle bireylerin düzenli egzersiz katılımına yönelik motivasyon, tutum ve davranışlarını belirlemek ve anlamak oldukça önemlidir (64,65). Schembre ve ark. fiziksel aktiviteye katılım ile ilgili farklı teorik temellere dayalı ve fiziksel aktiviteye katılıma etki eden psikolojik, çevresel, davranışsal ve sosyal faktörlerin incelendiği çalışmalardan bahsetmiş ancak bu çalışmalarda kullanılan ölçüm araçlarının çeşitli farklılıklar ve benzerlikler içerdiğini ve her teorinin kuvvetli yönleri kullanılarak yeni bir ölçüm aracı gerekliliğini ifade etmişlerdir. 2015 yılında Schembre ve ark. literatür taraması sonucu Algılanan Faydalar ve Engeller Ölçeği, Fiziksel Aktiviteden Hoşlanma Ölçeği, Egzersiz Hedef Belirleme ve Egzersiz Planlama ve Çizelgeleme ölçeklerinde kullanılan ifadeler ve araştırmacıların önerdiği ifadeler ile toplamda 99 ifadeyi değerlendirmeye almışlardır. Bu ifadelerden 26 ifade uzman değerlendirmeleri sonucunda elenirken, geriye kalan 73 ifade ise 885 üniversite

öğrencisi üzerinde sınanmıştır. Bu çalışmaların sonucunda 15 ifade ve üç alt boyuta sahip geçerli ve güvenilir olan Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Ölçeği (BDFAÖ) oluşturulmuştur (64).

Türkiye’de de toplumun fiziksel aktivite seviyesini önerilen seviyelere çıkartabilmek ve özellikle genç yaştaki bireylerin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı edinmesi ve sağlıklı bir toplumun temelini atmak oldukça önemlidir. Bu amaca ulaşmak için fiziksel aktiviteye ilişkin tutum ve davranışların belirlenmesinde Türk kültürüne uygun geçerli ve güvenilir ölçeklere ihtiyaç vardır. 2016 yılında Eskiler ve ark. BDFAÖ ölçeğini Türkçeye uyarlamış ve geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapmışlardır. BDFAÖ ölçeği Sonuç Beklentisi, Öz Düzenleme ve kişisel Engeller olmak üzere üç boyuttan oluşan 15 madde ile fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışları belirlemektedir. Ölçek “1=Kesinlikle katılmıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum” şeklinde beşli likert ile puanlanmaktadır. Ölçeğin farklı örnek kitleler üzerinde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılmasına ihtiyaç vardır (66).

2.8. Fizyoterapi Öğrencilerinde Fiziksel Aktiviteye Karşı Tutum ve Davranışlar

Onlu yaşların sonundan yirmili yaşların sonuna kadar olan dönem beliren yetişkinlik kavramı ile tanımlanmaktadır (67). Üniversite öğrencilerinin de içinde bulunduğu beliren yetişkinlik dönemi ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinden farklı kendine has özellikleri olan bir geçiş dönemidir (68). Beliren yetişkinlik döneminde üniversite yaşlarındaki (18-23 yaş) öğrenciler ile ilerleyen yaşlar (24 yaş ve üstü) kıyaslandığında iyilik hali ölçeğinin gerçekçi inançlar, fiziksel etkinlik, kendine bakma ve kontrol duygusu alt boyutlarında birbirinden farklı sonuçlar ortaya çıkmaktadır (69). Ayrıca yaş ilerledikçe sağlıklı davranışları uygulama düzeyinin ve iyilik halinin arttığı bilinmektedir (70).

Üniversite öğrencilerinin çeşitli nedenler sonucu kendi iyilik hallerini göz ardı edebildikleri bilinmektedir. Sağlıklı olma ve iyilik halini sağlamada büyük rol oynayan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından fiziksel aktivite seviyesinin genç bireyler için önerilen seviyelerin altında olduğu, sedanterliğin yaygın olduğu görülmektedir. Toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi için üniversite öğrencilerinin sağlıklı

yaşam biçimi davranışlarını alışkanlık haline getirmesi, iyilik hallerini ve sağlıklı olma hallerini geliştirmesi önemlidir (71). Bu amaç doğrultusunda ise atılması gereken en önemli adım öğrencilerin iyilik hali ve iyilik halini etkileyen sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenebilmesidir. Bu alana yönelik daha fazla çalışmanın planlanmasına ve uygulanmasına ihtiyaç vardır (72).

Üniversite öğrencileri arasında özellikle sağlık alanında öğrenim gören öğrenciler mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği sahip oldukları yaşam biçimi ile rol model olma ve hizmet verdikleri grubu sağlıklı olma yönünde etkilemelidirler (73).

Sağlık bilimleri fakültesindeki fizyoterapi öğrencileri meslek hayatları boyunca bireylerin sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi için fiziksel aktivite, egzersiz tavsiyeleri ile danışmanlık programları yürütecekleri için bu öğrencilerin fiziksel aktivite, sedanter durumunun belirlenmesi ve bunların geliştirilmesi önemlidir. Sağlığı geliştirici davranışlar üniversite sürecinde şekillenmeye devam etmektedir bu nedenle üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına odaklanan çalışmalar üniversite öğrencilerinin sağlığının geliştirilmesi açısından farkındalık yaratacak ve yol gösterecektir (74).

Fizyoterapi öğrencilerinin iyilik hali, fiziksel aktivite seviyesi, sedanter davranış seviyesi ve fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışlarının belirlenmesi bu parametrelerin birbiri ile olan ilişkisinin incelenmesi amacı ile bu çalışma planlanmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Araştırmanın tipi kesitsel tanımlayıcı çalışmadır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi bünyesinde Ocak 2021- Aralık 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi/Çalışma Grupları

Araştırmanın evrenini, Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi'nde öğrenim gören lisans öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi'nde öğrenim gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler oluşturmuştur.

Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesinde kayıtlı 472 öğrenci bulunmaktadır. Örneklem büyüklüğünün en az % 50 olması hedeflenmiştir (75). Araştırmamızda 472 öğrencinin %50'si olan en az 236 öğrenciye ulaşmak amaçlanmıştır ve çalışmanın sonunda 254 öğrenci çalışmaya katılmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- ≥ 18 yaş
- Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi öğrencisi olması.

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Fiziksel aktiviteye katılımını engelleyecek düzeyde nörolojik, ortopedik ve kardiyovasküler hastalık varlığı
- Çalışmaya katılmak için gönüllü olmaması

3.4 Çalışma Materyali

Çalışma materyalini Değerlendirme formunda (Ek 2) gösterilen klinik ölçek ve anketler oluşturmaktadır.

3.5 Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler

- İyilik Hali Yıldızı Ölçeği (İHYÖ) skorları

Bağımsız değişkenler

- Yaş
- Cinsiyet
- Beden kitle indeksi (BKI)
- Öğrenim gördüğü sınıf
- Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi – Kısa Formu (UFAA-KF) skorları
- Sedanter Davranış Anketi (SDA) skorları
- Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Ölçeği (BDFAÖ) skorları

3.6 Veri Toplama Araçları

Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi tarafından alınan yasal izinler sonrasında lisans öğrencilerinin mail adreslerine kurum öğrenci işleri biriminden ulaşıldı. Mail yöntemi ile tüm katılımcılara çalışma hakkında detaylı bilgi verildikten sonra Google Formlar üzerinden hazırlanan anketlerin linki iletildi. Bilgilendirilmiş onam formu anketin açıklama kısmında yer almakta olup anketin ilk sorusu ‘Yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmaya ilişkin bilgilendirme bölümünü okudum, anladım ve araştırmaya katılmayı kabul ediyorum’ olarak hazırlanmıştır. Sorunun “evet” ve “hayır” olmak üzere iki cevabı vardır ve bu soruya “evet” cevabını veren katılımcılar araştırmaya katılmayı kabul etmiş sayıldı. Ankette kişilerin demografik bilgileri (yaş, cinsiyet, boy, vücut ağırlığı), öğrenim gördüğü sınıf, fiziksel aktivite alışkanlığı, sigara ve alkol kullanım alışkanlıkları sorgulandı. Öğrencilerin iyilik hali İHYÖ ile, fiziksel aktivite seviyesi UFAA-KF ile, sedanter

davranış seviyesi SDA ile, fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışları BDAFÖ ile değerlendirildi. Ayrıca araştırmacılar tarafından hazırlanan bu parametrelerin COVID-19 pandemisinin getirdiği kısıtlamalar sebebi ile etkilenme durumunu ölçen dört adet soru öğrencilere sorulmuştur.

3.6.1. Sosyodemografik ve Klinik Veriler

Katılımcıların demografik bilgileri (yaş, cinsiyet) ile boy uzunluğu (cm) ve vücut ağırlığı (kg) kaydedilerek VKİ vücut ağırlığı/boy² (kg/m²) formülü ile hesaplandı. Bunlara ek olarak katılımcıların öğrenim gördüğü sınıf, fiziksel aktivite, sigara ve alkol kullanım alışkanlıkları ile ilgili bilgiler veri kayıt formuna kaydedildi.

3.6.2. İyilik halinin değerlendirilmesi

İyilik Hali Yıldızı Ölçeği (İHYÖ): Korkut ve Owen tarafından 2016 yılında üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış 24 madde ve beş boyuttan oluşan bir ankettir. Birinci boyut olan ‘yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma’ yedi maddeden (1, 6, 11, 16, 21, 23, 24) oluşmaktadır. İkinci boyut olan ‘bilişsel boyut’ dört maddeden (2, 7, 12, 17) oluşmaktadır. Üçüncü boyut olan ‘duygusal boyut’ beş maddeden (3, 8, 13, 18, 22) oluşmaktadır. Dördüncü (4, 9, 14, 19) ve beşinci (5, 10, 15, 20) boyutlar dörder maddeden oluşmaktadır ve sırasıyla ‘fiziksel boyut’ ve ‘sosyal boyut’ olarak isimlendirilmiştir. Maddeler beşli likert skala kullanılarak puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek puanlar 24-120 arasında değişmektedir ve puan yükseldikçe bireyin iyilik hali olumlu olarak yorumlanmaktadır (9).

3.6.3. Fiziksel Aktivitenin değerlendirilmesi

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- Kısa Formu (UFAA- KF): Fiziksel aktiviteyi değerlendirmek için en sık kullanılan anketlerden biridir. Dört kısa ve dört uzun versiyonu olmak üzere toplamda sekiz versiyondan oluşmaktadır. Bilgiler telefon, görüşme ya da kendi kendine uygulama yöntemleri ile toplanabilmektedir. Uzun formun kendini tekrar edici olması nedeni ile genellikle kısa form daha çok tercih edilmektedir. Kısa form yedi sorudan oluşmaktadır ve bireyin oturma, yürüme, orta şiddetli ve şiddetli aktivitelerde geçirdiği zaman hakkında bilgi vermektedir. ‘Son

yedi gün' veya 'Herhangi bir haftada' şeklinde soru tipleri değişebilmektedir. Çalışmamızda hatırlanması daha kolay olması nedeni ile 'son yedi gün' soru tipi kullanılmıştır. Toplam skor MET-dk/ hafta ile ifade edilir ve yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin gün sayısı, dakikası ve MET skorunun çarpımı ile elde edilir. 1 MET= 3.5 mL/kg/dk'dır. Verilerin analizinde yürüme için 3.3 MET, orta şiddetli fiziksel aktivite için 4.0 MET, şiddetli fiziksel aktivite için ise 8.0 MET değerleri kullanılmaktadır. Kısa formun toplam skoru hesaplanırken yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin kendi içinde süre (dakika) ve frekans (günler) toplanmaktadır. Bireyler fiziksel aktivite düzeyleri açısından 'inaktif', 'minimal aktif', ve 'çok aktif' olarak sınıflandırılması için sırasıyla <600 MET-dk/hafta, 600-3000 MET-dk/hafta, >3000 MET-dk/hafta değerleri kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Oturmada harcanan süre ayrı bir soru ile değerlendirilmektedir. Oturma sorusu fiziksel aktivitenin skorlanmasında yer almaz. Oturma verisi ortanca ve çeyreklikler ile rapor edilmemektedir. Oturma davranışları için kategorik seviye olarak gösterilen kabul edilmiş bir eşik değeri yoktur (44,76).

3.6.4. Sedanter Davranışın Değerlendirilmesi

Sedanter Davranış Anketi (SDA): Dokuz sorudan oluşan kullanımı kolay bir ankettir. Anket hem hafta içi hem de hafta sonu hareketsiz yaşam tarzı hakkında bilgi verir. Maddeler oturarak yapılan; televizyon seyretmek, bilgisayar veya video oyunları oynamak, radyo, teyp ya da CD'den müzik dinlemek, telefonla konuşmak, evrak işi yapmak ya da bilgisayarda çalışmak, kitap veya dergi okumak, müzik aleti çalmak, sanat eseri veya zanaat yapmak, araba, otobüs veya tren sürmek veya seyahat etmek gibi aktiviteleri içermektedir. Bu aktivitelerde geçirilen süreyi belirtmek için "yok", "15 dakika veya daha az", "30 dakika", "1 saat", "2 saat", "3 saat", "4 saat", "5 saat", "6 saat veya daha fazla" cevapları verilebilir. Toplam sedanter puanı birkaç yolla hesaplanabilir. Toplam sedanter puan hesaplanırken her bir madde için günlük saat, hafta içi ve hafta sonu günler için ayrı ayrı toplanmıştır. Haftalık puan elde edilmek için hafta içi saatler beş, hafta sonu saatler iki ile çarpılarak bulunan değerler toplanır ve toplam sedanter puan saat/hafta olarak elde edilir. Bir diğer yöntemde toplam puan, 0 = yoktan 9 = 6 saatten fazlaya kadar, 10 seçenekli likert ölçeği kullanılarak puanların

toplanmasıyla elde edilir. Anket sonucunda 0-24 saat arasında veri elde edilir, sonuç olarak farklı popülasyonların sedanter davranışı hakkında genel bilgi verir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (77).

3.6.5. Fiziksel Aktiviteye Karşı Tutum ve Davranışların İncelenmesi

Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Ölçeği (BDAFÖ): Bireylerin fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışlarını değerlendiren 15 maddeli bir ankettir. Ölçeğin orijinal formu üç alt boyut ve toplam 15 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan tüm ifadeler “1. Kesinlikle katılmıyorum, 5. Kesinlikle katılıyorum” şeklinde beşli likert tipi derecelendirme ile puanlanmaktadır. Birinci boyut olan sonuç beklentisi için 1, 2, 9, 13 ve 14.üncü maddeler toplanarak beşe bölünür. İkinci boyut olan öz-düzenleme için 3, 4, 5, 6 ve 8.inci maddeler toplanarak beşe bölünür. Üçüncü boyut olan kişisel engeller için 7, 10, 11, 12 ve 15.inci maddeler toplanarak beşe bölünür. BDAFÖ toplam puanı elde etmek için bu üç alt boyutlarda elde edilen puanlar toplanır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (64,66). Ölçekten alınabilecek puanlar (-3) ile 9 arasında değişmektedir. Puanlar yükseldikçe bireyin fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışları olumlu yönde artmaktadır.

3.6.6. COVID-19 pandemisinin getirdiği kısıtlamalar sebebi ile bu parametrelerin etkilenme durumu

Araştırmacılar tarafından COVID-19 pandemisinin getirdiği kısıtlamalar sebebiyle iyilik hali, fiziksel aktivite seviyesi, sedanter davranış seviyesi, fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışların etkilenme durumunu ölçen dört adet soru hazırlanmıştır. Öğrencilerden bu sorulara "azaldı", "arttı", "değişmedi" şeklinde cevap vermeleri istenmiştir.

3.7. Araştırma Planı ve Takvimi

Tablo 1. Araştırma Planı ve Takvimi

	Ocak-Mart 2021	Nisan-Haziran 2021	Temmuz-Eylül 2021	Ekim-Aralık 2021	Ocak-Mart 2022	Nisan-Haziran 2022	Temmuz-Eylül 2022	Ekim-Aralık 2022
Kaynak Tarama	X	X	X	X	X	X	X	X
Ön Çalışma	X	X						
İzinler – Onaylar			X					
Veri Toplama ve Değerlendirme			X	X	X	X		
İstatistiksel Çözümleme							X	X
Yazım							X	X
Sunum								X

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın sonunda elde edilen verilerin analizi IBM SPSS Statistics version 20.0 kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistik için sayısal değişkenlerde ortalama, minimum maksimum değerler, sayı ve yüzdeler kullanıldı. Kolmogorov-Smirnov/Shapiro Wilk testleri, değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunu belirlemek için kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler normal dağılıma uygun olduğu koşullarda ortalama, standart sapma ile, normal dağılıma uygun olmayan koşullarda ise ortalama ve çeyrekler arası aralık ile sunulmuştur. Normal dağılıma uyan değişkenler arası korelasyonlar Pearson testi ile hesaplandı. En az biri normal dağılmayan değişkenler arası korelasyonlar ise Spearman sıra korelasyonu ile hesaplandı. Korelasyonun gücü $r = 0 - 0.09$ ihmal edilebilir, önemsiz; $r = 0.10 - 0.39$ zayıf; $r = 0.40 - 0.69$ orta; $r = 0.70 - 0.89$ güçlü; $r = 0.90 - 1.00$ çok güçlü olarak yorumlandı (78). Kategorik değişkenler yüzdelik dilim ve frekans ile gösterildi. Kategorik değişkenler arasındaki farkı karşılaştırmak için 'Ki Kare testi' kullanıldı. Gruplar arasındaki farkı karşılaştırmada normal dağılıma uygunluk göstermeyen veriler için 'Kruskal-Wallis testi' yapıldı. Kruskal-Wallis testi yapıldıktan sonra bulunan anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile 'Mann Whitney U' testi kullanıldı. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamızda herhangi bir sınırlılık bulunmamaktadır.

3.10. Etik Kurul Onayı

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 14.07.2021 tarih ve 6472-GOA protokol numaralı 2021/21-14 karar numaralı etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmamız, Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi iş birliği ile yapılmış olup gerekli izinler ilgili kurumdan alınmıştır. Katılımcılardan alınan onam örneği Ek 3'te bulunmaktadır.

4. BULGULAR

Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi lisans öğrencilerinin iyilik hali, fiziksel aktivite seviyesi, sedanter davranış seviyesi, fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranış düzeylerini belirlemek ve bu özelliklerin birbirleriyle arasındaki ilişkiyi araştırmak amacı ile yapılan çalışmaya 254 öğrenci katıldı. Katılımcılar, İyilik Hali Yıldızı Ölçeği, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi, Sedanter Davranış Anketi, Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Ölçeği kullanılarak online ortamda anketler aracılığıyla değerlendirildi.

4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 2’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan 254 öğrencinin 118’i (%74) kadın ve 66’sı (%26) erkek olup, öğrencilerin yaş ortalaması 20,00 (20,06-20,94) yıl idi. Araştırmaya katılan öğrencilerin %38,6’sı birinci sınıf, %15,7’si ikinci sınıf, %34,3’ü üçüncü sınıf ve %11,4’ü dördüncü sınıfta öğrenim görmektedir. Katılımcıların %47,6’sı alkol kullanım alışkanlığını ‘Hiç kullanmadım.’ olarak tanımlarken, %45,3’ü ise ‘Çok nadir, arada kullanıyorum.’ şeklinde tanımlanmıştır. Katılımcıların %40,6’sı sigara kullanım alışkanlığını ‘Hiç kullanmadım ama pasif içiciyim.’ şeklinde, %34,6’sı ise ‘Hiç kullanmadım ve pasif içici de değilim.’ şeklinde tanımlamıştır. Katılımcıların %98’inin fiziksel aktivite yapmak için engeli bulunmayıp, %59,1’inin egzersiz alışkanlığı bulunmamaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özellikleri

	n (254)
Yaş (yıl)	
Ortanca (çeyrekler arası aralık)	20,00 (20,06-20,94)
Cinsiyet n (%)	
Kadın	188 (74)
Erkek	66 (26)
Boy (m)	
Ortanca (çeyrekler arası aralık)	186,00 (166,97-169,78)

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özellikleri (Devamı)

Vücut Ağırlığı (kg) Ortanca (çeyrekler arası aralık)	60,00 (59,91-64,53)
BKI (kg/m²) Ortanca (çeyrekler arası aralık)	22 (21,64-22,41)
Öğrenim Gördüğü Sınıf, n (%) 1. Sınıf 2. Sınıf 3. Sınıf 4. Sınıf	98 (38,6) 40 (15,7) 87 (34,3) 29 (11,4)
Alkol Kullanımı, n (%) Hiç kullanmadım Evet, düzenli kullanıyorum Çok nadir, arada kullanıyorum Arada kullanıyordum, bıraktım	121 (47,6) 11 (4,3) 115 (45,3) 7 (2,8)
Sigara İçme Durumu, n (%) Hiç kullanmadım ve pasif içici değilim Hiç kullanmadım ama pasif içiciyim Evet kullanıyorum Kullanıyordum bıraktım	88 (34,6) 103 (40,6) 51 (20,1) 12 (4,7)
Fiziksel Aktivite Yapmaya Engel Var mı? n (%) Evet Hayır	5 (2,0) 249 (98,0)
Egzersiz Alışkanlığı Var mı? n (%) Var Yok	104 (40,9) 150 (59,1)

n=birey sayısı, m=metre, kg=kilogram, kg/m²=kilogram /metrekare, BKİ= Beden Kitle İndeksi

4.2. Katılımcıların İyilik Hali Düzeyi, Fiziksel Aktivite Düzeyi, Sedanter Davranış Düzeyi, Fiziksel Aktiviteye Karşı Tutum ve Davranış Düzeyine Ait Bulguları

Katılımcıların İyilik Hali Düzeyi, Sedanter Davranış Düzeyi, Fiziksel Aktiviteye Karşı Tutum ve Davranış Düzeyine ait bulguları Tablo 3’de gösterilmiştir. Katılımcıların iyilik hali ortalaması 90,00 olup yüksek olarak tespit edilmiştir. Sedanter davranış süresi ortalama günde 5,62 saattir. Fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranış düzeyleri ortalama dört olup düşük olarak tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların İHYÖ, UFAA-KF, SDA ve BDFAÖ Sonuçlarının Dağılımı

	n=254
İHYÖ	
En kötü-en iyi	24-120
Ortanca (çeyrekler arası aralık)	90,00 (87,51-90,81)
SDA (saat/gün)	
En kötü-en iyi	0-24
Ortanca (çeyrekler arası aralık)	5,62 (5,90-6,79)
BDFAÖ	
En kötü-en iyi	(-3)-9
Ortanca (çeyrekler arası aralık)	4,00 (3,84-4,29)

İHYÖ: İyilik Hali Yıldızı Ölçeği, SDA: Sedanter Davranış Anketi, BDFAÖ: Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Anketi

Katılımcılardan 159’u UFAA-KF anketine eksiksiz yanıt vermiştir. Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyine ait bulguları Tablo 4’te gösterilmiştir. Yanıt veren 159 kişinin UFAA-KF ortalaması 1505,00 MET-dk/hafta’dır. Katılımcılar fiziksel aktivite düzeyleri açısından “minimal aktif (600-3000 MET-dk/hafta)” olarak sınıflandırılmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Fiziksel Aktivite Düzeyine Ait Bulgular

	n=159
UFAA-KF MET değeri İnaktif: < 600 MET-dk/hafta, Minimal Aktif: ≥ 600-3000 MET-dk/hafta, Çok Aktif: ≥3000 MET-dk/hafta Ortanca (çeyrekler arası aralık)	1506,00 (1876,58-2492,86)

UFAA-KF: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- Kısa Form, n=birey sayısı, MET: Metabolik eşdeğeri

4.3. Katılımcıların Pandemi Sürecinde Kısıtlamalar Sebebi ile İyilik Hali, Fiziksel Aktivite Düzeyi, Sedanter Davranış ve Fiziksel Aktiviteye Karşı Tutum ve Davranışlarının Değişimi

Katılımcıların pandemi sürecinde kısıtlamalar sebebi ile iyilik hali, fiziksel aktivite seviyeleri, sedanter davranış ve fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışlarındaki değişim araştırmacıların oluşturduğu sorular ile ölçüldü. Bu sorularda katılımcılardan bu parametrelere ait tutum ve davranışlarının ‘azaldı/arttı/değişmedi’ cevapları ile süreçten nasıl etkilendikleri hakkında bilgi toplanmıştır.

Katılımcıların pandemi sürecinde kısıtlamalar sebebiyle İyilik Hali Düzeyi, Fiziksel Aktivite Düzeyi, Sedanter Davranış Düzeyi, Fiziksel Aktiviteye Karşı Tutum ve Davranış Düzeyi Değişimine ait bulgular Tablo 5’te gösterilmiştir. Katılımcıların %76’sının iyilik hali pandemi sürecinde kısıtlamalar sebebi ile azalmıştır. Katılımcıların %72,8’inin fiziksel aktivite seviyeleri azalmıştır. Katılımcıların %42,5’inin sedanter davranışı artmış, %33,9’unun değişmemiştir. Katılımcıların %39’unun fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışlarını azalmış, %32,7’sinin değişmemiş, %28,3’ünün ise artmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların Pandemi Sürecinde Kısıtlamalar Sebebi ile İyilik Hali, Fiziksel Aktivite Düzeyi, Sedanter Davranış ve Fiziksel Aktiviteye Karşı Tutum ve Davranışlarının Değişimi

	n=254 n (%)
İyilik Hali	
Azaldı	193 (76,0)
Arttı	12 (4,7)
Değişmedi	49 (19,3)
Fiziksel Aktivite Seviyeleri	
Azaldı	185 (72,8)
Arttı	30 (11,8)
Değişmedi	39 (15,4)
Sedanter Davranış	
Azaldı	60 (23,6)
Arttı	108 (42,5)
Değişmedi	86 (33,9)
Fiziksel Aktiviteye Karşı Tutum ve Davranışlar	
Azaldı	99 (39,0)
Arttı	72 (28,3)
Değişmedi	83 (32,7)

n=birey sayısı, %=yüzde

Cinsiyete göre İHYÖ sonuçları ve SDA sonuçları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6). BDFAÖ sonuçları açısından erkeklerin fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışları kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. ($p<0,05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Cinsiyete göre İHYÖ, SDA ve BDFAÖ skorları

	İHYÖ (n=254) Ortanca (çeyrekler arası aralık)	SDA (n=254) Ortanca (çeyrekler arası aralık)	BDFAÖ (n=254) Ortanca (çeyrekler arası aralık)
Cinsiyet			
Kadın	89,50 (87,82-90,94)	5,44 (5,62-6,55)	4,00 (3,66-4,18)
Erkek	92,00 (83,97-93,18)	6,05 (6,00-8,20)	4,50 (4,03-4,92)
p (Z)	0,295 (-1,047)	0,215 (-1,240)	0,036* (-2,095)

İHYÖ: İyilik Hali Yıldızı Ölçeği, SDA: Sedanter Davranış Anketi, BDFAÖ: Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Anketi, n=birey sayısı, Z: Mann-Whitney U testi, $p<0,05^*$

Cinsiyete göre BDFAÖ'nin sonuç beklentisi alt boyutu açısından gruplar arasında anlamlı fark görülmezken, öz düzenleme ve kişisel engeller açısından anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Öz düzenleme ortalama puanı erkekler lehine görece daha olumluyken, Kişisel Engeller ortalama puanı kadınlar lehine görece daha olumlu olarak tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 7).

Tablo 7. Katılımcıların cinsiyete göre BDFAÖ alt boyutları sonuçları dağılımı

	BDFAÖ sonuç beklentisi Ortanca (çeyrekler arası aralık)	BDFAÖ öz düzenleme Ortanca (çeyrekler arası aralık)	BDFAÖ kişisel engeller Ortanca (çeyrekler arası aralık)
Cinsiyet			
Kadın	4,00 (3,80- 4,80)	3,00 (2,40- 3,60)	3,20 (2,60-3,80)
Erkek	4,20 (3,80- 4,80)	3,40 (2,60-3,80)	2,80 (2,00-3,65)
p (Z)	0,513 (-0,654)	0,025* (-2,235)	0,028* (-2,203)

BDFAÖ: Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Anketi, n=birey sayısı, Z: Mann-Whitney U testi, $p<0,05^*$

Her iki cinsiyet de minimal aktif olarak tanımlanmıştır ve cinsiyete göre UFAA-KF sonuçları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 8).

Tablo 8. Cinsiyete göre UFAA-KF skorları

	UFAA-KF MET değeri (n=159) Ortanca (çeyrekler arası aralık)
Cinsiyet	
Kadın	1415,50 (1734,65-2360,79)
Erkek	2106,00 (1797,51-3542,65)
p (Z)	0,337 (-0,960)

UFAA-KF: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- Kısa Form, İnaktif: < 600 MET-dk/hafta, Minimal Aktif: $\geq 600-3000$ MET-dk/hafta, Çok Aktif: ≥ 3000 MET-dk/hafta, n=birey sayısı, Z: Mann-Whitney U testi, $p<0,05^*$

Öğrenim gördükleri sınıflara göre İHYÖ sonuçları açısından dört sınıf arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla yapılan post hoc analizlerde birinci ve üçüncü sınıf öğrencilerinin İHYÖ ölçeği skorları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p=0,013^{**}$; $p<0,0125$) (Tablo 9).

Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıflara göre SDA ve BDFAÖ ölçeği sonuçları açısından dört sınıf arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 9).

Tablo 9. Katılımcıların öğrenim gördükleri sınıfa göre İHYÖ, SDA ve BDFAÖ sonuçları dağılımı

	İHYÖ Ortanca (çeyrekler arası aralık)	SDA Ortanca (çeyrekler arası aralık)	BDFAÖ Ortanca (çeyrekler arası aralık)
Sınıf			
1. Sınıf (n=98)	92,00 (88,88-93,87)	5,25 (5,23-6,65)	4,00 (3,71-4,40)
2. Sınıf (n=40)	87,50 (85,02-91,82)	5,75 (5,85-8,72)	3,60 (3,29-4,60)
3. Sınıf (n=87)	88,00 (84,00-89,60)	5,82 (5,66-7,16)	4,00 (3,61-4,34)
4. Sınıf (n=29)	94,00 (82,58-97,00)	6,21 (5,33-7,17)	4,00 (3,69-5,31)
p*	0,045*	0,411	0,777

İHYÖ: İyi Hali Yıldızı Ölçeği, SDA: Sedanter Davranış Anketi, BDFAÖ: Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Anketi, n=birey sayısı, $p<0,05^*$ (Kruskal Wallis varyans analizi), $p<0,0125^{**}$ (Mann-Whitney U test)

Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıflara göre BDFAÖ sonuç beklentisi alt boyutu sonuçları açısından dört sınıf arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla yapılan post hoc analizlerde birinci ve üçüncü sınıf ($p=0,011^{**}$; $p<0,0125$) ile birinci ve dördüncü sınıf ($p=0,001^{**}$; $p<0,0125$) öğrencilerinin BDFAÖ sonuç beklentisi alt boyutu sonuçları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir (Tablo 10).

Tablo 10. Katılımcıların öğrenim gördükleri sınıfa göre BDFAÖ alt boyutları sonuçları dağılımı

	BDFAÖ sonuç beklentisi Ortanca (çeyrekler arası aralık)	BDFAÖ öz düzenleme Ortanca (çeyrekler arası aralık)	BDFAÖ kişisel engeller Ortanca (çeyrekler arası aralık)
Sınıf			
1. Sınıf (n=98)	4,00 (3,60-4,20)	3,20 (2,55-3,80)	3,00 (2,35-3,80)
2. Sınıf (n=40)	4,00 (3,80-4,95)	3,00 (2,25-3,60)	3,30 (2,65-3,80)
3. Sınıf (n=87)	4,20 (3,80-4,80)	4,20 (3,80-4,80)	3,20 (2,60-3,80)
4. Sınıf (n=29)	4,80 (3,90-5,00)	3,00 (2,30-3,50)	3,00 (2,00-3,60)
p*	0,003*	0,518	0,279

BDFAÖ: Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Anketi, n=birey sayısı, p<0,05* (Kruskall Wallis varyans analizi), p<0,0125** (Mann-Whitney U test)

Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıflara göre UFAA-KF ölçeği sonuçları açısından dört sınıf arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05) (Tablo 11).

Tablo 11. Katılımcıların öğrenim gördükleri sınıfa göre UFAA-KF sonuçları dağılımı

	UFAA-KF MET değeri Ortanca (çeyrekler arası aralık)
Sınıf	
1. Sınıf (n=54)	1599,50 (1739,20-2898,31)
2. Sınıf (n=24)	1295,50 (1475,26-3805,98)
3. Sınıf (n=56)	1401,50 (1461,57-2325,99)
4. Sınıf (n=25)	1732,00 (1555,10-2663,37)
p*	0,663

UFAA-KF: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- Kısa Form, İnaktif: < 600 MET-dk/hafta, Minimal Aktif: ≥ 600-3000 MET-dk/hafta, Çok Aktif: ≥3000 MET-dk/hafta, n=birey sayısı, p<0,05* (Kruskall Wallis varyans analizi)

Öğrencilerin BKİ'lerine göre İHYÖ, SDA ve BDFAÖ ölçeklerinin sonuçları açısından dört BKİ kategorisi arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 12).

Tablo 12. Katılımcıların BKİ'ne göre İHYÖ, SDA ve BDFAÖ skorları

	İHYÖ Ortanca (çeyrekler arası aralık)	SDA Ortanca (çeyrekler arası aralık)	BDFAÖ Ortanca (çeyrekler arası aralık)
BKİ			
Zayıf (n=29)	92,00 (88,52-95,74)	6,64 (5,10-8,43)	4,00 (3,33-4,55)
Normal (n=173)	90,00 (87,91-91,54)	5,79 (5,81-6,78)	4,00 (3,78-4,33)
Hafif obez (n=49)	88,00 (81,75-91,47)	4,57 (5,10-7,63)	4,00 (3,75-4,79)
Obez (n=3)	85,00 (-9,56-148,89)	5,57 (-2,45-12,95)	2,80 (-1,52-6,19)
p*	0,247	0,844	0,349

İHYÖ: İyilik Hali Yıldızı Ölçeği, SDA: Sedanter Davranış Anketi, BDFAÖ: Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Anketi, n=birey sayısı, BKİ: Beden Kitle İndeksi, $p<0,05^*$ (Kruskall Wallis varyans analizi)

Öğrencilerin BKİ'lerine göre BDFAÖ alt boyutlarının sonuçları açısından dört BKİ kategorisi arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 13).

Tablo 13. Katılımcıların BKİ'ne göre BDFAÖ alt boyutları sonuçları dağılımı

	BDFAÖ sonuç beklentisi Ortanca (çeyrekler arası aralık)	BDFAÖ öz düzenleme Ortanca (çeyrekler arası aralık)	BDFAÖ kişisel engeller Ortanca (çeyrekler arası aralık)
BKİ			
Zayıf (n=29)	4,00 (3,60-4,80)	3,00 (2,10-3,40)	3,00 (2,20-3,20)
Normal (n=173)	4,00 (3,80-4,80)	3,20 (2,40-3,80)	3,20 (2,50-3,80)
Hafif obez (n=49)	4,00 (3,80-4,60)	3,20 (2,60-3,80)	3,00 (2,20-3,40)
Obez (n=3)	3,60 (3,20-‡)	3,00 (2,00-‡)	4,20 (3,40-‡)
p*	0,412	0,338	0,052

BKİ= Beden Kitle İndeksi, BDFAÖ: Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Anketi, n=birey sayısı, p<0,05* (Kruskall Wallis varyans analizi), ‡: değerlendirilemedi

Öğrencilerin BKİ'lerine göre UFAA-KF ölçeğinin sonuçları açısından dört BKİ kategorisi arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05) (Tablo 14).

Tablo 14. Katılımcıların BKİ'ne göre UFAA-KF skorları

	UFAA-KF MET değeri Ortanca (çeyrekler arası aralık)
BKİ	
Zayıf (n=19)	1546,00 (1415,11-3424,14)
Normal (n=105)	1506,00 (1816,31-2592,34)
Hafif obez (n=33)	1413,00 (1349,57-2679,39)
Obez (n=2)	1732,50 (-2670,19-6135,19)
p*	0,876

UFAA-KF: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- Kısa Form, İnaktif: < 600 MET-dk/hafta, Minimal Aktif: ≥ 600-3000 MET-dk/hafta, Çok Aktif: ≥3000 MET-dk/hafta, n=birey sayısı, p<0,05* (Kruskall Wallis varyans analizi)

Egzersiz alışkanlığı olan bireylerin İHYÖ ve BDFAÖ puanları anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 15).

Tablo 15. Egzersiz alışkanlığına göre İHYÖ, SDA ve BDFAÖ skorları

	İHYÖ Ortanca (çeyrekler arası aralık)	SDA Ortanca (çeyrekler arası aralık)	BDFAÖ Ortanca (çeyrekler arası aralık)
Egzersiz			
alışkanlığı	93,50 (91,34-96,01)	5,41 (5,68-7,16)	5,20 (4,95-5,59)
Var (n=104)	87,00 (83,86-88,19)	5,73 (5,74-6,86)	3,40 (3,00-3,45)
Yok (n=150)			
p (Z)	0,000* (-4,959)	0,981 (-0,024)	0,000* (-8,970)

İHYÖ: İyilik Hali Yıldızı Ölçeği, SDA: Sedanter Davranış Anketi, BDFAÖ: Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Anketi, n=birey sayısı, Z: Mann-Whitney U testi, $p<0,05^*$

Egzersiz alışkanlığı olan bireylerin BDFAÖ sonuç beklentisi ve öz düzenleme değerleri anlamlı olarak yüksek tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 16). Egzersiz alışkanlığı olmayan bireylerin BDFAÖ kişisel engeller değerleri anlamlı olarak yüksek tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 16).

Tablo 16. Katılımcıların egzersiz alışkanlığına göre BDFAÖ alt boyutları sonuçları dağılımı

	BDFAÖ sonuç beklentisi Ortanca (çeyrekler arası aralık)	BDFAÖ öz düzenleme Ortanca (çeyrekler arası aralık)	BDFAÖ kişisel engeller Ortanca (çeyrekler arası aralık)
Egzersiz alışkanlığı	4,40 (4,20-4,47)	3,60 (3,39-3,67)	2,60 (2,41-2,77)
Var (n=104)	4,00 (3,78-4,01)	2,80 (2,47-3,34)	3,40 (3,25-3,50)
Yok (n=150)			
p (Z)	0,000* (-5,717)	0,000* (-7,434)	0,000* (-6,895)

BDFAÖ: Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Anketi, n=birey sayısı, Z: Mann-Whitney U testi, , $p<0,05^*$

Egzersiz alışkanlığı olan bireylerin UFAA-KF değerleri anlamlı olarak yüksek tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 17).

Tablo 17. Egzersiz alışkanlığına göre UFAA-KF skorları

	UFAA-KF MET değeri Ortanca (çeyrekler arası aralık)
Egzersiz alışkanlığı	
Var (n=66)	2569,50 (2491,40-3643,99)
Yok (n=93)	1173,00 (1281,21-1834,97)
p (Z)	0,000* (-5,046)

UFAA-KF: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- Kısa Form, İnaktif: < 600 MET-dk/hafta, Minimal Aktif: $\geq 600-3000$ MET-dk/hafta, Çok Aktif: ≥ 3000 MET-dk/hafta, n=birey sayısı Z: Mann-Whitney U testi, , $p<0,05^*$

Yüz elli dokuz kişide İHYÖ ile UFAA-KF arasında zayıf derecede, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 18).

İki yüz elli dört kişide İHYÖ ile BDFAÖ toplam skoru, sonuç beklentisi ve öz düzenleme alt boyutları arasında orta derecede, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 18).

Öğrencilerin İHYÖ ile BDFAÖ kişisel engeller alt boyutunda zayıf derecede, negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 18).

Tablo 18. İHYÖ ile UFAA-KF, SDA ve BDFAÖ arasındaki korelasyonlar

			İHYÖ
UFAA-KF		r	0,235**
		p	0,003
SDA		r	0,011
		p	0,857
BDFAÖ	Toplam Skor	r	0,507**
		p	0,000
	Sonuç beklentisi	r	0,441**
		p	0,000
	Öz düzenleme	r	0,424**
		p	0,000
	Kişisel engeller	r	-0,253**
		p	0,000

İHYÖ: İyi Hali Yıldızı Ölçeği, SDA: Sedanter Davranış Anketi, BDFAÖ: Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Anketi, UFAA-KF: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- Kısa Form, n=birey sayısı r: Spearman Korelasyon katsayısı, $p < 0,05$ *

Birinci sınıf öğrencilerinin İHYÖ ile SDA arasında zayıf derecede, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 19).

Birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin İHYÖ ile BDFAÖ toplam skoru arasında orta derecede, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 19).

Birinci, ikinci ve dördüncü sınıflarda okuyan öğrencilerin İHYÖ ile BDFAÖ sonuç beklentisi skoru arasında orta derecede, pozitif yönde; üçüncü sınıfta okuyan öğrencilerin İHYÖ ile BDFAÖ sonuç beklentisi skoru arasında zayıf derecede, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 19).

Birinci, ikinci ve dördüncü sınıflarda okuyan öğrencilerin İHYÖ ile BDFAÖ öz düzenleme skoru arasında orta derecede, pozitif yönde; üçüncü sınıfta okuyan öğrencilerin İHYÖ ile BDFAÖ öz düzenleme skoru arasında zayıf derecede, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 19).

Ayrıca ikinci ve üçüncü sınıf öğrencilerinin İHYÖ ile BDFAÖ kişisel engeller alt boyutu arasında zayıf derecede, negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 19).

Tablo 19. Sınıflara göre İHYÖ ile UFAA-KF, SDA ve BDFAÖ arasındaki korelasyonlar

			İHYÖ			
			1.sınıf	2.sınıf	3.sınıf	4.sınıf
UFAA-KF		r	0,236	0,259	0,291*	-0,104
		p	0,086	0,222	0,030	0,622
UFAA-KF Oturma Skoru		r	-0,212	0,043	0,067	0,279
		p	0,135	0,860	0,632	0,263
SDA		r	0,247*	-0,067	-0,184	-0,058
		p	0,014	0,679	0,089	0,765
BDFAÖ	Toplam Skor	r	0,480**	0,539**	0,449**	0,553**
		p	0,000	0,000	0,000	0,002
	Sonuç beklentisi	r	0,601**	0,444**	0,268*	0,484**
		p	0,000	0,004	0,012	0,008
	Öz düzenleme	r	0,401**	0,541**	0,363**	0,403*
		p	0,000	0,000	0,001	0,030
	Kişisel engeller	r	-0,137	-0,324*	-2,70*	-0,303
		p	0,179	0,042	0,012	0,111

İHYÖ: İyi Hali Yıldızı Ölçeği, SDA: Sedanter Davranış Anketi, BDFAÖ: Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Anketi, UFAA-KF: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- Kısa Form, n=birey sayısı, r: Spearman Korelasyon katsayısı, p<0,05*

Erkek öğrencilerin İHYÖ ile UFAA-KF skoru arasında orta derecede, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır (p <0,05) (Tablo 20). Erkek

öğrencilerin İHYÖ ile UFAA-KF oturma skoru arasında zayıf derecede, negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 20).

Kadın ve erkek olmak üzere iki öğrenci grubunda da İHYÖ ile BDFAÖ toplam skoru ve sonuç beklentisi skoru arasında orta derecede, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 20).

İHYÖ ile BDFAÖ öz düzenleme skoru arasında kadın öğrencilerde zayıf derecede, pozitif yönde, erkek öğrencilerde ise orta derecede, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 20). İHYÖ ile BDFAÖ kişisel engeller skoru arasında kadın ve erkek öğrencilerde zayıf derecede, negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 20).

Tablo 20. Cinsiyete göre İHYÖ ile UFAA-KF, UFAA-KF Oturma Skoru, SDA ve BDFAÖ ve alt boyutları arasındaki korelasyonlar

			İHYÖ	
			Kadın	Erkek
UFAA-KF		r	0,171	0,400*
		p	0,057	0,017
UFAA-KF Oturma Skoru		r	0,001	-0,336*
		p	0,990	0,042
SDA		r	-0,025	0,078
		p	0,729	0,533
BDFAÖ	Toplam Skor	r	0,488**	0,567**
		p	0,000	0,000
	Sonuç beklentisi	r	0,436**	0,423**
		p	0,000	0,000
	Öz düzenleme	r	0,389**	0,532**
		p	0,000	0,000
	Kişisel engeller	r	-0,248**	-0,308*
		p	0,001	0,012

İHYÖ: İyilik Hali Yıldızı Ölçeği, SDA: Sedanter Davranış Anketi, BDFAÖ: Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Anketi, UFAA-KF: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- Kısa Form, n=birey sayısı, r: Spearman Korelasyon katsayısı, p<0,05*

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi lisans öğrencilerinin iyilik hali, fiziksel aktivite seviyesi, sedanter davranış seviyesi, fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranış düzeyleri anketler aracılığı ile değerlendirilmiş ve birbirleriyle olan ilişkileri incelenmiştir.

Öğrenciler demografik özellikleri açısından incelendiğinde çoğunluğu kadındır. Katılımcıların yaş ortalamaları 20 olup beliren yetişkinlik döneminde yer almaktadırlar. Araştırmaya ağırlıklı olarak birinci ve üçüncü sınıf öğrencileri katılmıştır. Öğrencilerden çoğunun sigara ve alkol kullanım alışkanlığı yoktur. Egzersiz alışkanlığı açısından incelediğimizde öğrencilerin çoğunluğunun fiziksel aktivite yapmak için engeli yokken egzersiz alışkanlığı olanlar azınlıkta kalmaktadır. Bu açıdan bakıldığında öğrencilerin egzersiz alışkanlığının neden olmadığı ve öğrencilere nasıl egzersiz alışkanlığı kazandırılabilceğinin önemi açığa çıkmıştır. Öğrencilerin BKİ değerleri normal aralıkta bulunmaktadır.

Araştırmamızda fizyoterapi öğrencilerin iyilik hali düzeyleri yüksek bulunmuştur. Kronik hastalıkların teşhis ve tedavisi zor ve pahalı bir süreçtir, bu nedenle hastalıkların önlenmesi, koruyucu ve sağlığı geliştirici, iyilik halini artırıcı yöntemler oldukça önemlidir. Öncelikle bireylerin iyilik halinin saptanması iyilik hali düzeylerinin artırılması için önemli bir adımdır (9). Özellikle toplumun geleceğini belirleyecek olan beliren yetişkinlik döneminde olan üniversite öğrencilerinin iyilik halinin belirlenmesi son derece önemlidir bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır (72). Yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin iyilik halinin okuduğu üniversite, sınıfa veya bölümüne göre farklılık gösterebildiğini belirtmişlerdir (79). Başka bir çalışmada ise öğrencilerin psikolojik iyi oluş halinin öğrenim gördükleri sınıf, fakülte veya bölüme göre farklılaşmadığı görülmüştür (80). 2020 yılında yapılan bir diğer çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin iyilik hali düzeyinin fizyoterapi öğrencilerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (81). Literatürdeki bu çelişkili sonuçlar nedeni ile bu alanda farklı üniversitelerde, farklı bölümler arasında kıyaslamalar yapan daha geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Yapılan çalışmalarda iyilik halinin yüksek olması bireylerin daha sağlıklı bir yaşam tarzına sahip olduğunu göstermektedir. Egzersiz alışkanlığının artması, alkol kullanımının azalması, gelecekle ilgili olumlu düşünceler öğrencilerde iyilik halini yükselten durumlar olarak belirtilmiştir (82).

Sedanter davranış süresi günde ortalama 5,62 saattir. Artan teknolojik gelişmeler, COVID-19 pandemisinin getirdiği kısıtlamalar, üniversitede geçirilen sürenin genelde oturarak ve ekran başında geçirilmesi bireylerin sedanter sürelerinin artmasına sebep olan etmenler arasındadır. Bu nedenlere karşın, günde sekiz saat oturan ve bir saat ekran başında vakit geçiren bir öğrenci, düzenli egzersiz alışkanlığı olduğu zaman hem ‘fiziksel olarak aktif’ olurken hem de ‘sedanter’ faaliyetleri gerçekleştirmektedir. Önerilen fiziksel aktivite hedeflerine ulaşmak için sedanter davranış sürelerini de en aza indirmek ve gün içerisinde olabildiğince aktif olmak önemlidir. Özellikle üniversite öğrencileri hem ders süresince çoğunlukla oturmakta hem de evde ders çalışma sırasında genellikle ekran karşısında oturma süreleri oldukça fazla olmaktadır. Oturma aralarında kısa yürüyüşler yapma, kısa mesafeleri yürüyerek gitme, teneffüslerde olabildiğince fiziksel aktiviteyi arttırmaya yönelik düzenlemeler yapılması bu süreçte öğrencilerin fiziksel olarak daha aktif olmasını ve sedanter yaşam tarzının en aza indirilmesine yardımcı olabilir. Sağlıklı bir yaşamın temeli için öğrencilerin sevdiği orta düzeyde fiziksel aktiviteler saptanıp bunun alışkanlık haline getirilmesi sağlanmalıdır. 2022 yılında 418 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan güncel bir çalışmaya göre haftalık sedanter davranış ortalaması 50.6 ± 39.8 saat/ hafta bulunmuş ve BKİ ile de sedanter davranış arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (83).

Fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılıp sürdürülebilmesi içinde öncelikle bireylerin fiziksel aktiviteye karşı tutum, motivasyon ve davranışlarının belirlenmesi büyük önem arz etmektedir. Araştırmamızda öğrencilerin fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışları düşük bulunmuştur. Düzenli fiziksel aktivite alışkanlığına engel olan nedenler arasında motivasyon eksikliği ve özgüven eksikliği gibi bireysel nedenler olabilirken, çevresel kısıtlamalar, zaman ve sosyal destek gibi çevresel nedenlerde olabilmektedir. Fiziksel aktivite alışkanlığına engel olan nedenlerin belirlenmesi ve mümkün olduğu kadar ortadan kaldırılması topluma fiziksel aktivite

alışkanlığı kazandırılması için önemli bir adımdır. Literatüre bakıldığında fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışları ölçen bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ölçeğinin 2016 yılında Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği yapılmış olup ülkemizde hala yeterli çalışmada kullanılmamıştır.

Öğrencilerin fiziksel aktivite seviyesini incelediğimizde (ilgili ankete yanıt veren 159'unun) minimal aktif olarak tanımlanıp, önerilen fiziksel aktivite seviyesinin altında olduklarını bulduk.

Araştırmayı yaptığımız süreçte pandemi kısıtlamaları mevcuttu ve araştırma sürecinde kısıtlamalar kademeli olarak kaldırılmaktaydı. Pandemi kısıtlamaları boyunca bireylerin dışarıya daha az çıktığı, online alışverişlerin arttığı, spor faaliyetlerinin ortak alanlarda yasaklandığı ve üniversitelerin online eğitime geçtiği düşünüldüğünde bu durumun araştırdığımız parametreler üzerine etki edebileceğini düşünüp araştırmacılar olarak birkaç soruluk anket hazırlayarak pandemi kısıtlamalarının tüm parametreler üzerinde ne kadar etkili olabileceğini inceledik. Pandemi süresince kısıtlamalar sebebi ile öğrencilerin büyük çoğunluğunun iyilik halinin azaldığını bulduk. Genel psikolojik durumun gergin oluşu, sağlık hakkında bireysel endişe ve korkular, sedanter davranışın artmış olması veya fiziksel aktivite seviyesinin düşmesi buna sebep olabilir. Öğrencilerin yine büyük çoğunluğunun pandemi süresince kısıtlamalar nedeni ile fiziksel aktivite seviyesi düşmüştür, sedanter davranışları ise çoğunluğun artmıştır. Öğrencilerin çoğunun fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışlar ise bu dönemde azalmıştır. COVID-19 salgının kısa dönem sağlık zararları dışında, COVID-19 pandemi kısıtlamalarının getirdiği uzun dönemdeki fiziksel aktivitede, fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışlarda, iyilik halindeki neden olduğu düşüş ve sedanter sürelerde artışa neden olması dolayısıyla bu alanda daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır. Yapılacak çalışmalar halk sağlığını geliştirmek adına öncelikle sağlıklı olmanın temeli ve iyilik halinin belirleyicisi olan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ölçmeli ve toplumun bu alışkanlıklarını dolayısı ile de sağlık durumunu arttırmak için yöntemler belirlenmelidir.

Cinsiyete göre

Parametreler cinsiyete göre incelendiğinde iyilik hali, fiziksel aktivite seviyesi, sedanter davranış açısından kız ve erkek öğrenciler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. 20 yaş üzeri bireylerde yapılan bir araştırmada kadınların iyilik halinin erkeklere göre daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (84). Sarı (2003) ve Duran- Oğuz (2006) yapmış olduğu çalışmalarda iyilik halinin kadınlarda (yaş??) anlamlı olarak yüksek bulmuşlardır (85,86). Dolayısı ile biz araştırmamızda bu araştırmalardan farklı bir sonuca ulaşırken bu bulgu açısından benzer sonuçlara ulaştığımız araştırmalar da vardır. Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmaya göre iyilik halinin yaş, bölüm, cinsiyet gibi değişkenlere göre değişiklik göstermediği bulunmuştur (87). Araştırmamızda erkek öğrencilerin fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışları kadınlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Adölasan bireylerde yapılan bir araştırmanın sonucunda da erkeklerin kadınlara göre fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışları yüksek bulunmuştur (88).

Cinsiyete göre BDFAÖ'nin sonuç beklentisi alt boyutu açısından gruplar arasında anlamlı fark görülmezken, öz düzenleme ve kişisel engeller açısından anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Erkek öğrencilerin öz düzenleme ortalama puanı kadın öğrencilere göre daha olumluyken, kişisel engeller ortalama puanı kadınlar lehine görece daha olumlu olarak tespit edilmiştir. Araştırmamız ile benzer şekilde 2016 yılında ergenlerde yapılan bir çalışmada da katılımcıların sonuç beklentisi cinsiyet açısından fark göstermezken, öz düzenleme açısından erkekler anlamlı olarak olumlu tespit edilmiştir, araştırmamızdan farklı olarak da kişisel engeller açısından erkekler anlamlı olarak olumlu tespit edilmiştir (89). 2022 yılında sedanter bireylerde yapılan bir araştırmada ise yine araştırmamız ile benzer olarak cinsiyete göre öz düzenleme ve toplam puanlarda erkek katılımcılar lehine anlamlı fark bulunmuştur (90). Ortaöğretim öğrencilerinin incelendiği bir araştırmada erkeklerin öz düzenleme alt boyutu açısından kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldığı sonucuna varılmıştır (91). Ortaokul öğrencilerinde yapılan bir araştırmaya göre ise diğer araştırmalardan farklı olarak kadın ve erkekler arasında BDFAÖ sonuçları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yine bu araştırmada diğerlerinden farklı olarak sonuç beklentisi alt boyutunda kadınların erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek puanlar

aldığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada bizim çalışmamız ile de benzer olarak öz düzenlemede erkekler lehine, kişisel engellerde ise kadınlar lehine anlamlı sonuçlar bulunmuştur (92). Ortaöğretim öğrencilerinin incelendiği başka bir araştırmada da erkeklerin öz düzenleme alt boyutu açısından kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldığı sonucuna varılmıştır (91).

Hem kendi araştırmamızın hem de literatürdeki diğer araştırmaların sonuçlarına baktığımızda erkeklerin fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu ve öz düzenleme boyutunda daha yüksek puanlar aldığı yani kadınlara göre fiziksel aktivite için gerekli kişisel durum planlamalarını daha iyi yaptıklarını ve yaşam tarzlarını fiziksel aktiviteye göre daha iyi şekillendirdikleri sonucuna vardık. Kadınların fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışlarının olumlu yönde geliştirilmesi toplumunda fiziksel aktivite seviyelerini arttırmak adına büyük önem arz etmektedir. Kadınların hamilelik sürecinde bebek sağlığında belirleyici olmaları ve çocuk yetiştirirken de ebeveyn olarak daha iyi rol model olabilmeleri, toplumun fiziksel aktivite tutumlarının değişmesi açısından da önemlidir. Kişisel engeller bağlamında ise araştırmamızda kadınlar lehine puanlar daha yüksek bulunmuştur. Bu durum bize kadınların fiziksel aktiviteye katılımında zaman, motivasyon, özgüven ve sosyal destek eksikliğinin daha fazla hissettiğini göstermektedir. Bu kişisel engeller konusunda kadınların desteklenmesi ve engellerin belirlenip kadınlar tarafından daha az hissedilmesinin sağlanması toplumun sağlığının ve fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışlarının gelişmesi açısından önemlidir.

Sınıflara göre

Araştırmamızda İHYÖ açısından dört sınıf arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir. Birinci sınıfların iyilik hali üçüncü sınıflara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Bu fark birinci sınıflar yeni bir eğitime başladıklarından dolayı iyilik hallerini daha yüksek tanımlarken, üçüncü sınıflar ise ders yükü veya üniversiteyi bitirmeye daha yakın olduklarından dolayı gelecek kaygısı gibi nedenler ile iyilik hallerini birinci sınıfa göre daha düşük tanımlamış olma ihtimallerinden kaynaklanmış olabilir. Sedanter davranış fiziksel aktivite ve fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışlar açısından incelendiğinde sınıflar arasında anlamlı bir fark bulmadık. Bu parametreler açısından fark bulunmamasının nedeni de genel toplumun ve üniversite

öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyinin düşük oluşundan kaynaklanıyor olabilir. BDFAÖ sonuç beklentisi alt grubu açısından sınıflar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Üçüncü ve dördüncü sınıfların sonuç beklentisi alt boyutu birinci sınıflara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu durum fiziksel aktivite sonucunda edinilecek kazanımların üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri için birinci sınıf öğrencilerine göre daha önemli olduğunu gösterir. Diğer bir ifade ile üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri birinci sınıf öğrencilerine göre fiziksel aktivitelere katılım sonucunda elde edebilecekleri faydaların daha çok farkındadır bu durum fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümündeki eğitimleri boyunca fiziksel aktivitenin fizyolojik, psikolojik tüm fayda ve kazanımlarını öğrendiklerinden ve tedavi süreçlerini de planlarken fiziksel aktivitenin etkilerini kullanarak planlamaları gerektiğini hem stajlarda deneyimleyerek hem de teorik derslerde araştırarak öğrenmelerinden kaynaklı olabilir.

Dubois yaptığı bir çalışmada üniversite öğrencilerinin yaşının arttıkça iyilik haliyle bağlantılı olan sağlık davranışı gösterme düzeylerinin arttığını ifade etmiştir (93). Bizim çalışmamızın sonuçları ile benzer olarak Kasapoğlu'nun çalışmasında da üniversite son sınıf öğrencilerinin iyilik hali diğer sınıflara göre daha yüksek bulunmuştur (70). Bu sonuçlara karşın Demirbaş-Çelik'in beliren yetişkinlik dönemindekiler ile yaptığı başka bir araştırmada yaş arttıkça iyilik hali puanlarının düştüğü sonucuna varılmıştır (94). 2022 yılında yapılan bir çalışmada ise sedanter bireylerin yaşı arttıkça sonuç beklentisi ve öz düzenleme alt boyutları ve toplam puanlarının azaldığı sonucuna varılmıştır (90).

BKI

Araştırmamızın sonucunda iyilik hali, fiziksel aktivite, sedanter davranış ve fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranış sonuçları öğrencilerin BKI'ne göre anlamlı bir fark göstermemektedir. BDFAÖ alt boyutları açısından incelediğimizde de BKI'ne göre anlamlı bir fark bulamadık. 2022 yılında yapılan bir araştırmaya göre ise bizim sonuçlarımızdan farklı olarak BKI arttıkça kişisel engellerin arttığı, toplam puanların ise düştüğü bulunmuşken aynı çalışmada bizim sonuçlarımız ile benzer olarak öz düzenleme ve sonuç beklentisi alt boyutlarında anlamlı farklar tespit edilememiştir (90).

Ortaokul öğrencilerinde yapılan bir çalışmada BKİ ile BDFAÖ arasında anlamlı fark bulunmuştur, beden kitle indeksi zayıf olan öğrencilerin fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranış düzeyleri diğer öğrencilere göre daha yüksek tespit edilmiştir. Aynı çalışmada zayıf öğrencilerin öz düzenleme alt boyutu, normal öğrencilerin sonuç beklentisi alt boyutu, şişman öğrencilerin ise kişisel engeller alt boyutu en fazla bulunurken, BKİ'si zayıf ve normal olan öğrencilerin BDFAÖ sonuçları şişman olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (92).

2020 yılında yapılan iki araştırmaya göre öğrencilerin BKİ'lerinin iyilik hali durumlarını olumlu etkilediği sonucuna varılmıştır (81).

Egzersiz alışkanlığı

Araştırmamızda egzersiz alışkanlığı olan bireylerin iyilik hali, fiziksel aktivite seviyelerini ve fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranış düzeylerini egzersiz alışkanlığı olmayan bireylere göre anlamlı olarak daha yüksektir bulduk. Egzersiz alışkanlığının birey üzerinde kanıtli birçok etkisi varken aynı zamanda iyilik hali üzerinde de olumlu etkileri vardır. Bireylerin düzenli egzersiz alışkanlığının oluşu fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışları da olumlu olarak etkilemektedir. Toplumun iyilik halinin yükseltilmesinde egzersiz alışkanlığının özellikle genç nüfusa ve tüm yaş gruplarındaki bireylere kazandırılması büyük önem arz etmektedir. Ayrıca BDFAÖ alt boyutlarını da incelediğimizde egzersiz yapan öğrencilerin sonuç beklentisi ve öz düzenleme alt boyutlarında daha yüksek puanlar aldığı sonucuna vardır. Diğer bir deyişle egzersiz yapan öğrenciler yapmayanlara göre fiziksel aktivitelere katılım sonucunda elde edebilecekleri faydaların daha farkında ve fiziksel aktivite için gerekli kişisel durum ve planlamalarını daha iyi yapmaktadırlar. Kişisel engeller alt boyutu incelendiğinde ise egzersiz alışkanlığı olmayan bireylerin olanlara göre fiziksel aktiviteye katılımda zaman, motivasyon, sosyal destek ve özgüven eksikliği gibi kişisel engelleri daha fazla hissettiği sonucuna vardık. Araştırmamızla benzer sonuçlara varan sedanter bireylerde yapılan bir araştırmada egzersiz alışkanlığı olanların sonuç beklentisi, öz düzenleme ve toplam puanlarının daha yüksek olduğu, egzersiz alışkanlığı olmayan bireylerin ise kişisel engeller puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur (90).

Araştırmamızda katılımcıların yarısından fazlasının egzersiz alışkanlığı olmaması egzersiz alışkanlığının bu faydaları bilinirken, bu konular üzerine daha çok çalışma yapılması ve toplumun egzersiz alışkanlığının arttırılması oldukça önemli bir konudur.

Araştırmamızda öğrencilerin fiziksel aktivite seviyeleri yükseldikçe iyilik hali seviyesinin de yükseldiği bulunmuştur. Sağlıklı olma halinin 1946 yılında beri fiziksel, zihinsel ve sosyal iyi oluş hali olarak tanımlandığını düşünürsek toplumlar için sağlık ne kadar önemli ise iyilik halinin de önemi bir o kadar vurgulanmalıdır. Demirbaş-Çelik ve Korkut- Owen yaptıkları bir çalışma ile toplam iyilik halinin %68'inin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile açıklandığını vurgulamışlardır (20). İyilik hali sağlığı arttırma ile ilgili önemli bir stratejidir ve sağlık programlarının uygulanmasında ve tüm sağlık hizmetlerinde önemi vurgulanmaktadır (95). Fizyoterapi, hemşirelik gibi sağlıkla ilgili meslek gruplarında iyilik hali ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından bilgi düzeyi ve alışkanlıkların arttırılması önemlidir. 2018 yılında üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmaya göre düzenli fiziksel aktivite yapan öğrencilerin iyilik hali daha yüksek bulunmuştur (96). Fiziksel aktivite yapmanın bireyin iyilik halini arttırdığına dair literatürde birçok kanıt bulunmaktadır (97–99)

Araştırmamızda öğrencilerin fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışlarını arttıkça iyilik hali seviyesi de artmaktadır. Aynı zamanda bireylerin sonuç beklentisi ve öz düzenleme boyutlarında aldıkları puanlar arttıkça iyilik halleri de artmaktadır. Yani bireylerin fiziksel aktivite sonunda edineceği kazanımların farkında oldukça ve fiziksel aktivite için kişisel durum ve planlamalarını iyi yaptıkça iyilik hallerinin arttığı sonucuna vardık. Ayrıca bireylerin fiziksel aktivite katılımında zaman, motivasyon, özgüven ve sosyal destek eksikliği gibi yaşadığı kişisel engelleri arttıkça iyilik hallerinin de azaldığı sonucuna vardık. Toplumun iyilik halinin arttırılmasında fiziksel aktiviteye katılıma engel olan kişisel veya çevresel engellerin azaltılması önemli yer tutmaktadır. Literatürde iyilik hali ile fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışların ilişkisini inceleyen çalışmaya rastlayamadık bireylerin iyilik halinin arttırılmasında fiziksel aktivitenin önemi aşıkarken bireylerin fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışlarının incelenmesi de oldukça önemlidir.

Sınıflar açısından incelendiğinde tüm sınıfların fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışları arttıkça iyilik halleri de artmaktadır. Yine tüm sınıflardaki öğrenciler fiziksel aktivite sonunda edineceği kazanımların farkında oldukça ve fiziksel aktivite için kişisel durum ve planlamalarını iyi yaptıkça iyilik halleri de artmaktadır. İkinci ve üçüncü sınıf öğrencilerinin fiziksel aktiviteye katılımda engelleri arttıkça iyilik halleri azalmaktadır. Birinci sınıf öğrencilerinin sedanter davranış süresi arttıkça iyilik hali düzeyi de artmaktadır. Üçüncü sınıf öğrencilerinin ise fiziksel aktivite seviyeleri arttıkça iyilik hallerinin arttığı sonucuna vardık.

Araştırmamızda erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi arttıkça iyilik hali düzeyi de artmaktadır. Hem kendi çalışmamızda hem de literatürdeki diğer çalışmalarda erkeklerin kadınlara göre fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışlarının daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır ayrıca alt boyutlar incelendiğinde erkeklerin kadınlara göre fiziksel aktivite için gerekli kişisel durum planlamalarını daha iyi yaptıklarını ve yaşam tarzlarını fiziksel aktiviteye göre daha iyi şekillendirdikleri sonucuna vardık. Bu sonuçlar ışığında fiziksel aktivite yapmanın önemi erkekler tarafından daha iyi biliniyor ve uygulanmaya çalışılıyor olabilir, erkekler fiziksel aktivite seviyesini arttırdıkça da bu nedenle iyilik hali seviyeleri anlamlı olarak artıyor olabilir. Araştırmamıza göre erkek öğrencilerin oturma süreleri arttıkça iyilik halleri azalmaktadır. Erkeklerin fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışlarının yüksek olması dolayısı ile fiziksel olarak aktif olmadıklarında ve oturma süreleri arttığı için iyilik hallerini daha düşük tanımlamış olabilirler. Hem kadın hem de erkek öğrencilerin fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışları arttıkça iyilik halleri de artmaktadır. BDFAÖ alt boyutları açısından incelediğimizde her iki cinsiyette sonuç beklentisi ve öz düzenleme arttıkça iyilik hali artmakta, kişisel engeller arttıkça iyilik hali azalmaktadır.

Araştırmamızı planlarken fizyoterapistlerin toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve sürdürme konusunda etkin rol oynamalarından ve sağlığın tanımında iyi oluş halinin vurgulanmasından yola çıkarak fizyoterapist adayı olan fizyoterapi öğrencilerinin öncelikle kendi iyilik hallerini, fiziksel aktivite seviyelerini, sedanter davranışlarını ve fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışlarını ölçmek ve bunların birbiri ile olan ilişkisini incelemek amacıyla bu araştırmayı yaptık. Literatürde diğer

alışmaları incelediğimizde bu parametreler ya tek tek değerlendirilmiş ya farklı fakültelerin öğrencileri çalışmaya dahil edilmiş (87,96) ya da öğrenciler üzerinde değil genel toplum üzerinde inceleme yapılmıştır (100). Fizyoterapi ğrencileri üzerinde yapılan araştırmalar da iyilik hali ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha farklı parametreleri kullanarak ölçmüşlerdir (74).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi lisans öğrencilerinin iyilik hali, fiziksel aktivite seviyesi, sedanter davranış seviyesi, fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranış düzeyleri anketler aracılığı ile değerlendirilmiş ve birbirleriyle olan ilişkileri incelenmiştir. Çalışmamız kapsamında ulaşılan sonuçlar şunlardır:

- Katılımcıların iyilik hali düzeylerinin yüksek, sedanter davranış sürelerinin yüksek, fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışlarının düşük ve fiziksel aktivite seviyesinin minimal aktif olduğu sonucuna varıldı.
- Cinsiyete göre iyilik hali, fiziksel aktivite ve sedanter davranış açısından anlamlı fark bulunmazken, erkek öğrencilerin fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışları daha yüksek bulunmuştur.
- Cinsiyete göre BDFAÖ alt boyutlarından sonuç beklentisi açısından fark yokken, öz düzenlemede erkekler lehine, kişisel engellerde ise kadınlar lehine daha yüksek tespit edilmiştir.
- Sınıflara göre incelendiğinde iyilik halleri birinci sınıfta üçüncü sınıfa göre anlamlı olarak fazla bulunmuştur.
- Sınıflara göre fiziksel aktivite, sedanter davranış ve fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışlar açısından fark bulunamamıştır.
- Sınıflara göre BDFAÖ alt boyutlarından sonuç beklentisi açısından dördüncü ve üçüncü sınıf öğrencileri birinci sınıf öğrencilerinden daha yüksek puanlara sahiptir.
- İyilik hali, fiziksel aktivite, sedanter davranış ve fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışlar açısından BKİ kategorileri arasında fark bulunamamıştır.
- Egzersiz olan bireylerin iyilik halleri, fiziksel aktivite seviyeleri ve fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışları, sonuç beklentisi ve öz düzenleme alt boyut puanları egzersiz alışkanlığı olmayanlara göre daha yüksek bulunurken, kişisel engeller alt boyut puanı daha düşük bulunmuştur.
- Pandemi süresince katılımcıların büyük çoğunluğunun iyilik hali ve fiziksel aktivite seviyeleri azalırken, çoğunun fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışları azalmış, sedanter davranışları artmıştır.

- Katılımcıların fiziksel aktivite seviyesi, fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışları, sonuç beklentisi ve öz düzenlemeleri arttıkça iyilik halleri artmaktadır. Kişisel engelleri arttıkça iyilik halleri azalmaktadır.
- Sınıflara göre incelendiğinde birinci sınıf öğrencilerinin sedanter süresi arttıkça, üçüncü sınıf öğrencilerinin ise fiziksel aktivite düzeyi arttıkça iyilik hali artmaktadır. Tüm sınıflarda fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışlar, sonuç beklentisi ve öz düzenleme puanları arttıkça iyilik hali artmaktadır. İkinci ve üçüncü sınıflarda kişisel engeller alt boyut puanları arttıkça iyilik hali azalmaktadır.
- Erkek öğrencilerin fiziksel aktivite seviyesi arttıkça iyilik hali artarken, oturma süreleri arttıkça iyilik hali azalmaktadır. Hem kadın hem de erkeklerde fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışlar, sonuç beklentisi ve öz düzenleme alt boyut puanları arttıkça iyilik hali artmakta, kişisel engeller alt boyut puanları arttıkça iyilik hali azalmaktadır.

Çalışmamızın kısıtlılıkları ise;

- Araştırmanın kesitsel tasarıma sahip olması
- Pandemi koşullarının yanıltıcı sonuçlara yol açabilme ihtimali
- Araştırmanın tek merkezli yürütülmesi
- Kadın ve erkek öğrenci sayıları arasındaki farkın fazla olması
- Parametrelerin değerlendirilmesinde objektif ölçüm yöntemlerinin kullanılmamasıdır.

Öneri

Sağlığın tanımında da önemi vurgulanan iyilik hali toplumların sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesinde önemli bir kavramdır. İyilik halini sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkilidir ve bu açıdan fiziksel aktivite, sedanter davranış ve fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışlarda halk sağlığı açısından önem verilmesi gereken konulardır. Özellikle genç nüfus olmak üzere toplumun her kesiminden bireyde bu parametrelerin değerlendirilmesi ve birbirleriyle olan ilişkilerinin belirlenmesi toplumun sağlık durumunun belirlenip geliştirilmesi açısından oldukça büyük öneme sahiptir. Araştırmamızdaki kişi sayısı sonuçların tüm topluma

genelleme yapılması için yeterli değildir bu nedenle daha büyük örneklem ile yapılacak ileri sonuçların genelleştirilebilmesi adına önem taşımaktadır.

Anket yöntemi kolay uygulanabilir ve ucuz bir yöntem olduğundan dolayı sıklıkla tercih edilirken hatırlama yanlılığı, tutarsız sonuçlar vermesi gibi dezavantajları nedeni ile sübjektif anketler yerine daha objektif ölçüm yöntemlerinin kullanılması literatüre daha kaliteli ve objektif sonuçlar sunacaktır.



7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization: Principles. Geneva; 2017.
2. Jayanti R.K, Burns A.C. The antecedents of preventive health care behavior: An empirical study. *Journal of the Academy of Marketing Science*. 1998;26; 6–15.
3. Somunoğlu S. Kavramsal Açıdan Sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Derg*. 1999; 4(1).
4. Myers J.E. Wellness, Prevention, Development: The Cornerstone of the Profession. *Journal of Counseling and Development*, 1992; 71(2), 136-139.
5. Callahan D. The WHO definition of ' health '. *The Hastings Center Studies*, 1973;1(3):77–87.
6. Çolak FD, Akyürek G, Abaoğlu H, Bumin G. Üniversite Öğrencilerinde Zaman Yönetimi Becerileri ile İyi Hali Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*. 2018;6(1):43–48.
7. Myers J.E, Sweeney T.J, Witmer J.M. The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling and Development*. 2000;78(3):251–266.
8. Westgate CE. Spiritual wellness and depression. *Journal of Counseling and Development*. 1996;75(1):26–35.
9. Korkut Owen F. Development of The Well Star Scale. *Journal of Human Sciences*. 2016;13(3):5013–5031.
10. Bahar Z, Açıl D. Sağlığı Geliştirme Modeli: Kavramsal Yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2014;7(1):59–67.
11. Røysamb E, Harris JR, Magnus P, Vittersø J, Tambs K. Subjective well-being. Sex-specific effects of genetic and environmental factors. *Personality and Individual Differences*. 2002;32(2):211–223.
12. Miller G, Foster LT. Critical Synthesis Of Wellness Literature. *Heal Promot*. 2010;1–32.
13. Myers J.E., Sweeney T.J., The Indivisible Self: An Evidence-Based Model of Wellness. *Journal of Individual Psychology*. 2004;60(3):234–245.
14. Walker, SN; Sechrist, KR; Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res*. 1987;36(2):76-81.
15. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. *Public Health Rep*. 1985;100(2):126–131.
16. Kavas A. Sağlıklı Yaşam İçin Doğru Beslenme. *Literatür Yayıncılık*. 2003;6–15.
17. Walker SN. Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center, College of Nursing, Lincoln. 1996.
18. Connolly KM, Myers JE. Wellness and mattering: The role of holistic factors in job satisfaction. *Journal of Employment Counseling*. 2003;40(4):152–160.

19. Zielińska-Więczkowska H. Relationships between health behaviors, self-efficacy, and health locus of control of students at the universities of the third age. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*. 2016;22:508–515.
20. Demirbaş Çelik, N. & Korkut Owen, F. Predictiveness of Health Promoting Lifestyle on Wellness. *Journal of Strategic Research Social Science*. 3(3):69-88. doi:10.26579/josress-3.3.5.
21. Özer K. Fiziksel Uygunluk. Nobel Yayın Dağıtım. 2015.
22. Acar AK. Farklı alanlarda öğrenim gören üniversite öğrencilerinde e-sağlık okuryazarlığı, digital sağlık ve fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması [yüksek lisans tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2021.
23. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. Kuban Matbaacılık Yayıncılık; 2014.
24. WHO. Global Recommendations on Physical Activity for Health. 2010.
25. WHO. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva. 2018.
26. Ünal B, Ergör G, Horasan G, Kalaça S, Sözmen K. Türkiye Kronik Hastalıklar Ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Ünal B, Ergör G. Anıl Matbaa Ltd. Şti. Sağlık Bakanlığı Yayın no:909. 2013:191-203.
27. Aktif Yaşam Derneği. Türkiye Toplumunun Fiziksel Aktivite Düzeyi Araştırması. 2010.
28. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı. 2018.
29. WHO. Global Health Risks : Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. 2009.
30. ADHOC Türkiye. Türkiye Fiziksel Aktivite ve Yürüyüş Pratikleri Araştırması. 2017.
31. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar Yaşlı Sağlığı ve Engelliler Daire Başkanlığı. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı 2017- 2025. 2017
32. Song Y, Zhang M, Yin L, Wang K, Zhou Y, Zhou M, Lu y. COVID-19 treatment: close to a cure? A rapid review of pharmacotherapies for the novel coronavirus (SARS-CoV-2). *International Journal of Antimicrobial Agents*. 2020;56(2).
33. Trost SG, Owen N, Bauman AE, Sallis JF, Brown W. Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Med Sci Sports Exerc*. 2002;34(12):1996–2001.
34. Shephard RJ. Limits to the measurement of habitual physical activity by questionnaires. *Br J Sports Med*. 2003;37;197-206.
35. Minister of Health. New Zealand Health Strategy Future Direction. Wellington: Ministry of Health. 2016.
36. Laporte RE, Montoye HJ, Caspersen CJ. Assessment of physical activity in

epidemiologic research: Problems and prospects. Public Health Rep. 1985;100(2):131–146.

37. Vanhees L, Lefevre J, Philippaerts R, Martens M, Huygens W, Troosters T, ve ark. How to assess physical activity? How to assess physical fitness? Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2005;12(2):102–14.

38. Kriska AM, Caspersen CJ. Introduction to collection of physical activity questionnaires. Medicine and Sport Exercise. 1997;29:5–9.

39. Sallis JF. Measuring physical activity: Practical approaches for program evaluation in native American communities. J Public Health Manag Pract. 2010;16(5):404–10.

40. Prince SA, Adamo KB, Hamel ME, Hardt J, Connor Gorber S, Tremblay M. A comparison of direct versus self-report measures for assessing physical activity in adults: A systematic review. Int J Behav Nutr Phys Act. 2008;6;5:56.

41. Atienza AA. Home- Based Physical Activity Programs for Middle-Aged and Older Adults: Summary of Empirical Research. Journal of Aging and Physical Activity. 2001;9;38-58.

42. Lee PH, Macfarlane DJ, Lam TH, Stewart SM. Validity of the international physical activity questionnaire short form (IPAQ-SF): A systematic review. Int J Behav Nutr Phys Act. 2011;8;115.

43. Saglam M, Arikan H, Savci S, Inal-Ince D, Bosnak-Guclu M, Karabulut E, Tokgozoglu L. International physical activity questionnaire: reliability and validity of the Turkish version. Percept Mot Skills. 2010;111(1):278–84.

44. Öztürk M. Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği Ve Güvenirliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi. [yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.

45. Bull FC, Maslin TS, Armstrong T. Global physical activity questionnaire (GPAQ): Nine country reliability and validity study. J Phys Act Heal. 2009;6(6):790–804.

46. Golubic R, May AM, Benjaminsen Borch K, Overvad K, Charles MA, Diaz MJT, ve ark. Validity of Electronically Administered Recent Physical Activity Questionnaire (RPAQ) in Ten European Countries. PLoS One. 2014;9(3).

47. H. Rogers, T. Morris. An overview of the development and validation of the Recreational Exercise Motivation Measure (REMM). In New approaches to exercise and sport psychology: theories, methods and applications. XIth European Congress of Sport Psychology (22-27 July), Book of Abstracts. Copenhagen 2003.

48. T. Morris, H. Rogers. Measuring Motives for Physical Activity. In Sport and Chance of Life: International Sport Science Congress. Seoul, Korea: The Kansas Association for Health, Physical Education, Recreation Dance; 2004;242-250.

49. Karaca A, Ergen E, Koruç Z. Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (FADA) Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. Hacettepe J of Sport Sciences. 2000;11(1-2-3–4):17–28.

50. Yılmaz D. A. Sedanter davranış ve bilişsel fonksiyon Sedentary behavior and cognitive function. MAltepe Tıp Dergisi 2021;13(2);74–81.

51. Russell PR, Jennifer OR, Felipe L. The Evolving Definition of “Sedentary.” *Exercise and Sport Science Reviews*. 2008;36(4):173–8.
52. Tremblay M. Letter to the editor: Standardized use of the terms “sedentary” and “sedentary behaviours.” *Applied Physiology Nutritionr Metabolism*. 2012;37(3):540–542.
53. Owen N, Sparling PB, Healy GN, Dunstan DW, Matthews CE. Sedentary behavior: Emerging evidence for a new health risk. *Mayo Clin Proc*. 2010;85(12):1138–41.
54. Lubans DR, Hesketh K, Cliff DP, Barnett LM, Salmon J, Dollman J, Morgan Pj, Hills AP, Hardy LL. A systematic review of the validity and reliability of sedentary behaviour measures used with children and adolescents. *Obes Rev*. 2011;12(10):781–99.
55. Treuth MS, Hou N, Young DR, Maynard LM. Validity and reliability of the Fels physical activity questionnaire for children. *Med Sci Sports Exerc*. 2005;37(3):488–95.
56. Hagströmer M, Oja P, Sjöström M. The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ): a study of concurrent and construct validity. *Public Health Nutr*. 2006;9(6):755–62.
57. Rosenberg DE, Norman GJ, Wagner N, Patrick K, Calfas KJ, Sallis JF. Reliability and validity of the sedentary behavior questionnaire (SBQ) for adults. *J Phys Act Health*. 2010;7(6):697–705.
58. Marshall AL, Miller YD, Burton NW, Brown WJ. Measuring total and domain-specific sitting: A study of reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*. 2010;42(6):1094–102.
59. Chau JY, Van Der Ploeg HP, Dunn S, Kurko J, Bauman AE. A tool for measuring workers’ sitting time by domain: The Workforce Sitting Questionnaire. *Br J Sports Med*. 2011;45(15):1216–22.
60. Wijndaele K, De Bourdeaudhuij I, Godino JG, Lynch BM, Griffin SJ, Westgate K, Brage S. Reliability and validity of a domain-specific last 7-d sedentary time questionnaire. *Med Sci Sports Exerc*. 2014;46(6):1248–60.
61. Clark BK, Winkler E, Healy GN, Gardiner PG, Dunstan DW, Owen N, Reeves MM. Adults’ past-day recall of sedentary time: Reliability, validity, and responsiveness. *Med Sci Sports Exerc*. 2013;45(6):1198–207.
62. Visser M, Koster A. Development of a questionnaire to assess sedentary time in older persons - A comparative study using accelerometry. *BMC Geriatr*. 2013;30;13;80.
63. Moulin MS, Prapavessis H, Tucker P, Irwin JD. Using mixed-method feasibility studies to examine the impact of a mobile standing desk on undergraduates’ sedentary time. *J Am Coll Heal*. 2020;70(8):2423-2432.
64. Schembre SM, Durand CP, Blissmer BJ, Greene GW. Development and Validation of the Cognitive Behavioral Physical Activity Questionnaire. *Am J Heal Promot*. 2015;30(1):58–65.

65. Mirzeoğlu AD. Fiziksel etkinlikten hoşlanma ölçeği-kısa formunun Türk çocuk ve gençleri için geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Journal of Human Science*. 2014;11(1):672–687.
66. Eskiler E, Küçükbiş F, Gülle M, Soyer F. Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Journal of Human Sciences*. 2016;13(2):2577-2587.
67. Arnett JJ, Eisenberg N. Introduction to the Special Section: Emerging Adulthood Around the World. *Child Development Perspectives*. 2007;1(2):66–67.
68. Atak H, Çok F. A new period in human life: Emerging adulthood. *Journal of Children and Adolescence Mental Health*. 2010;17(1):39–50.
69. Hermon DA, Davis GA. College Student Wellness: a comparison between traditional and non traditional age students. *Journal of College Counseling*. 2004;7:32–39.
70. Kasapoğlu F. İyilik Hali ile Özgeciliğin Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hikmet Yurdu*. 2014;7(13):271–288.
71. Zaybak A, Fadiloğlu Ç. Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışı Ve Bu Davranışı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemsirelik Fakültesi Dergisi*. 2004;20(1):77–95.
72. Korkut Owen F, Demirbaş Çelik N. Yaşam Boyu Sağlıklı Yaşam ve İyilik Hali. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2018;10(4):440-453.
73. McKay L, Diem E. Health concerns of adolescent girls. *J Pediatr Nurs*. 1995;10(1):19–27.
74. Aydın Dinçer GB. Fizyoterapi Öğrencilerinin Sağlık Algısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi [yüksek lisans tezi]. 2019.
75. Nigel FG, Lee M. R, Blank G, editors. *The SAGE Handbook of Online Research Methods*. Second Edi. 2017;684.
76. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, ve ark. International physical activity questionnaire: 12-Country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*. 2003;35(8):1381–95.
77. Bakar Y, Tugral A, Ozel A, Devran Altuntas Y, Yakut Y. Reliability and Validity of Sedentary Behavior Questionnaire in Turkish Population: Evaluation of Psychometric Properties. *Middle East Journal Rehabilitation and Health Studies*. 2018;5(2).
78. Schober P, Schwarte LA. Correlation coefficients: Appropriate use and interpretation. *Anesth Analg*. 2018;126(5):1763–1768.
79. Gürkan U. Üniversite Öğrencilerin Yılmazlık ve İyilik Halinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Educations Sciences*. 2014;9(1):19-35.
80. Ilgan A, Sevinç Ös, Niron Dg, Kılıç A, Yumuşak A. Lisans Öğrencilerinin Psikolojik İyilik Hallerinin YGS Puanları ve Çeşitli Değişkenler ile İlişkisi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2015;11(2).
81. Öcalan D, Ceylantekin Y, Kunduracılar Z, Doğan T. Üniversite Öğrencilerinde

Beden K t le İndeksi, Tükenmişlik Düzeyi ve İyilik H li Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Türk Diyab Obez 2020;3:270–278.

82. Doğan T. Üniversite  ğrencilerinin İyilik Halinin "Maneviyat" Ve "Serbest Zaman" Boyutlarının İncelenmesi. Turkis Psychological Counseling and Guidance Journal. 2006;3(26):1-16.

83. Kolay E, Güney Coşkun M, Aslı Y, Kepoğlu Z. Self-reported life style factors and their relations with BMI in turkish college students. Public Health and Toxicology. 2022;2;A139.

84. Uysal H. Bireylerin Kardiyovasküler Sağlık Durumlarının ve İyilik Hallerinin Belirlenmesi. J Cardiovasc Nurs. 2019;10(22):67–77.

85. Sarı T. Wellness and its correlates' among university students: Relationship status, gender, place of residence and GPA [yüksek lisans tezi]. 2003.

86. Duran-Oğuz N., Tezer E. Üniversite  ğrencilerinin İyilik Hali: Kavramının İncelenmesi ve Sanat Etkinlikleriyle Zenginleştirilmiş İyilik Hali Programının Etkinliğinin Test Edilmesi [yüksek lisans tezi]. 2006.

87. Koçak B. Spor Bilimleri Fakültelerinde  ğrenim Gören  ğrencilerin İyilik Hali (Wellness) Düzeylerinin Değerlendirilmesi [yüksek lisans tezi] Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2020.

88. Gülbetekin E, Güven E, Tuncel O. Adolesanların Dijital Oyun Bağımlılığı ile Fiziksel Aktivite Tutum ve Davranışlarını Etkileyen Faktörler. Bağımlılık Derg. 2021;22(2):148–160.

89. Eskiler E, Gulle M, K  k biş F. Orta Dönem  ocuk Ergenlerde Fiziksel Aktiviteye Yönelik Tutumların Sosyal Pazarlama Bağlamında Değerlendirilmesi. ERPA International Congresses on Education. 2016;2(4).

90. şarvan Cengiz ř,  rc taş H, Ulaş AG, Ateş B. Sedanter Bireylerin Yeme Bozukluğu , Beden Algısı ile Fiziksel Aktiviteye Karşı Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi. 2022;8:198–214.

91. Alagöz N. Ortaöğretim  ğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle İnternet ve Oyun Bağımlılığı İlişkisi [yüksek lisans tezi]. İ n n  Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2019.

92. Satman MC, Haydar K. Ortaokul  ğrencilerinin düzenli fiziksel aktiviteye dair tutum ve davranışları ile vücut kitle endeksleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. 2018;16(3)121-131.

93. Dubois EJ. Assessment of Health-Promoting Factors in College Students' Lifestyles. Auburn University. 2006.

94. Demirbaş- elik N, Korkut-Owen F, Doğan F. Wellness of university students according to gender and age groups. International Journal of Innovative Research in Education 2016;03(4):203–209.

95. McMahon S, Fleury J. Wellness in Older Adults: A Concept Analysis. Nurs Forum. 2012;47(1):39–51.

96. Pek etin S, İnal  . Regular Physical Exercise Effect on Well-being Levels of University Students. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Dergisi. 2018;5(2).

97. Doğan T. Üniversite öğrencilerinin iyilik halinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2006;3(26);1-16.
98. Cramer SR, Nieman DC, Lee JW. The effects of moderate exercise training on psychological well-being and mood state in women. J Psychosom Res. 1991;35(4–5):437–49.
99. Szabo A. The acute effects of humor and exercise on mood and anxiety. Journal of Leisure Research. 2003;35(2):152–162.
100. Tomruk M, Soysal Tomruk M, Çalık İ. Physical Activity Level During COVID-19 Global Pandemic and Its Relation to Well-Being. Journal of Health Sciences Institute. 2021;9(1):27–35.



8. EKLER

EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu ve Veri kayıt Formu

Ek 2. Etik Kurul Onayı

EK 3. Özgeçmiş



EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu ve veri kayıt formu

Değerli katılımcı,

Sorumlu araştırmacısı Doç. Dr. Birgül BALCI'nın olduğu, Fzt. Nisa Nur TOKMAK'ın yüksek lisans tezi olan 'Fizyoterapi öğrencilerinin iyilik hali, fiziksel aktivite seviyesi, sedanter davranış seviyesi, fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranış düzeylerinin belirlenmesi' başlıklı çalışmaya katılmak için aşağıdaki linki kullanabilirsiniz. Bu çalışma için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan gerekli izin (Etik kurul protokol numarası= 6472-GOA, Etik kurul karar numarası: 2021/21-14, Etik kurul tarihi: 14/07/2021) alınmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Lisans öğrencilerinin katılabileceği çalışma sonucunda fizyoterapi öğrencilerinin iyilik hali, fiziksel aktivite seviyesi, sedanter davranış seviyesi, fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranış düzeylerinin belirlenmesi ve arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmaktadır. Çalışma kapsamında size 84 sorudan oluşan bir anket uygulanacaktır.

Sorulara cevap vermeniz yaklaşık 15 dakika zamanınızı alacaktır.

Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak isterseniz Fzt. Nisa Nur TOKMAK'a numaralı telefondan veya dan ulaşabilirsiniz. Değerli vaktinizi ayırarak araştırmamıza ve bilime yaptığınız katkı için çok teşekkür ederiz.

Yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmaya ilişkin bilgilendirme bölümünü okudum, anladım ve araştırmaya katılmayı kabul ediyorum. *

.....Evet

.....Hayır

Doğum tarihi/ Yaş:

Öğrenim gördüğü sınıf: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Cinsiyet: Kadın ☐ Erkek ☐

Boy/ Vücut ağırlığı / Beden kütle indeksi:kgmkg/m²

Fiziksel aktivite yapmaya engel olan kronik bir rahatsızlığınız var mı? Evet ☐ Hayır ☐

Varsa yazınız. (Cevabınız hayırsa burayı geçebilirsiniz.)

Alkol kullanımı: Hiç kullanmadım ☐

Evet, düzenli kullanıyorum ☐ kadeh/gün

Çok nadir, arada kullanıyorum (sosyal içici) ☐

Arada kullanıyordum, bıraktım ☐ Bırakma süresi:

Sigara kullanımı: Hiç kullanmadım ☐ Pasif içicilik : Var ☐ Yok ☐

Evet, kullanıyorum ☐ paket/gün xyıl

Kullanıyordum, bıraktım ☐ Bırakma süresi :

Fiziksel aktivite alışkanlığı: Var ☐ Yok ☐

Her gün/ Neredeyse her gün ☐

Haftada bir kez ☐

Haftada birkaç kez ☐ kez

Ayda birkaç kez ☐ kez

Yaptığınız Egzersizin Tipi:

İyilik Hali Yıldızı Ölçeği

Aşağıdaki ölçekteki maddeler yaşam biçiminizi ölçmeyi amaçlamaktadır. İfadeleri size uygunluğu açısından aşağıdaki derecelmeye göre değerlendiriniz. Teşekkür ederiz.

- 1 Beni hiç yansıtmıyor.
- 2 Beni yansıtmıyor.
- 3 Bazen.
- 4 Beni yansıtıyor.
- 5 Tamamen beni yansıtıyor.

	Maddeler	Beni hiç yansıtmıyor	Beni yansıtmıyor	Bazen	Beni yansıtıyor	Tamamen Beni Yansıtıyor
1.	Hayatımın bir anlamı ve amacı var					
2.	Yaşam boyu öğrenmeye inanırım					
3.	Değişikliklere çabuk uyum sağlarım.					
4.	Dengeli bir beslenme tarzım var.					
5.	Yakın arkadaşların ve aile ilişkilerinin oluşturduğu sosyal ilişkilere sahibim					
6.	Yaşamımı anlamlandırma tarzımdan memnunum					
7.	Yeni öğrenme yaşantılarına açıgım.					
8.	Kendimi ve başkalarını affedebiliyorum.					
9.	Her gün en az beş porsiyon taze meyve ve/veya sebze yerim.					
10.	Sosyal ilişkilerimi sürdürmek için çabalarım					
11.	Önemli kararlar verme kapasitesine sahip olduğumu düşünüyorum.					
12.	Yeni bilgiler edinmekten zevk duyarım					
13.	Sıkıntılı durumların olumlu yanlarına odaklanırım.					
14.	Haftada en az üç kez yarım saatlik terletecek bir fiziksel etkinlikte bulunurum					
15.	İhtiyaç duyduğumda bana yardım edebilecek yakınlarım var					
16.	Amaç ve hedeflerimi nasıl koyacağımı bilirim.					
17.	Yeni beceriler edinmeyi severim.					
18.	Enerji düzeyimden memnunum.					
19.	Kahvaltı dahil günde en az üç öğün yemek yerim.					
20.	İhtiyacım olduğunda yardım edecek ve destek olacak birilerini ararım					
21.	Kendim için koyduğum hedeflere ulaşırım					
22.	Olumlu ve olumsuz duygularımı uygun biçimde ifade edebilirim					
23.	Genel olarak kendimden memnunum.					
24.	Ruhsal dengemi korumaya çalışırım					

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- Kısa Formu (UFAA-KF)

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

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

- ☐ Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (3. Soruya Geçiniz) Haftada ____ gün

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

- ☐ Bilmiyorum/Emin değilim Günde ____ dakika Günde ____ saat

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

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

- ☐ Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (5. Soruya Geçiniz) Haftada ____ gün

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

- ☐ Bilmiyorum/Emin değilim Günde ____ dakika Günde ____ saat

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

5-Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

- ☐ Yürümedim. (7. Soruya Geçiniz) Haftada ____ gün

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

- ☐ Bilmiyorum/Emin değilim Günde ____ dakika Günde ____ saat

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

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

- ☐ Bilmiyorum/Emin değilim Günde ____ dakika Günde ____ saat

Sedanter Davranış Anketi (SDA)

Sedanter davranış enerji tüketimini dinlenme seviyesinin büyük ölçüde üstüne çıkarmayan ve uyku, oturma, uzanma ve televizyon izleme gibi aktiviteleri ve diğer ekran tabanlı eğlence aktivitelerini ifade eder

Sedanter Davranış Anketi (Sedentary behavior questionnaire (SBQ)) hem hafta içi hem de hafta sonu hareketsiz yaşam tarzıyla ilgili 9 maddeden oluşan geçerli, güvenilir ve kullanımı kolay bir ankettir.

Maddeler oturarak yapılan; televizyon seyretmek, bilgisayar veya video oyunları oynamak, radyo, kaset yada CD'den müzik dinlemek, telefonla konuşmak gibi aktiviteleri içermektedir. Lütfen her maddede bu aktiviteleri yaparken ne kadar vakit geçirdiğinizi işaretleyiniz.

SEDANTER DAVRANIŞ: HAFTA İÇİ									
Tipik bir hafta içi gününde (uyandığınızdan yatana kadar) aşağıdakileri yaparken ne kadar zaman harcarsınız?									
	Hiç	15 dakika veya daha az	30 dakika	1 saat	2 saat	3 saat	4 saat	5 saat	6 saat veya daha fazla
1.Televizyon izlemek (VCD/DVD videoları dahil)									
2.Bilgisayar veya video oyunları oynamak									
3.Oturarak radyo, kaset ya da CD'den müzik dinlemek									
4.Oturarak telefonla konuşmak / meşgul olmak									
5.Evrak işi ya da bilgisayar işi yapmak (ofis işi, emailer, faturaları ödemek vb)									
6.Oturarak kitap ya da dergi okumak									
7.Bir müzik enstrümanı çalmak									
8.El sanatları ya da el işi yapmak									
9.Araba, otobüs ve trende oturmak veya bu araçları sürmek									

SEDANTER DAVRANIŞ: HAFTA SONU									
Tipik bir hafta sonu gününde (uyandığınızdan yatana kadar) aşağıdakileri yaparken ne kadar zaman harcarsınız?									
	Hiç	15 dakika veya daha az	30 dakika	1 saat	2 saat	3 saat	4 saat	5 saat	6 saat veya daha fazla
1.Televizyon izlemek (VCD/DVD videoları dahil)									
2.Bilgisayar veya video oyunları oynamak									
3.Oturarak radyo, kaset ya da CD'den müzik dinlemek									
4.Oturarak telefonla konuşmak / meşgul olmak									
5.Evrak işi ya da bilgisayar işi yapmak (ofis işi, emailer, faturaları ödemek vb)									
6.Oturarak kitap ya da dergi okumak									
7.Bir müzik enstrümanı çalmak									
8.El sanatları ya da el işi yapmak									
9.Araba, otobüs ve trende oturmak veya bu araçları sürmek									

Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Ölçeği – BDAFÖ Türkçe Formu

Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Ölçeği, bireylerin fiziksel aktiviteye ilişkin tutum ve davranışlarını değerlendirmektedir. Ölçek 15 ifadeden oluşmaktadır. Lütfen her bir ifadenin sizi ne kadar iyi bir şekilde tanımladığını en iyi ortaya koyan cevabı işaretleyiniz.

Ifadeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Fiziksel olarak aktif olmak bana çok enerji verir.	1	2	3	4	5
2. Egzersiz yaptıktan sonra fiziksel olarak iyi hissederim.	1	2	3	4	5
3. Yaşamımdaki etkinlikleri (aktiviteleri) egzersiz alışkanlığıma göre programlarım.	1	2	3	4	5
4. Bir rutin oluşturabilmek için egzersizi, haftanın belirli zamanlarında yapacağım şekilde planlarım.	1	2	3	4	5
5. Fiziksel olarak aktif kalabilmek için kendime hedefler koyarım.	1	2	3	4	5
6. Egzersiz yapacağıma dair kendime söz veririm ve bu sözlerle bağlı kalırım.	1	2	3	4	5
7. Düzenli olarak egzersiz yapma konusunda fazlasıyla tembelim.	1	2	3	4	5
8. Yeteri kadar egzersiz yaptığımdan emin olmak için alternatif egzersiz programı yaparım.	1	2	3	4	5
9. Fiziksel olarak aktif olmak bana güçlü bir başarıma hissi verir.	1	2	3	4	5
10. Gün boyu yapacak çok fazla işim olduğundan, egzersiz yapmak için hiç zaman bulamam.	1	2	3	4	5
11. Motivasyon eksikliğim fiziksel olarak aktif olmamı engelliyor.	1	2	3	4	5
12. Egzersiz yaparken, sık sık başka bir şey yapmam gerekiyormuş gibi hissederim.	1	2	3	4	5
13. Fiziksel olarak aktif olmak ruh halimi iyileştirir.	1	2	3	4	5
14. Fiziksel olarak aktif olmanın stresten kurtulmak için etkili bir yol olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
15. Bir şeye üzgün olduğumda ya da bunalıma girdiğimde düzenli olarak egzersiz yapmam.	1	2	3	4	5

Covid-19 pandemisinin getirdiği **kısıtlamalar sebebiyle** yıllık hali, fiziksel aktivite seviyesi, sedanter davranış seviyesi, fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışların etkilenme durumunu ölçen sorular:

Aşağıdaki soruları yanıtlarken Covid-19 pandemisinin getirdiği **kısıtlamalar sebebiyle** pandemi sürecinden önceki durumunuz ile şimdiki güncel durumunuzu karşılaştırarak cevaplayınız.

- 1- Pandemi sürecinde yıllık halim azaldı ☐ arttı ☐ değişmedi ☐
- 2- Pandemi sürecinde fiziksel aktivite seviyem azaldı ☐ arttı ☐ değişmedi ☐
- 3- Pandemi sürecinde sedanter davranış seviyem azaldı ☐ arttı ☐ değişmedi ☐
- 4- Pandemi sürecinde fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışlarım azaldı ☐ arttı ☐ değişmedi ☐

EK 2. Etik Kurul Onayı

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr. Birgül BALCI

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	goaek@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	6472-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Fizyoterapi Öğrencilerinin İyilik Hali, Fiziksel Aktivite Seviyesi, Sedanter Davranış Seviyesi, Fiziksel Aktiviteye Karşı Tutum ve Davranış Düzeylerinin Belirlenmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr. Birgül BALCI FTR YO
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐ ÇOK MERKEZLİ ☒

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2021/21-14	Tarih:14.07.2021			
	Doç.Dr. Birgül BALCI'nın sorumlusu olduğu "Fizyoterapi Öğrencilerinin İyilik Hali, Fiziksel Aktivite Seviyesi, Sedanter Davranış Seviyesi, Fiziksel Aktiviteye Karşı Tutum ve Davranış Düzeylerinin Belirlenmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın mevcut haliyle etik yönden uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
ETİK KURUL BİLGİLERİ					
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
ETİK KURUL ÜYELERİ					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?	
Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)	Kardiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Emel Çalıkoğlu (Başkan Yardımcısı)	Preventif Onkoloji	Onkoloji Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Ahmet Okay Çağlayan	Moleküler Tıp	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Suna Asilsoy	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Nil Hocaoglu Aksay	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Aliye Akcalı	Periodontoloji	Diş Hekimliği Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Şule Özbilgin	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒
Dr.Öğr.Üyesi Özlenen Şimşek Papur	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒
Dr.Öğr.Üyesi Tolga Şahin	Spor Yönetim Bilimleri	Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç Yüksel	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒

EK 3. Özgeçmiş



NİSA NUR TOKMAK

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

18 Eylül 2018 - Şu Anda (4 yıl 3 ay)
Lisans, Açıköğretim, ANADOLU ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
AÇIKÖĞRETİM FAKÜLTESİ, SAĞLIK YÖNETİMİ PR. (AÇIKÖĞRETİM)
Diploma Numarası: -

19 Eylül 2016 - 13 Haziran 2019 (2 yıl 9 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON PR. (%25 BURSLU)
Diploma Numarası: 2196111315
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.3 / 4.0

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Hakemlik/Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0