



T.C

**GİRESUN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HASTANE ÇALIŞANLARININ FİZİKSEL AKTİVİTE
DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI
(GİRESUN ÖRNEKLEMİ)**

HÜSEYİN YILDIZ

Danışman

**Dr. Öğr. Üyesi Beytullah DÖNMEZ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI**

GİRESUN- 2022

T.C
GİRESUN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANE ÇALIŞANLARININ FİZİKSEL
AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI
(GİRESUN ÖRNEKLEMİ)

HÜSEYİN YILDIZ

Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Beytullah DÖNMEZ

GİRESUN- 2022

ONAY SAFYASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürünün onayı.

....../....../.....

Doç.Dr. Kürşad Han DÖNMEZ

Müdür

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı standartlarına uygun olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Şevki KOLUKISA

Anabilim Dalı Başkanı

Bu tezi okuduğumuzu ve Yüksek Lisans tezi olarak bütün gerekliliklerini yerine getirdiğini onaylarız.

Dr. Öğr. Üyesi Beytullah DÖNMEZ

Danışman

Jüri Üyeleri ve Üniversiteleri

Dr. Öğr. Üyesi Beytullah DÖNMEZ ,Giresun Üniversitesi _____

Doç. Dr. Mustafa KAYA Sivas Cumhuriyet üniversitesi _____

Dr. Öğr.Üyesi Aytekin HAMDİ BAŞKAN, Giresun Üniversitesi _____

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitede bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

.....

Hüseyin YILDIZ



“Birlikte bir ömür yaşamı paylaştığım bana her zaman destek olan sevgili eşim *Nezihat Yildız* ve  ocuklarım *Hazal ile Osmancan Yildız*’a ithaf ediyorum”



TEŞEKKÜR

Tez konusunun belirlenmesinde, çalışmamın her aşamasında bilimsel desteğini esirgemeyen danışmanım Dr.Öğretim Üyesi Beytullah DÖNMEZ'e anket kullanımına izin veren Prof.Dr. Ramiz ARABACI' ya Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Başkanı Doç.Dr. Şevki KOLUKISA ile Doç.Dr. Kürşad Han DÖNMEZ'e, Dr.Öğretim Üyesi Aytekin Hamdi BAŞKAN'a, İstatistik ABD Başkanı Prol.Dr.Erol EGRİLİOĞLU'na araştırmanın gerçekleştirildiği hastanelerin personellerine ve yüksek lisans öğrenimi boyunca her türlü yardım ve güler yüzlülüğü gösteren Sağlık bilimleri Enstitüsü ve Spor Bilimleri Fakültesi personeline teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

ONAY SAFYASI.....	i
TEZ BİLDİRİMİ	ii
TEŞEKKÜR	iii
TABLolar DİZİNİ.....	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
ÖZET	xi
ABSTRACT.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.Fiziksel Aktivite (FA)	3
2.1.1.Fiziksel Aktivitenin Alanları	5
2.2. Fiziksel Aktivitenin Önemi	5
2.3. Fiziksel Aktivitenin Şiddeti.....	7
2.4. Fiziksel Aktivite Yapıldığında Vücutta Kullanılan Enerji Kaynakları	7
2.5.Fiziksel aktivite (FA) ve Sağlık	8
2.6. Spor	9
2.7. Sağlık Hizmetleri	11
2.8. Sağlık Hizmetinde Çalışanlar.....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1. Araştırmanın Modeli	15
3.2. Araştırma Yeri ve Tarihi	15
3.3. Araştırma Gurubu.....	15
3.4. Evren ve Örneklem.....	16
3.5.Verİ Toplama Araçları	16
3.6. Verilerin Toplanması ve Analizi.....	17
3.7. Süre Sınırlılıklar	18
3.8. Araştırma Soruları	18

4. BULGULAR VE YORUMLAR	20
4.1.Katılımcıların Demografik Özelliklerine Dair Bulgular	20
4.2.Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyine Yönelik Bulgular	23
4.3. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Ölçek Açısından farklılaşmasına dair bulgular	28
4.4. Fiziksel Aktivite Yapma Durumunun ve Sürelerinin İlişki Düzeyine Dair Bulgular	56
5. TARTIŞMA	58
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	63
7. KAYNAKLAR	68
8. EKLER	74
EK 1: Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Araştırılmasına Yönelik Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Ölçeği Kullanım İzni (https://sites.google.com/site/theipaq/home)..	74
ÖZGEÇMİŞ	81

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Dair Bulgular	20
Tablo 4.2. Katılımcıların Tanıtıcı özellikleri	22
Tablo 4.3. Araştırmaya Katılanların Son Yedi Günde Ağırlık Kaldırma, Kazma, Aerobik, Hızlı Bisiklet Sürme Gibi En Az On Dakika Yapılan Ağır Fiziksel Aktivite Yapma Durumu	23
Tablo 4.4. Son Yedi Günde Ağırlık Kaldırma, Kazma, Aerobik, Hızlı Bisiklet Sürme Gibi Enaz On Dakika Yapılan Ağır Fiziksel Aktiviteler İçin Günde Harcanan Zaman Durumu.....	224
Tablo 4.5. Son Yedi Günde Hafif Yük Kaldırma, Normal Hız İle Bisiklet Çevirme, Çiftler Tenisi Gibi Orta Şiddette Yapılan Fiziksel Aktivitelerin Durumu	25
Tablo 4.6. Son Yedi Günde Hafif Yük Kaldırma, Normal Hız İle Bisiklet Çevirme, Çiftler Tenisi Gibi Orta Şiddette Yapılan Fiziksel Aktiviteler İçin Bir Günde Harcanan Zaman Durumu	25
Tablo 4.7. Son Yedi Günde Kaç Gün En az On Dakika Yürüyüş Yapma Durumu	26
Tablo 4.8. Yürüyüş İçin Bir Günde Harcanan Zaman Durumu.....	26
Tablo 4.9. Son Yedi Günde Oturarak Bir günde Harcanan Zaman	27
Tablo 4.10. Katılımcıların Haftalık Ağır Fiziksel Aktivite Yapma Günlerinin Çalıştıkları Kuruma Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular.....	28
Tablo 4.11. Katılımcıların Günlük Ağır Fiziksel Aktivite Yapma Sürelerinin Çalıştıkları Kuruma Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular.....	29
Tablo 4.12. Katılımcıların Günlük OFA Yapma Durumlarının Çalışılan Kuruma Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular.....	30
Tablo 4.13. Katılımcıların Günlük Orta Düzeyde Egzersiz Yapma Sürelerinin Çalışılan Kuruma Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular.....	31
Tablo 4.14. Katılımcıların Günlük Yürüyüş Yapma Durumlarının Çalıştıkları Kuruma Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular	32

Tablo 4.15. Katılımcıların Günlük Yürüyüş Yapma Sürelerinin, Çalıştıkları Kuruma Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular	33
Tablo 4.16. Katılımcıların Ağır Fiziksel Aktivite Yapma Durumlarının, Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular	334
Tablo 4.17. Katılımcıların Ağır Fiziksel Aktivite Yapma Sürelerinin, Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular	35
Tablo 4.18. Katılımcıların Orta Düzey Fiziksel Aktivite Yapma Durumlarının, Mesleklerine Göre Farklılığına Dair Analiz Sonuçları.....	36
Tablo 4.19. Katılımcıların Orta Düzey Fiziksel Aktivite Yapma Sürelerinin, Mesleklerine Göre Farklılığına Dair Analiz Sonuçları	37
Tablo 4.20. Katılımcıların Ağır Fiziksel Aktivite Yapma Durumlarının, Yaş Gruplarına Göre Farklılığına Dair Analiz Sonuçları	38
Tablo 4.21. Katılımcıların Ağır Fiziksel Aktivite Yapma Sürelerinin, Yaş Gruplarına Göre Farklılığına Dair Analiz Sonuçları	39
Tablo 4.22. Katılımcıların Orta Şiddette Fiziksel Aktivite Yapma Durumlarının, Yaş Grupları Açısından Farklılaşmasına Dair Bulgular	400
Tablo 4.23. Katılımcıların Orta Düzeyde Fiziksel Aktivite Yapma Sürelerinin Yaş Gruplarına Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular	411
Tablo 4.24. Katılımcıların Ağır Fiziksel Aktivite Yapma Günlerinin Cinsiyete Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular	422
Tablo 4.25. Katılımcıların Günlük Ağır Fiziksel Aktivite Yapma Sürelerinin Cinsiyete Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular	433
Tablo 4.26. Katılımcıların Haftalık Yürüyüş Yaptıkları Gün Sayısının Cinsiyete Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular	444
Tablo 4.27. Katılımcıların Yürüyüş Yaptıkları Sürenin Cinsiyete Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular	455
Tablo 4.28. Katılımcıların Orta Düzeyde Fiziksel Aktivite Yaptıkları Gün Sayısının Ev İşleri Yapma Durumuna Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular	466
Tablo 4.29. Katılımcıların Orta Düzeyde Fiziksel Aktivite Yaptıkları sürenin Ev İşleri Yapma Durumuna Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular	477

Tablo 4.30. Katılımcıların Ağır Fiziksel Aktivite Yaptıkları Gün Sayısının Sigara Kullanma Durumlarına Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular.....	488
Tablo 4.31. Katılımcıların Ağır Fiziksel Aktivite Yaptıkları Sürenin Sigara Kullanma Durumlarına Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular	499
Tablo 4.32. Katılımcıların Ağır Fiziksel Aktivite Yaptıkları Gün Sayısının Kendini Sağlıklı Hissetme Durumuna Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular	50
Tablo 4.33. Katılımcıların Ağır Fiziksel Aktivite Yaptıkları Sürenin Kendini Sağlıklı Hissetme Durumuna Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular	51
Tablo 4.34. Katılımcıların Orta Düzey Fiziksel Aktivite Yaptıkları Gün Sayısının Kendini Sağlıklı Hissetme Durumuna Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular	52
Tablo 4.35. Katılımcıların Orta Düzey Fiziksel Aktivite Yaptıkları Sürenin Kendini Sağlıklı Hissetme Durumuna Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular	53
Tablo 4.36. Katılımcıların Yürüyüş Yaptıkları Gün Sayısının Kendini Sağlıklı Hissetme Durumuna Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular.....	554
Tablo 4.37. Katılımcıların Yürüyüş Yaptıkları Sürenin Kendini Sağlıklı Hissetme Durumuna Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular.....	55
Tablo 4.36. Fiziksel Aktivite Günleri ve Sürelerinin İlişkilerine Dair Analiz Sonuçları.	56

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Toplam Enerji Harcaması Dağılımı.....	4
Şekil 2.2. FA, Uygunluk ve Sağlık Arasındaki ilişki modeli	5
Şekil 2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	12



SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

F.A	:Fiziksel Aktivite
S.B	:Sağlık Bakanlığı
Dr	:Doktor
EAH	:Eğitim Araştırma Hastanesi
IPAQ	:International Physical Activity Questionnaire (Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi)
F	:Frekans
%	:Yüzde
N	:Veri sayısı
Min	:En düşük değer
Max	:En yüksek değer
SB	:Sağlık Bakanlığı
ss	:Standart Sapma
Cm	:Santimetre
Kg	:Kilogram
X	:Aritmetik Ortalama
P	:Anlamlılık Düzeyi
r	:Korelesyan Katsayısı
t	:T değeri
K-K	:Ki Kare testi
SPSS	:Statistical Package For the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı)
FU	:Fiziksel Uygunluk
GRÜ	:Giresun Üniversitesi
AFAG	:Ağır fiziksel aktivite yapma süresi
AFAS	: Ağır fiziksel aktivite yapma süresi
OFAG	:Orta düzey fiziksel aktivite günü
OFAS	:Orta düzey fiziksel aktivite süresi
YYs	:Yürüyüş yapma süresi

ÖZET

HASTANE ÇALIŞANLARININ FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI(GİRESUN ÖRNEKLEMİ)

Amaç: Teknolojide yaşanan gelişmeler, günden güne hayatın her evresinin odak noktasına bilişim teknolojilerini yerleştirmiştir. Teknolojik gelişmeler insanların yaşantılarından alışkanlıklarına kadar birçok alanda etkisini göstererek yeni bir değişim sürecini beraberinde getirmiştir. Bu bağlamda, günlük hayattan iş hayatına kadar hemen her alanda insanların yeni alışkanlıklar veya zorunluluklardan söz edilebilir. Hizmet sektörünün en önemli göstergesi olan sağlık sektörü de tabiatı gereği teknolojik gelişmeleri yakından takip etmek durumundadır. Dolayısıyla sağlık çalışanların fiziksel aktivite düzeylerinin yeterli düzeyde olup olmadığının araştırılması bu araştırmanın en temel amacıdır.

Gereç ve Yöntem: Giresun’da üç farklı sağlık kurumunda yürütülen bu Araştırma tarama modelinde hazırlanmıştır. Araştırma Ağustos ve Aralık 2021 tarihleri arasında sağlık kurumlarında çalışanlara anket uygulanmak suretiyle veriler toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS (22.0) paket programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Sağlık çalışanlarının sorulara verdiği cevapların seçilme sıklığı ve yüzdeleri, belirlenmiştir. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin, fiziksel aktivite yapma sürelerine ve düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla ki-kare analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Yapılan analizler sonucunda, sağlık çalışanlarının ağır fiziksel aktivite yapmalarının, orta düzey fiziksel aktivite yapmalarının yetersiz olduğu belirlenirken. Sağlık çalışanlarının yürüyüş yapma durumlarının nispeten yeterli düzeyde olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının büyük kısmının oturarak çalıştığı buna rağmen yürüyüş düzeylerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Sağlık çalışanlarının, çalıştıkları kurum açısından ağır fiziksel aktivite yapma durumlarının farklılık göstermediği görülürken, çalışılan kurumla yürüyüş yapma düzeyleri arasında bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. Büyük kısmını kadınların oluşturduğu katılımcıların ev işlerini yapma durumunun orta düzey fiziksel aktivite yapmak açısından cinsiyete göre farklılığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel aktivite, Sağlık kurumları, Sağlık

ABSTRACT

PHYSICAL ACTIVITY OF HOSPITAL EMPLOYEES INVESTIGATION OF LEVELS (GIRESUN SAMPLE)

Purpose: Thanks to the developments in technology, information Technologies have become the focal point of every stage of life day by day. Technological developments have brought about a new process of change by showing its effect in many areas from people's lives to their habits. In that context, new habits or obligations of people can be mentioned in almost every field from daily life to business life. The health sector, which is the most important indicator of the service sector, has to follow the technological developments closely due to its nature. Therefore, the main aim of this study is to investigate whether the physical activity levels of health workers are sufficient or not.

Material and Method: This research, which was carried out in three different health institutions in Giresun, was prepared in the scanning model. In the research, data were collected by applying a questionnaire to the employees in health institutions between August and December 2021. The obtained data were analyzed using the SPSS (22.0) package program. The frequency and percentages of the answers given by the health workers to the questions were determined. Chi-square analysis was used to determine whether the descriptive characteristics of the participants differ according to the duration and level of physical activity.

Findings: As a result of the analyzes made, it was determined that the heavy physical activity and moderate physical activity of the health care workers were insufficient, while their walking activities was found to be at a relatively sufficient level. Although most of the health workers work sitting down, it was determined that their walking activities were at an acceptable level.

Result: It has been determined that there is no difference in the heavy physical activity of the health workers according to the different institutions they work in, but there is a difference between the levels of walking activities. It has been observed that among those who do moderate physical activity, the household chores of the participants differ according to gender and the majority of them are women.

Keywords: Physicalactivity, hospital, health

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Teknolojide yaşanan gelişmeler, insanların hareketsiz yaşam sürmesine zemin hazırlamıştır. Günden güne artan hareketsiz yaşam günümüzde hemen her toplumun gündeminde yerini almıştır. Teknolojik gelişmeler insanları sürekli bir gelişim ve yeni düzene ayak uydurmak zorunda mecburi kılmaktadır. Bu bağlamda kişinin sağlıklı kararlar alabilmesi, standartları yüksek olan bir yaşam sürmesi oldukça önemlidir. Toplumun refah düzeyini ve sağlık seviyesini geliştirmek üzere büyük uğraş veren sağlık çalışanları, bu uğraşları için evvela kendilerinden yola çıkmaları oldukça önemlidir. Yoğun iş ve hayat temposuyla spor yapmaya fazla vakit ayıramayan sağlık çalışanlarının günlük fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Düzenli fiziksel aktivitenin obeziteden, tansiyona, diyabet ve kalp damar hastalıklarına kadar birçok hastalığın önlenmesinde önemli bir etkidir. Bu noktada fiziksel aktivitenin yalnızca fiziksel sağlığa etkilemesinin olduğu söylenemez, nitekim ruh ve zihinsel sağlığa da birçok olumlu etkisi bulunmaktadır. Fiziksel aktivite, enerji harcamak suretiyle vücudun hareketli hale gelmesi olarak tanımlanan uluslararası bir terimdir.

İnsanoğlunun sağlıklı ve kaliteli bir yaşam için verdiği mücadele tarihsel süreçten günümüze kadar gelmektedir. Nitekim yapılan araştırmaların farklı tarih ve zamanlarda olması fiziksel aktivitenin yaşam kalitesine olumlu yönde etki ettiği tespit edilmiştir. Bu doğrultuda kanun koyucuların ve sivil toplum kuruluşlarının insanların fiziksel aktivite düzeylerini yükseltmek için bir takım çalışmalar sürdürdüğü bilinmektedir. Özellikle son zamanlarda kitle iletişim araçlarında insanların fiziksel aktivitelerine yönelik çalışmaların olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın en temel amacı Giresun ilinde sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesidir. Bu yönüyle çalışmanın literatüre katkı sağlaması öngörülmektedir. Bu çalışmanın gerek oldukça önemli olan fiziksel aktivite düzeyini araştırması gerekse sağlık çalışanları konu edinmesi çalışmayı önemli kılmaktadır. Çalışmayı önemli kılan bir diğer husus ise araştırma sonuçlarını katılımcılara iletmek suretiyle bilgi vermek ve bu bilgiler doğrultusunda aktivite düzeylerinin yükselmesine katkı sağlamasıdır. Çalışmayı önemli kılan bir diğer husus ise, farklı bölge ve tarihlerde araştırma yapacaklar için yol gösterecek nitelikte olmasıdır.

Belirtilen amaç ve önem doğrultusunda kurgulanan bu çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Konunun genel hatlarıyla bilgilerinin yer aldığı giriş bölümünde çalışmaya dair kısa bilgiler sunulmuştur. Çalışmanın ikinci bölümünde konuya dair fiziksel aktivite ile ilgili olan kavramların kısa tanımlarına yer verilmiştir. Yine bu bölümde sağlık, sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetinde çalışanların kısa tanımlarına yer verilmiştir. Çalışmanın üçüncü bölümünde araştırmada kullanılan yöntem, araştırmanın yeri zamanı, verilerin toplanması, örneklem gibi bilgilere yer verilmiştir. Çalışmanın son bölümü olan dördüncü bölümde, elde edilen anket sonuçlarına dair bilgiler ve yorumlarına yer verilmiştir. Gerek kavramsal bilgiler gerekse analiz sonuçları doğrultusunda sonuçlar tespit edilerek, literatürle karşılaştırılması ve bu doğrultuda önerilere yer verilmiştir.



2.GENEL BİLGİLER

2.1.Fiziksel Aktivite (FA)

Günlük yaşamımızda kas ve eklemlerimizi kullanarak enerji harcanmasını içeren, kalp ve solunum hızını artıran, farklı şiddetlerde yapılabilen, yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler fiziksel aktivite olarak tanımlanmaktadır (Baltacı, 2008; ACSM, 2009). Bu nedenle fiziksel günlük yaşam aktivitesi “her günlük işlevler sırasında iskelet kasları yoluyla meydana gelen istemli hareketlerin toplamı” olarak da değerlendirilebilir (Steele, 2003). Bu bağlamda insanların yürümesi, baş veya gövdesini hareket ettirmesi, egzersiz veya spor yapması da günlük aktiviteler olarak kabul edilmektedir (Yüksel, 2022).

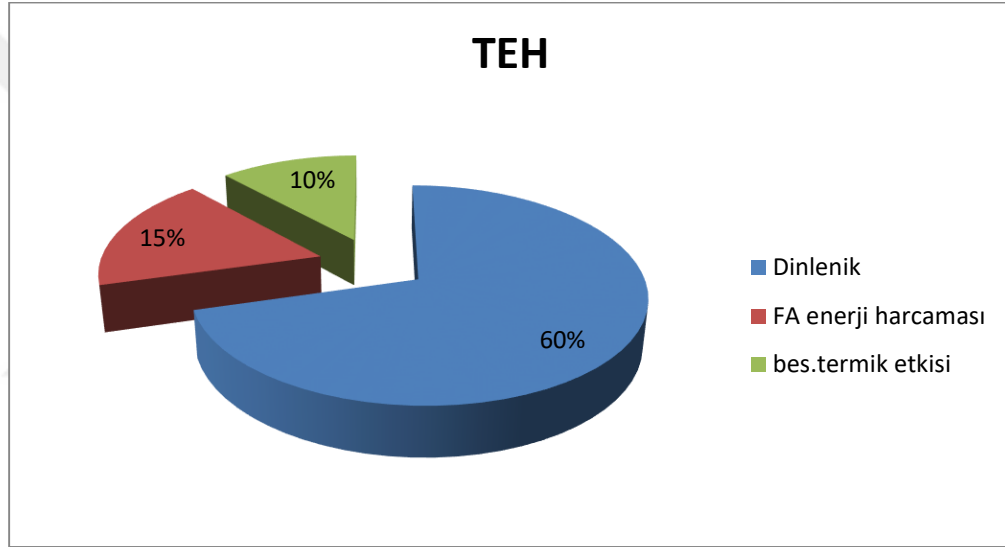
İnsani işlevlerin temelinde fiziksel aktivitenin olduğu ve aktif yaşam tarzı ve sağlık üzerine önemli etkilerinin olduğunu söylemek mümkündür. Yapılan araştırmalara göre fiziksel aktivitenin kişiler üzerinde sosyal, ruhsal veya fiziksel sağlığına dair olumlu etkilerinin olduğunu göstermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014; Aktif Yaşam Derneği, 2010). Dolayısıyla fiziksel aktivite açısından aktif olan kişilerin, kronik kalp hastalıklarına, inmelere, obeziteye ve kansere karşı daha dirençli oldukları ve düşük risk grubu arasında yer aldıkları ifade edilmektedir. Buradan hareketle insanların yaşantısında fiziksel aktivite olarak tanımlanan yaşam tarzını ön plana çıkartması durumunda, yaşam tarzından kaynaklanan hastalıklarla mücadele için atılan ilk adım gerçekleşmiş olacaktır. Dünya sağlık örgütü 5 ila 17 yaş arasındaki kişilerin günlük en az 60 dakikalık orta veya yüksek düzeyde aktivite yapmasını önermektedir (DSÖ, 2010).

Dünya üzerinde gençlik yaşındaki insanların fiziksel aktivitelerinin yükseltilmesi gerektiğine vurgu yapılmasına karşın, ortak sorunun hareketsizlik olduğunu söylemek mümkündür. Bu nedenle gençlik veya ergenlik döneminde fiziksel aktivite düzeyinin artması durumunda, sonraki dönemde daha aktif insan haline gelmektedir. Bu sebepten sağlıklı ve başarılı genç bir neslin yetişmesinde önemli aktör olan fiziksel aktivite düzeyinin yükselmesine yönelik çalışmalar yapılarak çocuk yaştan itibaren aktif bir hayatı çocuklara benimsetmek oldukça önemlidir. Genelde, frekans, süre, şiddet ve tipte ifade edilen fiziksel aktivitenin ölçümünde, enerji tüketim düzeyi, performans,

aktivitenin süresi ve hareket algılayıcılarıyla ölçümlerin sağlanması rakamsal değerlerle hesaplanmaktadır (Şentürk 2022).

Bu noktada toplam enerji harcamasının (TEH) bir takım bileşenlerinin olduğundan söz etmek mümkündür. Dinlenik Enerji Harcaması (DEH), Aktiviteyle ilgili Enerji Harcaması (AEH) ve Besinlerin termik etkisi (BTE) olarak üç bileşeninden söz edilebilir. Dolayısıyla aktiviteyle alakalı enerji harcanması, günlük toplam enerji harcamanın değişkenlik gösteren dilimidir. Fiziksel aktivite genelde kilo kalori cinsiyle belirlenirken, fiziksel aktivite buna eş değer olan MET kullanılmak suretiyle ölçülmektedir (Şentürk, 2022).

Toplam enerji dağılımına dair miktarların şematik gösterimi aşağıda sunulmuştur.



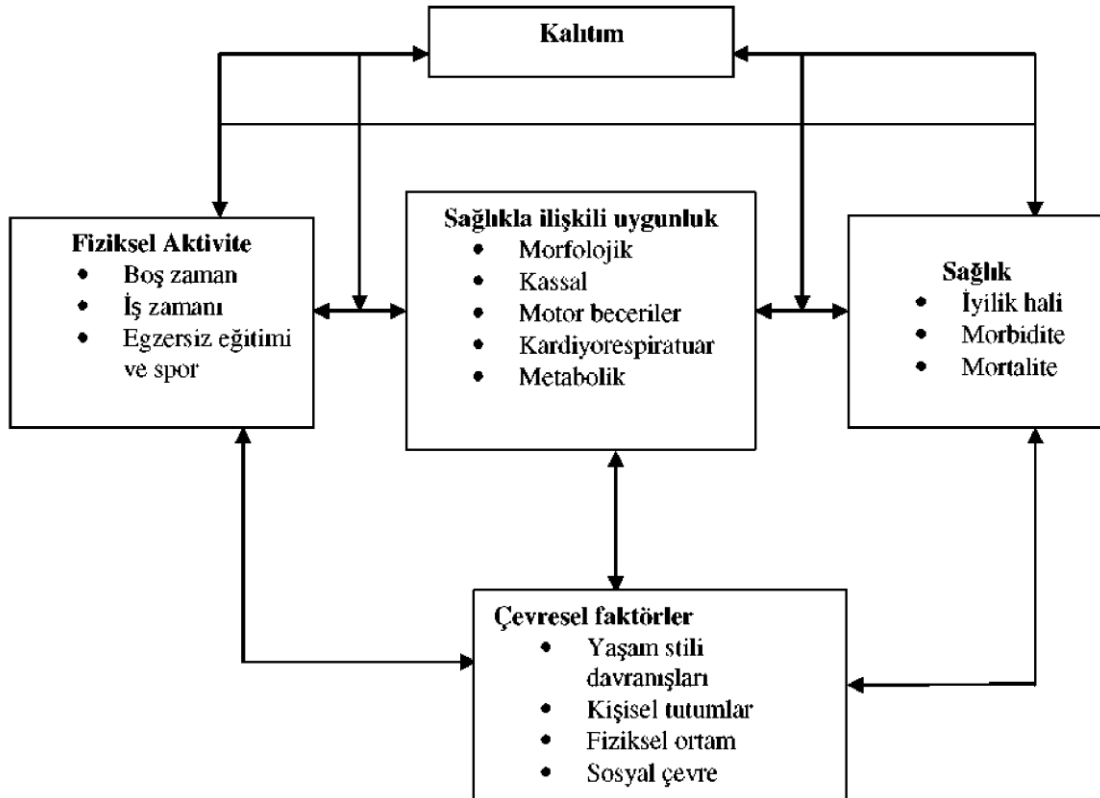
Şekil 2.1. Toplam Enerji Harcaması Dağılımı

Toplam enerjinin harcanmasındaki en büyük pay dinlenik enerji harcamasına aittir. Vücut sıcaklığını korumak, hayati öneme sahip organlar olan kalp, beyin, ciğer gibi organların başta olmak üzere vücut aktivitelerin devamlılığı için gereken enerjidir. Cinsiyet, yaş vücut kompozisyonu gibi faktörlerin dinlenik enerjiyi etkilemektedir. FA ile ilişkili enerji harcaması ise aktivite sırasında harcanan enerjidir. Aktivitenin süresinden ve sıklığından etkilenmektedir (Ndahima ve Kim, 2017). Besinlerin termik etkisi ise, besin maddelerinin işlenmesinde depolanmasında veya atılmasında gerekli olan enerji olarak tanımlanabilir (Şentürk, 2022).

2.1.1.Fiziksel Aktivitenin Alanları

Fiziksel aktivitenin kendine has boyutlarının olmasının yanı sıra, aktivitenin bir takım alanlarından söz edilebilir. Farklı bir ifadeyle fiziksel aktivitenin yapıldığı ortam veya alanlara bakarak aktivitenin değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Bu bağlamda fiziksel aktivite alanlarını iş, ev, ulaşım ve serbest zaman aktiviteleri olarak ifade etmek mümkündür. Tarihsel süreçte, serbest zaman fiziksel aktivitesi odaklı destekleme yaklaşımlarının zamanla, ulaşım aktiviteleri, ev aktiviteleri ve iş aktiviteleri gibi alanları da içerdiği bilinmektedir. Örneğin iş yerinde sürekli oturarak hareketsiz kalan bir kişinin işe gidiş gelişinde yürümeyi tercih etmesi fiziksel aktivite açısından değerlendirilebilir. Bu sebeple fiziksel aktivite alanlarını ifade edilen bu başlıklar altında incelemek doğru bir incelemeye kapı açacaktır (Yüksel, 2022).

Fiziksel aktivite kavramı genellikle sağlık, uygunluk veya egzersiz kavramıyla iç içe girmiş şekilde karşımıza çıkmaktadır. Aşağıdaki şekilde fiziksel aktivitenin uygunluk ve sağlıkla olan modeli ayrıntılı olarak sunulmuştur (Murathan, 2022).



Şekil 2.2. FA, Uygunluk ve Sağlık Arasındaki ilişki modeli

Kaynak: (Murathan, 2022)

2.2.Fiziksel Aktivitenin Önemi

İnsanoğlunun gerek ruhsal gerekse fiziksel sağlığını korumasında fiziksel aktivitenin oldukça önemli bir yere sahip olduğu ifade edilmişti. Fiziksel aktivite düzeyleri yüksek olan bireylerin, hayatını devam ettirmesinde daha pozitif oldukları yönünde bir çıkarımda bulunmak mümkündür. Dolayısıyla fizik ve ruh sağlığının birbiriyle yakın bir ilişki içinde olduğunu söylemek mümkündür. Fiziksel aktivitenin sağlıklı beslenmeyle birlikte yapılması durumunda birçok hastalığa karşı koruma sağladığını gösteren çalışmalara rastlamak mümkündür (Şahbaz ve ark. 2020). Fiziksel aktivite sürekli ve düzenli yapılırsa, vücuttaki yağ-karbonhidrat metabolizmasına iyileşme sağlayacağından insulin direncinde ve kan lipid seviyesinde iyileşme, kas kitlesinde artış, yağ oranında azalma oksijen tüketiminde artış, düşük kalp atımı ve tansiyon, mortalite ve morbiditide azalma, mental sağlığı geliştirir ve anksiyete/depresyonu azaltır, Kendine güveni artırır, davranış, disiplin ve sorumlulukları geliştirir, sağlıklı kemik, kas ve eklem yapısının oluşturulmasına ve devam ettirilmesine yardımcı olur, kilo kontrolüne bireylerin yaşam kalitesinde iyileşme sağlar(<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite/fiziksel-aktivite1.html>).

Bu noktada fiziksel aktivitenin insanoğluna bir takım faydalarından söz etmek konunun daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Çocukluk veya gençlik döneminde fiziksel aktivite düzeyinin yüksek olması durumunda, bireyin sağlıklı büyüme ve gelişmesine katkı sağlayacaktır. Bireyi bir takım kötü alışkanlıklardan uzak tutarak, sosyalleşmesine katkı sağlayacaktır. Kronik hastalıkların oluşumunu engelleyerek tedavi edilmesinde aktif rol alarak yaşam kalitesinin arttırılmasında katkı sağlamaktadır (Ekici, 2022).

İnsanlar hayatlarındaki ufak değişikliklerle fiziksel aktivite düzeylerini olumlu yönde geliştirmeleri mümkündür. Buna yönelik atılacak adımları şu şekilde sıralamak mümkündür : (Zorba ve Saygın, 2009).

- Günlük hayatta asansör yerine merdivenlerin kullanılması
- Haftada en az 2-3 gün fiziksel aktivite yapmaya dikkat etmek
- İşe veya okula giderken yürümek yada bisiklet tercih etmek
- Yüzme gibi sporlara katılımı sağlamak
- Uzun yürüyüşler yaparak, bisiklet sürmek
- Fiziksel aktivitenin olmadığı iş yerinde çalışanların günlük yürüyüş yapması

Yukarıda sayılan ufak değişikliklere ek olarak haftada en az üç gün 30 dk. orta şiddetli yürüyüş yapılması gerekmektedir. Fiziksel aktivitenin zihinsel gelişim için de önemi büyüktür. Fiziksel aktivite sonucunda kan dolaşımı hızlanmakta, organlara giden kan miktarının artması mümkün olmakta dolayısıyla oksijen miktarı artmaktadır. Böylelikle hormon salgıları etkilenmektedir. Böylelikle fiziksel aktivitenin ruh sağlığı açısından etkisi söylenebilir.

2.3.Fiziksel Aktivitenin Şiddeti

Herhangi bir FA'yi gerçekleştirmek için gerekli olan gücün düzeyinin ifade edilmesi fiziksel aktivitenin şiddetini oluşturmaktadır. Dolayısıyla egzersiz şiddetinin mutlak veya göreceli olarak iki şekilde ifade edilmesi mümkündür. Kişisel egzersiz kapasitesinin göz önüne alınarak, şiddetin bu düzey esasına göre ayarlanması göreceli şiddet olarak tanımlanmaktadır. Mutlak şiddette ise, yapılacak işin düzeyiyle belirlenerek, kişinin fizyolojik açıdan kapasitesine bakılmaz (Şentürk, 2022). Fiziksel aktiviteleri yoğunluğu ve şiddeti açısından, düşük orta ve yüksek şiddet olarak üç ayrı şekilde değerlendirmek mümkündür:

Düşük Şiddette FA: Nefes alma ve kalp atım sayısı dinlenme değerinden biraz fazla olduğu, az çaba isteyen gündelik aktiviteleri nitelerler: Yavaş yürüme, basit ev işleri, uyku, tv izleme, traş olma, duş alma, masa başı çalışma 3km/saat düşük tempolu yürüme bunlara örnek olarak verilebilir.

Orta Şiddette FA: Nefes alma ve kalp atımının normalinden daha fazlasının olduğu, kasları zorlamaya başlayan, orta düzeyde emek isteyen aktiviteleri orta şiddetteki fiziksel aktiviteler sınıfına dahil etmek mümkündür. Bu aktivite esnasında kişinin konuşması mümkün olsa da şarkı söylemesi pek mümkün olmaz. Normal tempo yürüme 3-6 km/saat, düşük tempoda koşmak, ip atlamak, dans etmek, yüzme, masa tenisi, yavaş tempolu bisiklet kullanmak(9-12 km), arabayı yıkamak, bir takım bahçe tadilat işlerini yapmak vb. buna örnek olarak gösterilebilir.

Yüksek Şiddette FA: Nefes alma ve kalp atımının normalin çok üstüne çıktığı ya da kasların daha çok zorlandığı ve fazlaca çaba isteyen aktiviteler yüksek şiddetteki fiziksel aktiviteler sınıfına girmektedir. Yüksek şiddette FA yapan birey, aktivite sırasında nefesi kesilmeden yalnızca birkaç kelime konuşabilir. Tempolu yürüyüş, (6-7 km/saat)tempolu koşu (jogging), koşu, hızlıya yakın şekilde merdiven çıkma, ip atlama, ağırlıkla yapılan egzersizler, krol stil yüzme, voleybol, basketbol, futbol,

hentbol, tenis, ve tempolu dans etmek buna örnek olarak verilebilir. (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite/fiziksel-aktivite1.html>).

2.4.Fiziksel Aktivite Yapıldığında Vücutta Kullanılan Enerji Kaynakları

Aktivite şiddeti, süresi, şekli, aktivite öncesindeki beslenme ve kişinin kondisyon durumundan etkilenmektedir. Egzersizin şiddeti arttıkça yakıt kaynağı karbonhidratlar iken, egzersiz süresi arttıkça yağların yakılması artmaktadır. Egzersizde küçük bir kas grubu çalıştırılıyorsa büyük oranda karbonhidratlar kullanılacaktır. Uzun süren egzersizde kişi karbonhidrattan zengin beslendiyse yine yakıt olarak karbonhidratlar kullanılacaktır. Fiziksel aktivite sırasında harcanan kalori miktarı; egzersizin süre, şiddet ve tipinden etkilendiği gibi kişinin kilosundan ve egzersiz kapasitesinden etkilenmektedir(<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite/fiziksel-aktivite1.html>).

2.5.Fiziksel aktivite (FA) ve Sağlık

Fiziksel aktivitenin sağlıkla ilişkisini tanımlamaya geçmeden önce sağlık kavramının kısaca tanımının yapılması konunun daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Canlıların hayattaki en önemli ve değerli olan varlıklarının sağlık olduğu tartışmasız bir gerçektir. Bu noktada literatürde sağlık kavramının tanımına dair farklı tanımlara rastlamak mümkündür. Esasen tanımlar farklı olsa bile hemen hepsinin ortak bir paydasının olduğunu söylemek mümkündür. Bu noktada sağlık yalnızca hastalıklardan korunmak olarak değerlendirilmemektedir. Ayrıca beden ve ruhen de sağlıklı olmak, hastalığa yakalanınca kurtulmaktan ziyade hastalığa yakalanmamak için gerekli önlemleri almanın tamamı olarak ele almak gerekmektedir. Nitekim DSÖ sağlığın tanımını yaparken; sağlığı yalnızca hastalık veya bakteriden korunmak değil, bedenin, ruhun ve toplumsal refahını bir bütün olarak değerlendirmektedir (WHO, 2022).

Bir başka sağlık tanımında, Türk Dil Kurumu; vücudun hasta olmaması, bedenin esneklik ve sıhhati olarak tanımlanmaktadır (www.sozluk.gov.tr). İnsanoğlunun sağlığına etki eden birçok etkenden söz etmek mümkündür. Bu etkenler, yaşam biçimi, sağlık hizmetleri, kalıtım ve çevresel etkenler olarak ifade edilmektedir (Kavuncubaşı, 2010). Sağlığı etkileyen bu etkenlerin her birinin ayrıdır. Çalışmanın tabiatı gereği burada bizim açımızdan önemli olan yaşam biçimi ve çevresel etkenler üzerinde durulacaktır. Bireyin yaşam tarzı fiziksel aktiviteye uygunluk göstermesi durumunda ister istemez hareketli bir yaşam sürecektir. Yine benzer şekilde yaşadığı ortamdaki çevresel ortamların bireyi aktif bir yaşama sürüklemesi mümkündür. Fiziksel aktivite

genellikle spor kavramıyla aynı manaya gelen iki kavram olarak akıllarda yer etmiştir. Esasen, fiziksel aktivite fazlalaşan enerjinin harcanmasıyla sonuca ulaşan, kaslarca meydana gelen istemli davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Soyuer ve Soyuer, 2018). Gün içinde birçok faaliyet fiziksel aktivite olarak nitelendirilirken, spordan ayrılan en önemli özelliği olarak bunu göstermek mümkündür. FA insanın yaşam döngüsünde dinamik olmak için önemli bir yere sahip olup hareketsiz bir yaşam obezitenin ve ümmün sistem hastalıklarının artmasının en önemli nedenlerinden birisi olarak kabul edilmektedir (Günay, 2022).

Yapılan araştırmalarda ülkemizde yaşayan bireylerin hayat tarzındaki değişimler sonucu kronik ve otoümmün hastalıklar ile karşı karşıya kalmalarının nedeninin oturarak çalışma hareketsiz bir yaşam tarzının yaygınlaşması olduğunu göstermektedir. Fiziksel aktivitenin, beden sağlığı ve sağlığı ile gelecekteki yaşantımız üzerinde olumlu etkileri olup sağlıklı bir yaşam için orta şiddetten yüksek şiddete doğru yapılan egzersizlerin, mortalite riskini azalttığı belirtilmektedir. Çeşitli araştırmalarda gözlenen ve çıkan sonuçlarda obeziteden kaynaklı kardio-vasküler hastalıklar, Tip 2 diyabet ve kanser gibi nedenlerden meydana gelen ölümlerin FA ile azaldığı gözlenmiştir. Ülkemizde ise, hareketli yaşam ile önlenebilecek hastalıklar obezite, diyabet, iş stresinin azaltılması, kalp damar hastalıkları, hipertansiyon, kas iskelet hastalıkları gibi hastalıkların önlenmesinde etkili olan ve kişinin sağlıklı yaşam kriterlerini yükselten FA dir. Mutlu bir hayat sürmenin temelinde fiziksel aktivitelerin yattığını söylemek mümkündür. Nitekim insanların hayatındaki birçok kişisel farklılıklar hayat niteliğine etki etmektedir (Koruyucu, 2013).

Fiziksel aktivite, sağlığın korunmasında ve yaşam kalitesinin artırılmasında önemli rol oynamasına rağmen hızlı gelişen teknoloji hem günlük işlerde hem de iş yerindeki fiziksel aktivite düzeyinin düşmesine neden olmaktadır. Bireylerin fiziksel aktivite düzeyini arttırmak ve fiziksel aktivite düzeyine ilişkin önerilerde bulunmak için öncelikle fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi gerekmektedir (Çolak ve Erol 2021). Fiziksel aktivitelerin insanların beden sağlığında, metabolik işlevler, kas iskelet sistemi üzerinde etkisinin olduğu bilinmektedir.

İnsanların çok önem verdiği sağlığın korunması veya iyileştirilmesi için devletlerin ciddi politikaların olduğu söylenebilir. Bu noktada insanlara sağlık hizmetlerinin sunulması oldukça önemlidir. İnsanların sağlık alabilecekleri kurumlar ve alabilecekleri hizmetlere dair kısa açıklamaların yapılması konunun daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

2.6. Spor

Sporun tanımının yapılmasından önce, kavram olarak spordan kısaca bahsedilmesi konunun daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Spor kelimesinin dünyada yaygın olarak kullanılmasında İngilizlerin olduğu bilinse bile, esasen köken İngiliz değildir (Yıldız, 2019). Nitekim spor kelimesi; Latince karşılığı “dağıtmak” olan “disportare ya da deportare” kelimelerinden gelmektedir. Önceleri İngiltere’de genellikle “disport/ desport” olarak kullanılan bu kavram 17yy’da yerini “sport” kelimesine bırakmıştır (Atasoy, Kuter, 2005).

İnsanoğlu sosyal bir canlı olması sebebiyle varoluşundan itibaren, gruplar halinde hayatını devam ettirmiştir. Hemen her toplulukta insanlar sürekli bir arayış ve uğraş içinde olmuşlardır. Tarihsel süreçteki toplumların hemen hepsinin üzerinde sporun etkisinin olduğunu söylemek mümkündür. İnsanoğlu; ilk çağlardaki hayvanlardan korunmak için saklanmak, kaçmak ve koşmak zorundaydı. Dolayısıyla ilkçağlardaki insanların bu hareketliliği sporun başlangıcı sayılabilmektedir (An, 1998).

Sözü geçen bu insanlığın ilk dönemlerinde, insanoğlu beslenme ihtiyacını karşılamak için, taslar, mızraklar ve ok gibi aletleri kullanmak zorunda kalmışlardır. Kullanılan bu avlanma araçlarını ilk kez, gülle, cirit ve ok atma etkinlikleri olarak ifade etmek mümkündür. Öte yandan insanoğlunun bu dönemlerde, kendini muhafaza etmesi sahip olduğu varlıkları kayıp etmemesi için kendini savunması oldukça önemliydi. Kendini savunma güdüsünün de ilk kez boks ve güreş gibi etkinliklerin başlangıcı olarak adlandırılabilir (Saltuk, 1995). İnsanoğlu ilk çağlarından itibaren, mecburen yapmış olduğu birçok hareketi zaman içinde, gelişim için ve bilinçli şekilde yapmaya devam etmiştir. İnsanoğlu bilincini ve ruh yapısını eğitmek için nitelikli eğitimler yaptığı görülmektedir (An, 1998).

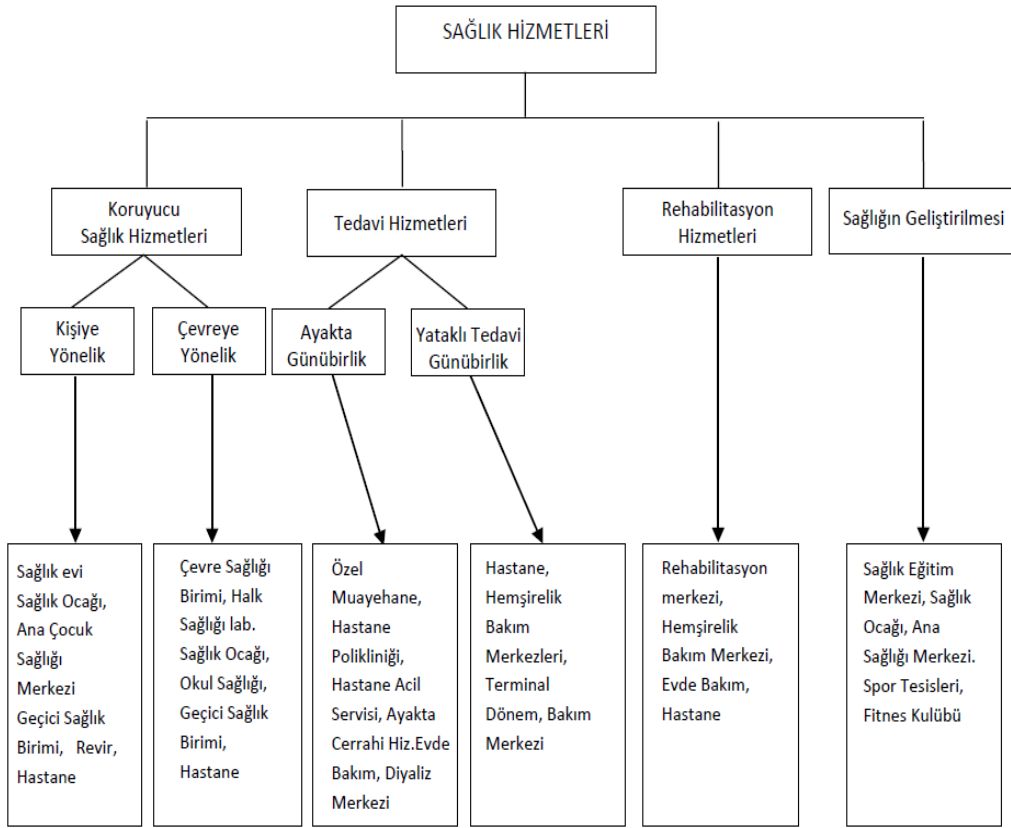
İnsanlar bilinçli olarak veya istemeden bazı spor dallarına katılım sağlamışlardır. Bu durum spor bilimcilerin farklı şekilde spor tanımını yapmasına sebep olmuştur. Literatürde yapılan spor tanımlarından bazılarını verecek olursak; (Cumralıgil, 2007) tanımında, kişilerin ruh-beden gelişimini ve bu öğelerin arasındaki koordinasyonun sağlanmasına yarayan bir bilim olarak ifade edilmektedir. Bir başka tanımda ise spor, bireysel veya toplu şekilde boş zaman aktivitelerini içine alan, sosyalleşmeye yardımcı olan, toplumsal bütünleşmeyi sağlayan, fizik ve ruhen gelişim sağlayan rekabetçi dayanışmacı kültürel bir olgu olarak ifade edilmektedir (An, 1998).

Yapılan ayrıntılı bu tanımda, sporun ekonomik, sosyo-kültürel kalkınmanın ana etkeni olarak, insan bedeninin ve ruhunun geliştirilmesinde, karakteristik özelliklerin oluşmasında ve kişilerin birbirleriyle olan dayanışmasında önemli görev üstlendiği söylenebilir. Farklı kişiler tarafından farklı zamanlarda yapılan bu tanımlardan hareketle sporun daha kısa bir tanımını şu şekilde ifade etmek mümkündür. Ekonomik, kültürel ve sosyal kalkınmanın ana etkeni olan insanların beden ve ruhen sağlığının gelişmesini sağlamak, kişilik oluşumuna katkıda bulunarak karakter oluşumunu sağlamak, becerilerini ve yeteneklerini geliştirmek, çevreyle barışık olmasını sağlayarak kişinin mücadeleci ruhunu ön plana çıkarmak. Bireyin yarışarak üstün gelmek amacıyla yaptığı faaliyetlerin bütünü olarak ifade edilebilir. Spor bu özelliklerinden dolayı, çok yönlü ve çok amaçlı yeni boyutlar kazanmış dolayısıyla da evrenselleşmiştir (Tavacıoğlu, 1977).

2.7. Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri kavramını genel anlamıyla, hastalıkların teşhis ve tedavi edilmesi veya rehabilitasyonunun yanında, hastalığın önlenmesi amacıyla toplumun kişinin sağlık düzeyini geliştirmek amacıyla yürütülen çalışmaların tamamı olarak nitelendirmek mümkündür (Sapancı, 2013). Ülkemizde sağlık hizmetleri uygulamasına ait yönergenin 4 md. Sağlığa zararlı etkenlerin ortadan kaldırılması, toplumun bu etkenlerden uzak tutulması, hastalık vb istenmeyen durumların giderilmesi, beden ve ruhen sağlığını yitirmiş kişilerin rehabilite edilmesi amacıyla yapılan hizmetler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Kavuncubaşı, 2010).

Sağlık hizmetinin sunulmasında, bu hizmeti sunmak için eğitim almış kişiler ve kurumlar aktif rol oynamaktadır. Esasen bu eğitimi alan kişilerin, sağlık hizmeti sunumu için dizayn edilmiş yerlerde görev yapması söz konusudur. Sağlık personelinin hizmet sunumunda bir takım araç gereç ve ekipmanlara ihtiyacı vardır. Bu noktada sağlık hizmeti sunan kurumların en temel amaçlarının tedavi etmek, hastalığın oluşumunu engellemek veya oluşmuş hastalıkların ilerlemesinin önüne geçmek olduğunu söylemek mümkündür. Sağlık hizmeti sunan kurumların temel işlevlerinin şematik gösterimi aşağıda sunulmuştur.



Şekil 2.3.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Kaynak: Sapancı, 2013

Şekilde görüleceği üzere, sağlık hizmetlerinin dört ana grup üzerine yoğunlaştığı her bir grubun kendine has çizgisinin olduğunu söylemek oldukça zordur. Nitekim koruyucu sağlık hizmeti sınıfında yer alan sağlık ocaklarının, temel işlevi sağlığı korumak olmasına rağmen, tedavi edici ve teşhis koyucu özelliğinden de söz etmek mümkündür. Sağlık hizmetlerini kutsal kılan en önemli hususlar arasında bu özelliği de sıralamak mümkündür. Nitekim sağlık hizmetlerinde hammadde insan sağlığıdır ve malum olduğu üzere herkes açısından sağlığın tercih edilemeyeceği bir durum veya bedel yoktur. Burada dikkat edilmesi gereken önemli husus olarak, koruyucu sağlık hizmetlerinin başarısı ön plana çıkmaktadır. Bunun en önemli sebebi, sağlık alanında gelişmiş ülkeleri diğer ülkelerden ayıran en önemli özellik olarak koruyucu sağlık hizmetlerindeki başarıları gösterilmektedir (Somunoğlu, 2012).

2.8. Sağlık Hizmetinde Çalışanlar

Sağlık hizmetinin yapısı gereği farklı alanda uzmanlaşmış kişilerin uyum içinde çalışması ve hataya yer olmamasıdır. Bu nedenle sağlık sektöründe farklı alanlarda ihtisasını tamamlamış personeller bulunmaktadır. Bu noktada akıllara gelen soru işaretlerinin başında, farklı eğitim alan ve yetenekleri farklı olan kişilerin hatasız olma ihtimalleridir. Bu durumda sağlık hizmetlerinde ki ortak amacın gücünden söz etmek mümkündür. Nitekim eğitimler ve kişiler farklı olsa dahi tek çatı ve ortak amaç etrafında toplanmış olmak hatasız çalışmayı beraberinde getirmektedir (İldır, 2019).

Sağlık hizmetinin kusursuz işleminde önemli aktörler olan bazı sağlık çalışanlarının görev ve yetkilerine kısaca değinmek gerekirse;

Baştabip; tıp alanında uzman, doçent doktor veya profesör doktor unvanına layık görülmüş kişilerdir, tıbbi ve idari hizmetlerinin işleminin kontrol eder. Bu görevde baştabip yardımcıları da görev alabilir. Baştabibin kendilerine vereceği görevleri en iyi şekilde yerine getirmek için çalışırlar ve birkaç kişiden oluşabilirler.

Şef ve Uzmanlar: Laboratuvar veya servis uzmanlarına şef denilmektedir. Görev yaptığı kurumda işlerin aksamaması için personellerin kontrolü sağlayarak aksaklıkları yönetime bildirmektedirler.

Anestezi uzmanı: ameliyat uygun görülen hastaların muayenesini, ameliyat süresini düzenlemektedir. Bir nevi ameliyat işlerinde veya narkoz işlemlerinde yetkili kişi olarak görev yapmaktadırlar. Ayrıca çalışanlara hizmet içi eğitimler vererek dikkatli olması noktasında dikkat çekmektedirler.

Hekim: tıp alanında uzmanlık eğitimi alan, elde ettiği bilgiler dahilinde hastalıklardan korunma, tanılama veya tedavi etme işlemlerini yaparak reçete yazma yetkisi olan kişilerdir.

Eczacı: Baştabip tarafından eczane ve laboratuvarlarda görev yapmak üzere görevlendirilen kişilerdir.

Fizyoterapistler: fizik tedaviye dair alanında eğitim görerek yeteri düzeyde bilgiye sahip olan personellerdir. Fiziksel hareketlerini yitiren hastalara egzersizler yaptırarak masaj yapmak gibi görevleri bulunmaktadır.

Diyetisyen: sağlık bilimleri alanında yüksek öğrenim veren kurumlardan mezun olarak, beslenme bölümünden eğitim almış ve diyetisyen olmaya hak kazanmış kişilerdir. Bu kişiler kişilerin beslenmesine dair bilgiler ve ayrıntılar vererek fiziksel özelliklerinin düzelmesine katkı sağlamaktadır.

Sosyal Hizmet Uzmanları: hastalarda oluşan bireysel veya çevresel sorunların çözümü için işbirliği yapan, bir nevi hasta hakları biriminin sorumlularıdır. Hastanede oluşan aksaklıkların giderilmesi için uğraş verirler.

Psikologlar: aldıkları eğitimler doğrultusunda, psikolojik açıdan sıkıntı çeken bireylerin sağlığına kavuşması için yardımcı olmak görevini üstlenen kişilerdir.

Hemşire: tedaviye muhtaç olan hastaların, psikolojik veya tıbbi bakımına dair çalışmaları yürüten, bu alanda eğitim alan yardımcı sağlık personelidir.

Ebeler: doğum ve doğum kontrolünde etkin rol alan kişilerdir. Sağlık meslek yüksekokulu mezuniyeti bulunan bu kişiler de görevlerini yapabilecek düzeyde tecrübeye sahip olmaları ayrıca önemlidir.

Röntgen teknisyeni: röntgen alanında belli uzmanlığı mecburi tutan ve özel bilgilere ihtiyaç duyulan alandır radyografleri ve skopileri çekerek yerine getirmekle görevli kişilerdir. Rntgenlerin arşivlerinin hazırlanması veya istatistiklerinin tutulması gibi görevleri de bulunmaktadır.

Bu personellere ek olarak sağlık dışı alışanlarında bu kurumlarda görev yapmaktadırlar. Kurumun güvenliğini sağlamak için özel güvenlikler, gerekli evrak işlerini hızlandırmak için iyi derece bilgisayar kullanabilen tıbbi sekreterler, temizlik ve hastaların nakil işlerini gidermek için görevli hizmetliler, mutfak işlerini halletmek için görevliler, kurumda oluşacak arızalar için (su, elektrik vb) diğer mesleki tecrübesi olan bireyler.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bilimsel çalışmalar belli bir plan ve model dahilinde yapılmaktadır. Bu çalışmada bilimsel araştırma modellerinden tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modeli, geçmişte yaşanmış veya halen var olan bir durumu, olduğu şekliyle incelemek üzerine yapılmaktadır. Araştırmaya konu olan bireyler veya nesneler kendi doğal ortamlarında ve bir müdahale yapılmaksızın olduğu durum tespiti yapılması üzerine incelemeler yapmaktadır (Karasar, 2013).

3.2. Araştırma Yeri ve Tarihi

Karadeniz'in doğusunda yer alan Giresun 2021 tarihinde 451 bine yakın nüfusa sahiptir ve nüfusun %30'u merkez ilçelerde yoğunlaşmaktadır. İlin ekonomik gövdeleri, fındık, kiraz ve balıkçılık üzerine yoğunlaşmıştır. Coğrafi özellikleri açısından turizme elverişli bir yapısı olan ilde tarım ve hayvancılık insanların sürekli aktif olmasını sağlamaktadır.

Araştırmaya alınacak olan örneklemin, homojen olması açısından ve kurum şartlarının değişiklik göstermesi amacıyla çalışmanın farklı üç Kamu hastanesinde yürütülmesi uygun görülmüştür. Araştırmanın yapılacağı yerler olan Giresun il merkezinde bulunan, Sağlık Bakanlığı GRÜ. Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakanlığı GRÜ Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Sağlık Bakanlığı Giresun Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesi araştırmanın yapılacağı yer olarak belirlenmiştir. Seçilen hastanelerde anket uygulama zamanı olarak Ağustos 2021 ve Aralık 2021 tarihleri aralığı seçilmiştir.

3.3. Araştırma Gurubu

Giresun il merkezinde hizmet veren, Prof. Dr. A. İlhan Özdemir E.A.H. Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Giresun Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesi çalışanları çalışmanın araştırma grubu olarak kabul edilmiştir. Gönüllülük esasına dayalı olarak katılımcıların çalışmaya katılmaları sağlanmıştır.

3.4. Evren ve Örneklem

Bilimsel araştırmalarda, evrenin tamamını araştırmaya dahil etmek süre ve maliyetler açısından en uygun yol olmayabilir. Bu nedenle evrenin içinden seçilecek olan deneklerin araştırmaya dahil edilmesiyle çıkan sonuçların evrene uyarlanması veya evren hakkında bilgi sahibi olmaya imkan tanımaktadır. Dolayısıyla bilimsel araştırmalarda evren içinden homojen seçilmiş grupların incelenmesi süre ve maliyetler açısından büyük avantaj sağlamaktadır (Karasar, 2013).

Araştırmanın evrenini Giresun il merkezinde bulunan üç farklı kamu hastanesi çalışanları oluşturmaktadır. (Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Giresun Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesi çalışanları) Hastanelerin büyüklüklerine ve özelliklerine göre çalışan sayıları farklılık göstermektedir. Evrenin bilindiğı durumlarda örneklem seçimi aşağıdaki formülle hesaplanmaktadır.

$$n = \frac{N.t^2.p.q}{d^2(N-1) + t^2.p.q}$$

N = evrendeki birey sayısı

n=örnekleme alınacak kişi

p=incelenmek istenen olayın görölme sıklığı (olasılığı, 0.50)

q=incelenmek istenen olayın görölmemeye olasılığı (1-p)

t=serbestlik derecesinde yanılma düzeyi (tablo değeri 1.96).

d=olayın görölme sıklığı açısından yapılmak istenen +sapma

Tabloda değerler yerine konulduğunda 317 sağık çalışanın örnekleme alınması gerektiğı hesaplanmış olsa dahi, bu rakama ulaşılammıştır. Çalışmaya katılımın gönüllölük esasına dayanması ve seçilen örneklemin homojen olması gibi sebeplerden dolayı geçerli ve anlayarak doldurulan 134 anket örnekleme dahil edilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veriler anket tekniğıyle toplanmıştır. Anket formlarında katılımcıların demografik bilgilerine dair olan, eğitim durumu, meslek, yaş, boy, kilo, aylık gelir düzeyi, medeni hali, ev işleri yapma durumları, ev işlerinde yardım alma

durumları, sigara kullanma durumları ve fiziksel açıdan kendilerini sağlıklı hissetme düzeylerini tespit etmek amacıyla sorular yer almaktadır. Formların ikinci bölümünde fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla, “Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) kısa formu kullanılmıştır. Kullanılan bu ölçek, 18-69 yaş aralığındaki yetişkin bireyler için hazırlanmıştır. Bu ölçek genel itibarıyla son 7 günlük süreçte en az 10 dk fiziksel aktivite yapma düzeylerini belirlemek üzerine ifadelerden oluşmaktadır. Ankette son haftada kaç gün ve her bir gün için ne kadar süre ile ağır, orta ve hafif fiziksel aktivite ve yürüyüş yapıldığını belirlemek, Son soruda ise günlük olarak hareket etmeden (oturarak, yatarak vs) harcanan zaman belirlenmektedir.

IPAQ: 1996’da Avustralyalı Dr. Michael Boot toplumun fiziksel aktivite ve sağlık düzeyini ve aralarındaki ilişkiyi incelemek için bir ölçek geliştirerek literatüre katkı sağlamayı amaçlamıştır. Uluslararası ‘Fiziksel Aktivite Değerlendirme Grubu’ anketine dayanarak IPAQ ölçeğini geliştirmiştir. Geliştirilen ölçek yetişkin sayılan yaş gurubundaki insanların fiziksel aktiviteleri ve sedanter yaşam tarzlarını belirlemek amacıyla uzun ve kısa form olarak kurgulanmıştır. Farklı 6 kıtada toplam 12 ülke ve 14 araştırma merkezinde ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını gerçekleştirmiştir.

IPAQ ölçeğinin kısa formu bu çalışmada kullanılmıştır. 18-69 yaş aralığındaki yetişkinlere uygulanan ölçek 4 bölümde toplamda 7 ifadeden oluşmaktadır. Bu ifadelerle son 7 günde en aşağı 10 dk yapılan fiziksel aktiviteler belirlenmek istenmektedir (Arabacı ve Çankaya 2007).

3.6. Verilerin Toplanması ve Analizi

Çalışma kapsamında kullanılacak veriler anket formları aracılığıyla toplanmıştır. Anketlerin yapıldığı tarihlerde dünya genelinde yaşanan COVID-19 pandemisiyle mücadele kapsamında alınan önlemler gereği yüz yüze görüşme yaparak anket doldurmak mümkün olmamıştır. Teknolojinin sunduğu imkanlar doğrultusunda dijital ortamda oluşturulan anket formları katılımcıların telefonlarındaki uygulamalara ve sosyal ağlarına gönderilerek doldurmaları sağlanmıştır. İnternet üzerinden Google form üzerinde oluşturulan anket linki ilgili hastane çalışanlarının telefonlarına gönderilen linkler aracılığıyla doldurulmuştur.

Formları geçerli dolduran katılımcılardan elde edilen cevaplar SPSS-22 paket programına rakamsal ifadelerle göre kodlama yapılarak yüklenmiş ve gerekli analizlere

uygun hale gelmiştir. Ankette yer alan sorulara verilen cevapların sayı ve yüzdelerinin incelenmesinin ardından, katılımcıların demografik özellikleri olan; çalıştığı sağlık kuruluşu, eğitim, meslek, yaş, cins, boy, kilo, aylık gelir, medeni hali, evde ev işleri yapma, ev işlerinde yardım alma, sigara içme, fiziksel olarak kendini sağlıklı hissetme durumlarının, ağır, orta ve hafif şiddette fiziksel aktivite yapma, yürüyüş yapma ve yürüyüş için zaman harcama süresi ile Son yedi günde oturarak bir günde ne kadar zaman harcadığı ile meslek gruplarına ile hastaneler arası farklılıklar gibi niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare (X^2) istatistiği kullanılmış ve farklılıklar karşılaştırılarak yorumlanmıştır. Tüm testler için %95 güven aralığında anlamlılık düzeyi ($p<0.05$) olarak alınmıştır.

3.7. Süre Sınırlılıklar

Bilimsel araştırmaların bir takım sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu sınırlılıklar araştırmanın süresi, yapılacağı yer veya örneklemin seçilmesi gibi seçenekler olabilir. Bu araştırmanın sınırlılıkları; Giresun İl merkezindeki kamu hastaneleri olan, Sağlık Bakanlığı GRÜ. Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakanlığı GRÜ. Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Sağlık Bakanlığı Giresun Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesinde çalışan sağlık personelleri, uzman ve pratisyen doktorlar, akademik ve idari personellerdir. Katılımcıların veri toplama araçlarına verdikleri cevaplarla sınırlıdır. Çalışma takviminde belirlenen Ağustos ve Aralık 2021 tarihleri ile sınırlandırılmıştır. Bu tarihler aralığında görevi başında olan sağlık personeli ile sınırlandırılmıştır.

3.8. Araştırma Soruları

- Katılımcıların AFA yapma günleri çalıştıkları kurumuna göre farklılık gösterir mi ?
- Katılımcıların AFA yapma süreleri çalıştıkları kuruma göre farklılık gösterir mi ?
- Katılımcıların günlük OFA düzeyleri çalıştıkları kuruma göre farklılık gösterir mi ?
- Katılımcıların günlük OFA süreleri çalıştıkları kuruma göre farklılık gösterir mi ?
- Katılımcıların günlük yürüyüş yapma düzeyleri çalıştıkları kuruma göre farklılık gösterir mi?

- Katılımcıların günlük yürüyüş yapma süreleri çalıştıkları kuruma göre değişiklik gösterir mi ?
- Sağlık çalışanlarının günlük AFA yapma durumları eğitim durumu açısından farklılık gösterir mi ?
- Sağlık çalışanlarının günlük OFA yapma durumları eğitim durumu açısından farklılık gösterir mi ?
- Sağlık çalışanlarının günlük AFA düzeyleri cinsiyet açısından farklılık gösterir mi ?
- Sağlık çalışanlarının günlük yürüyüş yapma durumları cinsiyet açısından farklılık gösterir mi ?
- Sağlık çalışanlarının OFA yapma durumları ev işlerini kendilerinin yapmasına göre farklılık gösterir mi ?
- Sağlık Çalışanlarının AFA yapma düzeyleri, sigara kullanmaya göre farklılık gösterir mi ?
- Sağlık çalışanlarının AFA yapma sürelerinin, kendini sağlıklı hissetmeyle bir farklılığı var mıdır ?
- Sağlık çalışanlarının OFA yapma durumlarının, kendini sağlıklı hissetmeyle bir farklılığı var mıdır ?
- Sağlık çalışanlarının OFA yapma sürelerinin, kendini sağlıklı hissetmeyle bir farklılığı var mıdır ?
- Sağlık çalışanlarının yürüyüş yapma sürelerinin, kendini sağlıklı hissetmeyle bir farklılığı var mıdır ?

4.BULGULAR VE YORUMLAR

Çalışmanın bu bölümünde elde edilen verilerin analizlerine dair bulgular ve yorumlara yer verilecektir. Sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi amacına ilişkin elde edilen demografik ve fiziksel aktiviteye yönelik nicel boyuttaki bulgular tablolar halinde ve bulgulara ilişkin bilgiler aşağıda sunulmuştur.

4.1.Katılımcıların Demografik Özelliklerine Dair Bulgular

Farklı meslek gruplarını bir şemsiye altında tutan sağlık sektöründe, katılımcıların değişiklik gösteren tanıtıcı özelliklerinin tespit edilmesi amacıyla cevapların sayı ve yüzdelik dağılımları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Dair Bulgular

Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)
Görev yapılan hastane		
S.B.GRÜ. Prof.Dr.A.İlhan Özdemir E.A. H.	89	66,4
S.B.GRÜ.Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları E.A. H.	29	21,6
Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesi	16	11,9
Katılımcıların meslekleri		
Doktor	26	19,4
Hemşire	50	37,3
İdari ve Teknik personel	11	8,2
Diğer	47	35,1
Ev işleri yapma durumu		
Yapan	122	91,0
Yapmayan	12	9,0
Ev işlerine yardım etme durumu		
Hergün	27	20,1
Haftada bir gün	15	11,2
İki haftada bir gün	2	1,5
Ayda bir gün	12	9,0
Hiçbiri	78	58,2
Gelir		
5000 TL alt	26	19,4
5000-9000 TL	87	64,9
9000-13000	12	9,0
13000-17000	2	1,5
17000 üzeri	7	5,2
Medeni durum		
Bekar	46	34,3
Evli	88	65,7

Tabloda katılımcıların demografik özelliklerine dair bulgular yer almaktadır. Buna göre, katılımcıların %66,4'ü SB GRÜ Prof. Dr. İlhan Özdemir EAH, %21,6'sı, SB GRÜ Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları EAH ve %11,9'u ise Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesinde görev yapmaktadır. Çalışmaya katılanların meslekleri, %19,4'ünün hekim olduğu, %37,3'ünün hemşire olduğu, %8,2'sinin idari ve teknik personel olduğu %35,1'lik kısmının ise hastanelerde diğer birimlerde görev yaptığı belirlenmiştir. Katılımcıların %91'lik kısmının ev işlerini kendisi yaptığı görülürken %9'unun ise kendisinin yapmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların ev işlerine yardım etme durumlarına dair sonuçlar ise, her gün yardım edenler %20,1'lik kısım, haftada bir gün yardım edenler ise, %11,2'lik kısmı, iki haftada bir gün yardım edenler ise %1,5'lik kısmı, ayda bir gün yardım edenler ise %9,0'luk kısım iken %58,2'lik kısım ise hiç yardım etmediğini beyan etmiştir. Katılımcıların gelir durumuna göre dağılımları ise, 5000 TL altında geliri olanlar %19,4'lük kısım, 5000-9000 TL arasında aylık geliri olanlar ise %64,9'luk kısım, 9000-13000 TL gelire sahip olanlar %9'luk kısım, 13000-17000 TL geliri olanlar ise %1,5'luk kısım ve 17000 TL den fazla geliri olanlar ise %5,2'lik kısmı oluşturmaktadır. Ayrıca katılımcıların %34,3'ünün bekarlardan oluşurken, %65,7'si evlilerden oluşmaktadır.

Tablo 4.2. Katılımcıların Tanıtıcı özellikleri

Katılımcıların kilosu	Sayı (n)	Yüzde (%)
50 kg altı	8	5,9
51-61 kg	43	32,1
62-72 kg	33	24,6
73-83 kg	19	14,2
84-94 kg	19	14,2
95 ve üzeri	12	9,0
Sigara kullanma durumu		
Evet	34	25,4
Hayır	100	74,6
Sağlıklı hissetme durumu		
Evet	95	70,9
Hayır	39	29,1
Katılımcıların eğitim durumları		
Lise veya Ön lisans	40	29,9
Lisans	64	47,8
Yüksek Lisans	15	11,2
Doktora	15	11,2
Yaş grupları		
18-28	33	24,6
29-39	54	40,3
40-50	41	30,6
51 üzeri	6	4,5
Cinsiyet		
Erkek	46	34,3
Kadın	88	65,7
Boy		
160 cm altı	45	33,6
161-171 cm	53	39,6
172-182 cm	30	22,4
183 cm ve üzeri	6	4,5

Tabloda katılımcıların bazı tanıtıcı özelliklerine yer verilmiştir. Tablo ayrıntılı incelendiğinde, %5,9'unun 50 kg altında olduğu, %32,1'inin 51-61 kg arasında olduğu, %24,6'sının 62-72 kg arasında olduğu, %14,2'sinin 73-83 kg arasında olduğu, %14,2'sinin 84-94 kg arasında olduğu ve %9'unun ise 95 kg üzerinde vücut ağırlığı olduğu görülmektedir. Katılımcıların %25,4'ünün sigara kullanmadığı, %74,6'sının

ise sigara kullandığı görülmektedir. Sağlık çalışanlarının %70,9'unun kendini sağlıklı hissederken %29,1'inin ise kendini sağlıklı hissetmediği belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının %29,9'nun lise veya ön lisans düzeyinde, %47,8'inin lisans düzeyinde, %11,2'sinin yüksek lisans ve %11,2'sinin doktora düzeyinde eğitim seviyesi olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %24,6'sının 18-28 yaş aralığında olduğu %40,3'ünün 29-39 yaş aralığında olduğu, %30,6'sının 40-50 yaş aralığında olduğu ve %4,5'inin 51 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının %34,3'ünün erkeklerden oluştuğu %65,7'sinin kadınlardan oluştuğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %33,6'sının 160 cm ve altında beden boyunun olduğu %39,6'sının 161-171 cm aralığında boyunun olduğu, %22,4'ünün 172-182 cm aralığında boy uzunluğunun olduğu ve %4,5'inin boy uzunluğunun 183 cm den uzun olduğu belirlenmiştir.

4.2.Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyine Yönelik Bulgular

Çalışma kapsamında kullanılan ölçekte yer alan ifadelerin (ağır fiziksel aktivite, orta fiziksel aktivite ve basit fiziksel aktivite)nitelendirdiği aktivite çeşitlerinin seçilme sayısı ve yüzdelere dair bulgular aşağıda ayrı tablolar ve yorumlar halinde sunulmuştur.

Tablo4.3. Araştırmaya Katılanların Son Yedi Günde Ağırlık Kaldırma, Kazma, Aerobik, Hızlı Bisiklet Sürme Gibi En Az On Dakika Yapılan Ağır Fiziksel Aktivite Yapma Durumu

Son Yedi Günde Ağırlık Kaldırma, Kazma, Aerobik, Hızlı Bisiklet Sürme Durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Haftada bir gün	14	10.4
Haftada iki gün	6	4.5
Haftada üç gün	2	1.5
Haftada dört gün	4	3
Haftada beş gün	3	2.2
Haftada altı gün	1	0.7
Haftada yedi gün	2	1.5
Ağır fiziksel Aktivite yapmadım	102	76.1
Toplam	134	100

Tabloda görüldüğü gibi katılımcıların ölçekte yer alan “Son yedi günde, ağırlık kaldırma, kazma, aerobik, hızlı bisiklet sürme gibi ağır fiziksel aktiviteleri kaç gün yaptınız?” sorusuna verdikleri cevaplar ve yüzdeliklerine dair istatistiksel bilgiler yer almaktadır. Buna göre katılımcıların %10,4’ünün haftada bir gün, %4,5’inin haftada iki gün, %1,5’inin haftada üç gün, %3’ünün haftada dört gün, %2,2’sinin haftada beş gün, %0,7’sinin haftada bir gün, %1,5’inin haftada yedi gün ağır bir fiziksel aktivite yaptığı görülürken, %76,1’lik kısmının ise ağır bir fiziksel aktivite yapmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Son Yedi Günde Ağırlık Kaldırma, Kazma, Aerobik, Hızlı Bisiklet Sürme Gibi En az On Dakika Yapılan Ağır Fiziksel Aktiviteler İçin Günde Harcanan Zaman Durumu

Ağır Fiziksel Aktiviteler İçin Günde Harcanan Zaman Durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her bir gün için 1-19 dakika	9	6,7
Her bir gün için 20-39 dakika	7	5,2
Her bir gün için 40-59 dakika	3	2,2
Her bir gün için 1 saat	7	5,2
Her bir gün için 2 saat veya üzeri	4	3,0
Bilmiyorum/Emin Değilim	104	77,6
Toplam	134	100,0

Tabloda katılımcıların Son yedi günde, ağırlık kaldırma, kazma, aerobik, hızlı bisiklet sürme gibi ağır fiziksel aktiviteler için geçirdikleri süreye dair bilgiler yer almaktadır. Buna göre katılımcıların %6,7’sinin gün içinde 1-19 dk arasında, %5,2’sinin bir günde 20-39 dk arasında, %2,2’sinin günlük 40-59 dk arasında, %5,2’sinin gün içinde bir saat ile 2 saat arasında %3’ünün ise 2 saatten fazla vakit ayırdığı görülürken, %77,6’sının süre hakkında emin olmadığı belirlenmiştir.

Tablo4.5. Son Yedi Günde Hafif Yük Kaldırma, Normal Hız İle Bisiklet Çevirme, Çiftler Tenisi Gibi Orta Şiddette Yapılan Fiziksel Aktivitelerin Durumu

Son Yedi Günde Hafif Yük Kaldırma, Normal Hız İle Bisiklet Çevirme, Çiftler Tenisi Gibi Orta Şiddette Yapılan Fiziksel Aktivitelerin Haftada Kaç Kez Yapıldığı Durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Haftada 1-2 gün	27	20,1
Haftada 3-4 Gün	8	6,0
Haftada 5-6 gün	1	,7
Haftada 7 gün	3	2,2
Hiç orta şiddette fiziksel aktivite yapmadım	95	70,9
Toplam	134	100,0

Tabloda katılımcıların “son yedi günde hafif yük kaldırma, normal hız ile bisiklet çevirme, çiftler tenisi gibi orta şiddette yapılan fiziksel aktivitelerin haftada kaç kez yapıldığı durumuna dair verilen cevapların verilme sayıları ve yüzdeliklerine dair bilgiler yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının %20,1’inin haftada 1-2 gün, %6’sının haftada 3-4 gün, %0.7’sinin haftada 5-6 gün, %2,2’sinin ise haftada 7 gün orta düzeyde fiziksel aktivite yaptığı görülürken, hiç orta düzeyde fiziksel aktivite yapmayanların oranı ise %70,9’luk kısımdır.

Tablo4.6. Son Yedi Günde Hafif Yük Kaldırma, Normal Hız İle Bisiklet Çevirme, Çiftler Tenisi Gibi Orta Şiddette Yapılan Fiziksel Aktiviteler İçin Bir Günde Harcanan Zaman Durumu

Orta Şiddette Yapılan Fiziksel Aktiviteler İçin Bir Günde Harcanan Zaman	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her bir gün için 1-30 dakika	13	9,7
Her bir gün için 31-59 dakika	9	6,7
Her bir gün için 1saat	3	2,2
Her bir gün için 2 saat	3	2,2
Her bir gün için 3 ve yukarısı saat	6	4,5
Bilmiyorum/ emin değilim	100	74,6
Toplam	134	100,0

Tabloda katılımcıların orta şiddette yapılan fiziksel aktiviteler için bir günde harcadıkları zamana dair bilgiler yer almaktadır. Buna göre sağlık çalışanı katılımcıların %9,7’sinin gün içinde 1-30 dk yaptığı, %6,7’sinin gün içinde 31-59 dk

yaptığı, %2,2'sinin günde 1 saat yaptığı, %2,2'sinin günlük 2 saat yaptığı ve %4,5'inin 3 saat ve üzeri süre yaptığı belirlenmiştir. Ayrıca bu ifadeye %74,6'lık kısmının ise emin olmadığı veya bilmediği şeklinde cevap verdiği belirlenmiştir.

Tablo4.7. Son Yedi Günde Kaç Gün En az On Dakika Yürüyüş Yapma Durumu

Son Yedi Günde Kaç Gün En az 10 Dakika Yürüyüş Yapma Durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Haftada 7 gün	46	34,3
Haftada 5 gün	9	6,7
Haftada 4 gün	5	3,7
Haftada 3 Gün	23	17,2
Haftada 2 gün	11	8,2
Haftada 1 gün	15	11,2
Yürümüyorum	25	18,7
Toplam	134	100,0

Tabloda katılımcıların, son yedi günde kaç gün en az 10 dakika yürüyüş yapma durumlarına dair bulgulara yer verilmiştir. Buna göre sağlık çalışanlarının %34,3'ünün haftada 7 gün, %6,7'sinin haftada 5 gün, %3,7'sinin haftada 4 gün, %17,2'sinin haftada 3 gün, %8,2'sinin haftada 2 gün, %11,2'sinin haftada 1 gün en az on dakika yürüyüş yaptıkları görülürken, %18,7'sinin yürümediği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo4.8. Yürüyüş İçin Bir Günde Harcanan Zaman Durumu

Yürüyüş İçin Bir Günde Harcanan Zaman	Sayı (n)	Yüzde (%)
Günde 1-29 dakika	34	25,4
Günde 30-59 dakika	26	19,4
Günde 1 saat	18	13,4
Günde 2 saat	6	4,5
Günde 3 saat ve yukarısı	13	9,7
Bilmiyorum/Emin Değilim	37	27,6
Toplam	134	100,0

Tabloda katılımcıların bir günde haftalık ne kadar süre harcadıklarına dair bulgular yer almaktadır. Buna göre katılımcıların %25,4'ünün günlük 1-29 dk arasında

yürüyüş yaptığı, %19,4'ünün 30-59 dk. arasında yürüyüş yaptığı, %13,4'ünün günde 1 saat yürüyüş yaptığı, %4,5'inin günlük 2 saat yürüyüş yaptığı, %9,7'sinin günlük 3 saatten fazla yürüyüş yaptığı belirlenmiştir. Ayrıca %27,6'sının bu süreyi bilmediği veya emin olmadığı şeklinde sonuçlara ulaşılmıştır.

Tablo4.9. Son Yedi Günde Oturarak Bir günde Harcanan Zaman

Son Yedi Günde Oturarak Bir Günde Harcanan Zaman	Sayı (n)	Yüzde (%)
Her bir gün için 1-15 dakika	6	4,5
Her bir gün için 16-30-dakika	11	8,2
Her bir gün için 31-45 dakika	8	6,0
Her bir gün için 46-59 dakika	2	1,5
Her bir gün için 1 saat	13	9,7
Her bir gün için 2 saat	28	20,9
Her bir gün için 3 saat veya üzeri	65	49.2
Toplam	134	100

Tabloda katılımcıların son haftalık süreçte günde oturarak ne kadar zaman geçirdiklerine dair bulgulara yer verilmiştir. Buna göre %4,5'inin her gün 1-15 dk arasında oturduğu, %8,2'sinin günlük 16-30 dk arasında bir sürede oturduğu, %6'sının 31-45 dk'lık bir sürede oturduğu, %9,7'sinin 1 saatlik bir süre oturduğu %20,9'unun bir günde en az 2 saatlik bir sürede oturduğu belirlenirken, %49,2'sinin her gün en az 3 saat oturduğu belirlenmiştir.

4.3. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Ölçek Açısından farklılaşmasına dair bulgular

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinin ölçekte yer alan ifadelerle göre farklılık göstermesine dair yapılan ki-kare analiz sonuçları ve bu sonuçların yorumları aşağıda tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 4.10. Katılımcıların Haftalık Ağır Fiziksel Aktivite Yapma Günlerinin Çalıştıkları Kuruma Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular

		Çalışılan kurum			Toplam
		Prof.Dr.A.İlhan Özdemir EAH	Kadın Doğum ve Çocuk Hastalık EAH	Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesi	
1 gün	n	12	0	2	14
	%	85,7%	0,0%	14,3%	100,0%
2 gün	n	5	1	0	6
	%	83,3%	16,7%	0,0%	100,0%
3 gün	n	2	0	0	2
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
4 gün	n	3	0	1	4
	%	75,0%	0,0%	25,0%	100,0%
5 gün	n	2	1	0	3
	%	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
6 gün	n	1	0	0	1
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
7 gün	n	1	0	1	2
	%	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
Ağır FA yapmadım	n	63	27	12	102
	%	61,8%	26,5%	11,8%	100,0%
Toplam	n	89	29	16	134
	%	66,4%	21,6%	11,9%	100,0%

p=0,115; p>0.05

Tabloda katılımcıların haftalık ağır fiziksel aktivite yapma günlerinin çalıştıkları kurum açısından farklılık göstermesine dair bulgular yer almaktadır. Katılımcılardan haftada 1 gün AFA yapanların %85,7'lik kısmının Prof. Dr. A. İlhan Özdemir EAH' de görev yaptığı, benzer şekilde haftada 2 -3-4-5-6 ve 7 gün AFA yapanlarında büyük çoğunluğunun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir EAH' de görev yapanlardan oluştuğu belirlenmiştir. Diğer kurumlara göre farklılık olsa bile bu farklılık istatistiksel açıdan önemsiz olarak değerlendirilmemiştir (p=0,115; p>0.05).

Tablo 4.11. Katılımcıların Günlük Ağır Fiziksel Aktivite Yapma Sürelerinin Çalıştıkları Kuruma Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular

		Çalıştığı kurum			Toplam
		Prof. Dr. A. İlhan Özdemir EAH	Kadın Doğum ve Çocuk Hastalık EAH	Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesi	
Her bir gün için	n	6	3	0	9
1-19 dakika	%	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
Her bir gün için	n	6	0	1	7
20-39 dakika	%	85,7%	0,0%	14,3%	100,0%
Her bir gün için	n	2	1	0	3
40-59 dakika	%	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
Her bir gün için	n	7	0	0	7
1 saat	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Her bir gün için	n	3	0	1	4
2 saat veya üzeri	%	75,0%	0,0%	25,0%	100,0%
Bilmiyorum/ Emin Değilim	n	65	25	14	104
	%	62,5%	24,0%	13,5%	100,0%
Toplam	n	89	29	16	134
	%	66,4%	21,6%	11,9%	100,0%

p=0,163; p>0.05

Tabloda katılımcıların günlük AFA yapma sürelerinin çalıştıkları kuruma göre farklılaşmasına dair bulgular yer almaktadır. Tablo ayrıntılı olarak incelendiğinde, farklı kurumlarda da olsa sağlık çalışanlarının AFA sürelerini bilmedikleri veya emin olmadıkları cevapların yoğunlaştığı seçeneklerdir. Bu sonuç sağlık çalışanlarının AFA yapmadıkları şeklinde yorumlanabilir. Sağlık çalışanlarının günlük AFA yapma sürelerinin çalışılan kurum açısından farklılık göstermediği görülmektedir (p= 0,163; p>0.05)

Tablo 4.12. Katılımcıların Günlük OFA Yapma Durumlarının Çalışılan Kuruma Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular

		Çalıştığı kurum			Toplam
		Prof. Dr. A. İlhan Özdemir EAH	Kadın Doğum ve Çocuk Hastalık EAH	Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesi	
Haftada 1-2 gün	n	19	4	4	27
	%	70,4%	14,8%	14,8%	100,0%
Haftada 3-4 Gün	n	7	1	0	8
	%	87,5%	12,5%	0,0%	100,0%
Haftada 5-6 gün	n	0	1	0	1
	%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Haftada 7 gün	n	2	0	1	3
	%	66,7%	0,0%	33,3%	100,0%
Toplam	n	61	23	11	95
	%	64,2%	24,2%	11,6%	100,0%

p=0,585; p>0.05

Tabloda katılımcıların günlük OFA yapma durumlarının görev yapılan kurum açısından farklılığını belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Cevaplar ayrıntılı incelendiğinde çalışılan kurumlar farklı da olsa sağlık çalışanlarının haftada 1-2 gün OFA yaptıkları görülmektedir. Sağlık çalışanlarının görev yaptıkları kurum açısından OFA yapma durumlarının farklılığı istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur (p=0,585; p>0.05). Bu sonuç çalışılan kurumun haftalık OFA yapma süresiyle bir ilişkisinin olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 4.13. Katılımcıların Günlük Orta Düzeyde Egzersiz Yapma Sürelerinin Çalışılan Kuruma Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular

		Çalıştığı kurum			Toplam
		Prof. Dr .A. İlhan Özdemir EAH	Kadın Doğum ve Çocuk Hastalık EAH	Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları .Hastanesi	
Her bir gün için 1-30 dakika	n	8	2	3	13
	%	61,5%	15,4%	23,1%	100,0%
Her bir gün için 31-59 dakika	n	6	3	0	9
	%	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
Her bir gün için 1saat	n	3	0	0	3
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Her bir gün için 2 saat	n	3	0	0	3
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Her bir gün için 3 ve yukarısı saat	n	5	0	1	6
	%	83,3%	0,0%	16,7%	100,0%
Bilmiyorum/emin değilim	n	64	24	12	100
	%	64,0%	24,0%	12,0%	100,0%
Toplam	n	89	29	16	134
	%	66,4%	21,6%	11,9%	100,0%

p=0,913; p>0.05

Tabloda katılımcıların günlük OFA yapmak için ayırdıkları sürenin çalıştıkları kuruma göre farklılaşmasına dair yapılan analiz sonuçları incelenmiştir. Buna göre sağlık çalışanlarının görev yaptıkları kurumun orta düzey fiziksel aktivite yapmalarına göre farklılığı istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur (p= 0,913; p>0.05).

Tablo 4.14. Katılımcıların Günlük Yürüyüş Yapma Durumlarının Çalıştıkları Kuruma Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular

		Çalışılan kurum			Toplam
		Prof.Dr.A.İlhan Özdemir EAH	Kadın Doğum ve Çocuk Hastalık EAH	Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları .Hastanesi	
1 gün	n	8	5	2	15
	%	53,3%	33,3%	13,3%	100,0%
2 gün	n	7	2	2	11
	%	63,6%	18,2%	18,2%	100,0%
3 gün	n	14	4	5	23
	%	60,9%	17,4%	21,7%	100,0%
4 gün	n	3	1	1	5
	%	60,0%	20,0%	20,0%	100,0%
5 gün	n	9	0	0	9
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
7 gün	n	33	12	1	46
	%	71,7%	26,1%	2,2%	100,0%
Hiç Yürümüyorum	n	15	5	5	25
	%	60,0%	20,0%	20,0%	100,0%
Toplam	n	89	29	16	134
	%	66,4%	21,6%	11,9%	100,0%

p=0,021; p<0.05

Tabloda sağlık çalışanlarının günlük yürüyüş yapma durumlarının görev yaptıkları kurumlara göre farklılaşmasına dair yapılan analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre sağlık çalışanlarının hemen hemen her gün yürüyüş yaptıkları şeklinde sonuçların çoğunlukta olduğu görülmektedir. Kurum açısından yürüyüş yapmanın farklılaşması istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p=0.021; p<0.05).

Tablo 4.15. Katılımcıların Günlük Yürüyüş Yapma Sürelerinin, Çalıştıkları Kuruma Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular

		Çalıştığı kurum			Toplam
		Prof.Dr.A.İlhan Özdemir EAH	Kadın Doğum ve Çocuk Hastalık EAH	Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesi	
Günde 1-29 dakika	n	23	8	3	34
	%	67,6%	23,5%	8,8%	100,0%
Günde 30-59 dakika	n	17	6	3	26
	%	65,4%	23,1%	11,5%	100,0%
Günde 1 saat	n	12	3	3	18
	%	66,7%	16,7%	16,7%	100,0%
Günde 2 saat	n	5	1	0	6
	%	83,3%	16,7%	0,0%	100,0%
Günde 3 saat ve yukarısı	n	11	1	1	13
	%	84,6%	7,7%	7,7%	100,0%
Bilmiyorum/Emin Değilim	n	21	10	6	37
	%	56,8%	27,0%	16,2%	100,0%
Toplam	n	89	29	16	134
	%	66,4%	21,6%	11,9%	100,0%

p=0,509; p>0.05

Tabloda katılımcıların günlük yürüyüş yapma sürelerinin çalıştıkları kurum açısından farklılık göstermesini tespit etmek için yapılan analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre günlük yürüme sürelerinin kurumlar açısından farklılığı istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur (p=0.509; p>0.05).

Tablo 4.16. Katılımcıların Ağır Fiziksel Aktivite Yapma Durumlarının, Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular

		Eğitim				Toplam
		Lise veya Ön Lisans	Lisans	Yüksek Lisans	Doktora	
Haftada 1 gün	n	4	6	0	4	14
	%	28,6%	42,9%	0,0%	28,6%	100,0%
Haftada 2 gün	n	1	3	1	1	6
	%	16,7%	50,0%	16,7%	16,7%	100,0%
Haftada 3 gün	n	0	2	0	0	2
	%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Haftada 4 gün	n	4	0	0	0	4
	%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Haftada 5 gün	n	1	0	1	1	3
	%	33,3%	0,0%	33,3%	33,3%	100,0%
Haftada 6 gün	n	1	0	0	0	1
	%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Haftada 7 gün	n	0	1	0	1	2
	%	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
Ağır FA yapmadım	n	29	52	13	8	102
	%	28,4%	51,0%	12,7%	7,8%	100,0%
Toplam	n	40	64	15	15	134
	%	29,9%	47,8%	11,2%	11,2%	100,0%

p=0,075; p>0.05

Tabloda katılımcıların günlük AFA yapma durumlarının eğitim düzeyine göre farklılığını belirlemek için yapılan analiz sonuçları yer almaktadır. Buna göre, sağlık çalışanlarının eğitim düzeyleri farklı da olsa günlük AFA yapmalarının farklılaşmadığı görülmektedir. Sağlık çalışanlarının günlük AFA yapma düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılığı istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (p=0,075; p>0.05).

Tablo 4.17. Katılımcıların Ağır Fiziksel Aktivite Yapma Sürelerinin, Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular

		Eğitim				Toplam
		Lise veya Ön Lisans	Lisans	Yüksek Lisans	Doktora	
Her bir gün için	n	2	4	1	2	9
1-19 dakika	%	22,2%	44,4%	11,1%	22,2%	100,0%
Her bir gün için	n	3	2	1	1	7
20-39 dakika	%	42,9%	28,6%	14,3%	14,3%	100,0%
Her bir gün için	n	1	1	0	1	3
40-59 dakika	%	33,3%	33,3%	0,0%	33,3%	100,0%
Her bir gün için 1	n	3	1	0	3	7
saat	%	42,9%	14,3%	0,0%	42,9%	100,0%
Her bir gün için 2	n	2	2	0	0	4
saat veya üzeri	%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Bilmiyorum/Emin	n	29	54	13	8	104
Değilim	%	27,9%	51,9%	12,5%	7,7%	100,0%
Toplam	n	40	64	15	15	134
	%	29,9%	47,8%	11,2%	11,2%	100,0%

p=0,273; p>0.05

Tabloda katılımcıların AFA yapma sürelerinin eğitim durumları açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçları yer almaktadır. Buna göre günlük AFA yapma sürelerinin eğitim düzeyine göre gösterdiği farklılık istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur (p= 0.273; p>0.05).

Tablo 4.18. Katılımcıların Orta Düzey Fiziksel Aktivite Yapma Durumlarının, Mesleklerine Göre Farklılığına Dair Analiz Sonuçları

		Meslek				Toplam
		Doktor	Hemşire	Diğer	İdari ve Teknik Personel	
Haftada bir gün	n	4	5	5	0	14
	%	28,6%	35,7%	35,7%	0,0%	100,0%
Haftada 2 gün	n	2	1	1	2	6
	%	33,3%	16,7%	16,7%	33,3%	100,0%
Haftada 3 gün	n	0	0	2	0	2
	%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Haftada 4 gün	n	0	1	3	0	4
	%	0,0%	25,0%	75,0%	0,0%	100,0%
Haftada 5 gün	n	1	2	0	0	3
	%	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	100,0%
Haftada 6 gün	n	0	0	1	0	1
	%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Haftada 7 gün	n	1	0	1	0	2
	%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
Ağır fiziksel aktiviteleri yapmadım	n	18	41	34	9	102
	%	17,6%	40,2%	33,3%	8,8%	100,0%
Toplam	n	26	50	47	11	134
	%	19,4%	37,3%	35,1%	8,2%	100,0%

P=0,417; p>0.05

Tabloda katılımcıların OFA yapma düzeylerinin meslekler açısından farklılığını analiz etmek için yapılan analiz sonuçlarına dair bulgular yer almaktadır. Buna göre sağlık çalışanlarının OFA düzeylerinin farklılığı istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur (p=0.417; p>0.05).

Tablo 4.19. Katılımcıların Orta Düzey Fiziksel Aktivite Yapma Sürelerinin, Mesleklerine Göre Farklılığına Dair Analiz Sonuçları

		Meslek				Toplam
		Doktor	Hemşire	Diğer	İdari ve Teknik Personel	
Her bir gün için 1-19 dakika	n	2	4	3	0	9
	%	22,2%	44,4%	33,3%	0,0%	100,0%
Her bir gün için 20-39 dakika	n	2	1	4	0	7
	%	28,6%	14,3%	57,1%	0,0%	100,0%
Her bir gün için 40-59 dakika	n	1	0	1	1	3
	%	33,3%	0,0%	33,3%	33,3%	100,0%
Her bir gün için 1 saat	n	3	3	1	0	7
	%	42,9%	42,9%	14,3%	0,0%	100,0%
Her bir gün için 2 saat veya üzeri	n	0	1	2	1	4
	%	0,0%	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
Bilmiyorum/Emin Değilim	n	18	41	36	9	104
	%	17,3%	39,4%	34,6%	8,7%	100,0%
Toplam	n	26	50	47	11	134
	%	19,4%	37,3%	35,1%	8,2%	100,0%

p=0,407; p>0.05

Tabloda katılımcıların günlük OFA yapma sürelerinin meslekler açısından farklılık göstermesine dair yapılan analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre sağlık çalışanlarının günlük OFA düzeylerinin mesleklerle olan ilişkisinin istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur (p=0.407; p>0.05).

Tablo 4.20. Katılımcıların Ağır Fiziksel Aktivite Yapma Durumlarının, Yaş Gruplarına Göre Farklılığına Dair Analiz Sonuçları

		Yaş				Toplam
		18-28	29-39	40-50	51 ve üstü	
Haftada 1 gün	n	3	5	6	0	14
	%1	21,4%	35,7%	42,9%	0,0%	100,0%
Haftada 2 gün	n	2	1	3	0	6
	%	33,3%	16,7%	50,0%	0,0%	100,0%
Haftada 3 gün	n	0	1	1	0	2
	%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
Haftada 4 gün	n	1	1	2	0	4
	%	25,0%	25,0%	50,0%	0,0%	100,0%
Haftada 5 gün	n	0	0	2	1	3
	%	0,0%	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%
Haftada 6 gün	n	0	1	0	0	1
	%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Haftada 7 gün	n	0	1	1	0	2
	%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
Ağır fiziksel aktiviteleri yapmadım	n	27	44	26	5	102
	%	26,5%	43,1%	25,5%	4,9%	100,0%
Toplam	n	33	54	41	6	134
	%	24,6%	40,3%	30,6%	4,5%	100,0%

p=0,340; p>0.05

Katılımcıların günlük AFA yapma düzeylerinin yaş grupları açısından farklılaşmasına dair analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre sağlık çalışanlarının yaşlarının AFA yapması açısından bir farklılık göstermediği belirlenmiştir (p=0,340; p>0.05).

Tablo 4.21. Katılımcıların Ağır Fiziksel Aktivite Yapma Sürelerinin, Yaş Gruplarına Göre Farklılığına Dair Analiz Sonuçları

		yaş				Toplam
		18-28	29-39	40-50	51 ve üstü	
Her bir gün için 1-19 dakika	n	2	3	4	0	9
	%	22,2%	33,3%	44,4%	0,0%	100,0%
Her bir gün için 20-39 dakika	n	2	3	2	0	7
	%	28,6%	42,9%	28,6%	0,0%	100,0%
Her bir gün için 40-59 dakika	n	1	0	2	0	3
	%	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%	100,0%
Her bir gün için 1 saat	n	1	0	5	1	7
	%	14,3%	0,0%	71,4%	14,3%	100,0%
Her bir gün için 2 saat veya üzeri	n	0	3	1	0	4
	%	0,0%	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%
Bilmiyorum/Emin Değilim	n	27	45	27	5	104
	%	26,0%	43,3%	26,0%	4,8%	100,0%
Toplam	n	33	54	41	6	134
	%	24,6%	40,3%	30,6%	4,5%	100,0%

p=0,173; p>0.05

Tabloda sağlık çalışanlarının günlük AFA yapma sürelerinin yaş grupları açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına dair bulgular yer almaktadır. Buna göre katılımcıların yaşları farklı da olsa AFA yapma düzeylerinin farklılık göstermediği belirlenmiştir (p=0.173; p>0.05).

Tablo 4.22. Katılımcıların Orta Şiddette Fiziksel Aktivite Yapma Durumlarının, Yaş Grupları Açısından Farklılaşmasına Dair Bulgular

		Yaş				Toplam
		18-28	29-39	40-50	51 ve üstü	
Haftada 1-2 gün	n	5	9	13	0	27
	%	18,5%	33,3%	48,1%	0,0%	100,0%
Haftada 3-4 Gün	n	1	3	4	0	8
	%	12,5%	37,5%	50,0%	0,0%	100,0%
Haftada 5-6 gün	n	0	1	0	0	1
	%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Haftada 7 gün	n	0	2	1	0	3
	%	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
Hiç orta şiddette fiziksel aktivite yapmadım	n	27	39	23	6	95
	%	28,4%	41,1%	24,2%	6,3%	100,0%
Toplam	n	33	54	41	6	134
	%	24,6%	40,3%	30,6%	4,5%	100,0%

p=0,186; p>0.05

Tabloda katılımcıların günlük OFA yapma sürelerinin yaş grupları açısından farklılığını tespit etmek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre katılımcıların yaş grupları farklı da olsa günlük OFA yapma düzeylerinin farklılığı istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur (p=0,186; p>0.05).

Tablo 4.23. Katılımcıların Orta Düzeyde Fiziksel Aktivite Yapma Sürelerinin Yaş Gruplarına Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular

		Yaş				Toplam
		18-28	29-39	40-50	51 ve üstü	
Her bir gün için 1-30 dakika	n	1	6	6	0	13
	%	7,7%	46,2%	46,2%	0,0%	100,0%
Her bir gün için 31-59 dakika	n	4	3	2	0	9
	%	44,4%	33,3%	22,2%	0,0%	100,0%
Her bir gün için 1 saat	n	1	0	2	0	3
	%	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%	100,0%
Her bir gün için 2 saat	n	0	0	3	0	3
	%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Her bir gün için 3 ve yukarısı saat	n	0	4	2	0	6
	%	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
Bilmiyorum/ emin değilim	n	27	41	26	6	100
	%	27,0%	41,0%	26,0%	6,0%	100,0%
Toplam	n	33	54	41	6	134
	%	24,6%	40,3%	30,6%	4,5%	100,0%

p=0,081; p <0.05

Tabloda katılımcıların günlük OFA yapma sürelerinin yaş gruplarına göre farklılığını tespit etmek için yapılan analiz sonuçları yer almaktadır. Buna göre sağlık çalışanlarının yaşları farklılık gösterse bile günlük OFA için ayırdıkları sürenin farklılık göstermediğini söylemek mümkündür. Dolayısıyla yaştan OFA düzeyi ile farklılığı istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur (p= 0,081; p>0.05).

Tablo 4.24. Katılımcıların Ağır Fiziksel Aktivite Yapma Günlerinin Cinsiyete Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular

		Cinsiyet		Toplam
		Erkek	Kadın	
Haftada 1 gün	n	6	8	14
	%	42,9%	57,1%	100,0%
Haftada 2 gün	n	4	2	6
	%	66,7%	33,3%	100,0%
Haftada 3 gün	n	1	1	2
	%	50,0%	50,0%	100,0%
Haftada 4 gün	n	3	1	4
	%	75,0%	25,0%	100,0%
Haftada 5 gün	n	2	1	3
	%	66,7%	33,3%	100,0%
Haftada 6 gün	n	1	0	1
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Haftada 7 gün	n	0	2	2
	%	0,0%	100,0%	100,0%
Ağır FA yapmadım	n	29	73	102
	%	28,4%	71,6%	100,0%
Toplam	n	46	88	134
	%	34,3%	65,7%	100,0%

p=0,079; p>0.05

Tabloda katılımcıların AFA yapma düzeylerinin cinsiyet açısından farklılık göstermesine dair yapılan analiz sonuçları yer almaktadır. Buna göre sağlık çalışanlarının günlük AFA yapmalarının cinsiyet açısından farklılığı istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur (p= 0,079; p>=0.05).

Tablo 4.25. Katılımcıların Günlük Ağır Fiziksel Aktivite Yapma Sürelerinin Cinsiyete Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular

		Cinsiyet		Toplam
		Erkek	Kadın	
Her bir gün için 1-19 dakika	n	4	5	9
	%	44,4%	55,6%	100,0%
Her bir gün için 20-39 dakika	n	3	4	7
	%	42,9%	57,1%	100,0%
Her bir gün için 40-59 dakika	n	1	2	3
	%	33,3%	66,7%	100,0%
Her bir gün için 1 saat	n	6	1	7
	%	85,7%	14,3%	100,0%
Her bir gün için 2 saat veya üzeri	n	3	1	4
	%	75,0%	25,0%	100,0%
Bilmiyorum/Emin Değilim	n	29	75	104
	%	27,9%	72,1%	100,0%
Toplam	n	46	88	134
	%	34,3%	65,7%	100,0%

p=0,021; p<0.05

Tabloda katılımcıların günlük AGA yapma sürelerinin cinsiyet açısından farklılığına dair yapılan analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre katılımcıların cinsiyetlerinin günlük AFA yapma süresine göre farklılığı istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur (p= 0,021; p<0.05). Buna göre kadınların erkeklere nazaran daha az yürüdükleri gibi bir çıkarımda bulunmak mümkündür.

Tablo 4.26. Katılımcıların Haftalık Yürüyüş Yaptıkları Gün Sayısının Cinsiyete Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular

		Cinsiyet		Toplam
		Erkek	Kadın	
Haftada 7 gün	n	18	28	46
	%	39,1%	60,9%	100,0%
Haftada 5 gün	n	7	2	9
	%	77,8%	22,2%	100,0%
Haftada 4 gün	n	1	4	5
	%	20,0%	80,0%	100,0%
Haftada 3 Gün	n	5	18	23
	%	21,7%	78,3%	100,0%
Haftada 2 gün	n	5	6	11
	%	45,5%	54,5%	100,0%
Haftada 1 gün	n	4	11	15
	%	26,7%	73,3%	100,0%
Yürümüyorum	n	6	19	25
	%	24,0%	76,0%	100,0%
Toplam	n	46	88	134
	%	34,3%	65,7%	100,0%

p=0,056; p<0.05

Tabloda katılımcıların haftalık yürüyüş yaptıkları gün sayısının cinsiyet açısından farklılığını belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre katılımcıların cinsiyetleri açısından günlük yürüyüş yaptıkları gün sayısının farklılığı istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur (p=0.056; p>0.05).

Tablo 4.27. Katılımcıların Yürüyüş Yaptıkları Sürenin Cinsiyete Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular

		Cinsiyet		Toplam
		Erkek	Kadın	
Günde 1-29 dakika	n	12	22	34
	%	35,3%	64,7%	100,0%
Günde 30-59 dakika	n	10	16	26
	%	38,5%	61,5%	100,0%
Günde 1 saat	n	6	12	18
	%	33,3%	66,7%	100,0%
Günde 2 saat	n	2	4	6
	%	33,3%	66,7%	100,0%
Günde 3 saat ve yukarısı	n	5	8	13
	%	38,5%	61,5%	100,0%
Bilmiyorum/Emin Değilim	n	11	26	37
	%	29,7%	70,3%	100,0%
Toplam	n	46	88	134
	%	34,3%	65,7%	100,0%

p=0,985; p<0.05

Tabloda katılımcıların yürüyüş yaptıkları gün sayısının cinsiyet açısından farklılaşmasını belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına dair bulgular yer almaktadır. Buna göre cinsiyetin yürüyüş yaptıkları süre açısından farklılığı istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur (p=0,985; p>0.05).

Tablo 4.28. Katılımcıların Orta Düzeyde Fiziksel Aktivite Yaptıkları Gün Sayısının Ev İşleri Yapma Durumuna Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular

		Ev işi yapma		Toplam
		Evet	Hayır	
Haftada 1-2 gün	n	26	1	27
	%	96,3%	3,7%	100,0%
Haftada 3-4 Gün	n	7	1	8
	%	87,5%	12,5%	100,0%
Haftada 5-6 gün	n	0	1	1
	%	0,0%	100,0%	100,0%
Haftada 7 gün	n	3	0	3
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Hiç orta şiddette fiziksel aktivite yapmadım	n	86	9	95
	%	90,5%	9,5%	100,0%
Toplam	n	122	12	134
	%	91,0%	9,0%	100,0%

p=0,021; p<0.05

Tabloda katılımcıların OFA yapma düzeylerinin ev işleri yapma durumuna göre farklılığını belirlemek için yapılan analiz sonuçları yer almaktadır. Buna göre, katılımcıların ev iş yapma durumlarının OFA yapma düzeylerine göre farklılığı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p=0,021; p<0.05).

Tablo 4.29. Katılımcıların Orta Düzeyde Fiziksel Aktivite Yaptıkları sürenin Ev İşleri Yapma Durumuna Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular

		Ev işi yapma Süresi		Toplam
		Evet	Hayır	
Her bir gün için 1-30 dakika	n	13	0	13
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Her bir gün için 31-59 dakika	n	8	1	9
	%	88,9%	11,1%	100,0%
Her bir gün için 1 saat	n	3	0	3
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Her bir gün için 2 saat	n	3	0	3
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Her bir gün için 3 ve yukarısı saat	n	5	1	6
	%	83,3%	16,7%	100,0%
Bilmiyorum/ emin değilim	n	90	10	100
	%	90,0%	10,0%	100,0%
Toplam	n	122	12	134
	%	91,0%	9,0%	100,0%

p=0,303; p>0.05

Tabloda katılımcıların OFA yapma sürelerinin ev işlerini yapma durumlarına göre farklılığını belirlemek için yapılan analiz sonuçları yer almaktadır. Buna göre sağlık çalışanlarının OFA yapma sürelerinin ev işlerini yapmasıyla olan farklılığı istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur (p= 0,303; p>0.05).

Tablo 4.30. Katılımcıların Ağır Fiziksel Aktivite Yaptıkları Gün Sayısının Sigara Kullanma Durumlarına Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular

		Sigara		Toplam
		Evet	Hayır	
Haftada bir gün	n	4	10	14
	%	28,6%	71,4%	100,0%
Haftada 2 gün	n	2	4	6
	%	33,3%	66,7%	100,0%
Haftada 3 gün	n	2	0	2
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Haftada 4 gün	n	1	3	4
	%	25,0%	75,0%	100,0%
Haftada 5 gün	n	0	3	3
	%	0,0%	100,0%	100,0%
Haftada 6 gün	n	1	0	1
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Haftada 7 gün	n	1	1	2
	%	50,0%	50,0%	100,0%
Ağır fiziksel aktiviteleri yapmadım	n	23	79	102
	%	22,5%	77,5%	100,0%
Toplam	n	34	100	134
	%	25,4%	74,6%	100,0%

p=0,131; p>0.05

Tabloda katılımcıların AFA yapma düzeylerinin sigara içme durumlarına göre farklılığına dair yapılan analiz sonuçları yer almaktadır. Buna göre, AFA yapma düzeylerinin sigara kullanmaya göre farklılığı istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur (p=0,131; p>0.05).

Tablo 4.31. Katılımcıların Ağır Fiziksel Aktivite Yaptıkları Sürenin Sigara Kullanma Durumlarına Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular

		Sigara içme		Toplam
		Evet	Hayır	
Her bir gün için 1-19 dakika	n	4	5	9
	%	44,4%	55,6%	100,0%
Her bir gün için 20-39 dakika	n	1	6	7
	%	14,3%	85,7%	100,0%
Her bir gün için 40-59 dakika	n	1	2	3
	%	33,3%	66,7%	100,0%
Her bir gün için 1 saat	n	1	6	7
	%	14,3%	85,7%	100,0%
Her bir gün için 2 saat veya üzeri	n	2	2	4
	%	50,0%	50,0%	100,0%
Bilmiyorum/Emin	n	25	79	104
Değilim	%	24,0%	76,0%	100,0%
Toplam	n	34	100	134
	%	25,4%	74,6%	100,0%

p=0,533; p>0.05

Tabloda katılımcıların AFA yapma sürelerinin sigara kullanma durumuna göre değişiklik gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre katılımcıların sigara içme durumlarının günlük AFA yapma düzeylerine göre farklılığı istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur (p= 0,0533; p>0.05).

Tablo 4.32. Katılımcıların Ağır Fiziksel Aktivite Yaptıkları Gün Sayısının Kendini Sağlıklı Hissetme Durumuna Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular

		Sağlıklı hissetme		Toplam
		Evet	Hayır	
Haftada bir gün	n	10	4	14
	%	71,4%	28,6%	100,0%
Haftada 2 gün	n	6	0	6
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Haftada 3 gün	n	1	1	2
	%	50,0%	50,0%	100,0%
Haftada 4 gün	n	4	0	4
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Haftada 5 gün	n	3	0	3
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Haftada 6 gün	n	1	0	1
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Haftada 7 gün	n	2	0	2
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Ağır fiziksel aktiviteleri yapmadım	n	68	34	102
	%	66,7%	33,3%	100,0%
Toplam	n	95	39	134
	%	70,9%	29,1%	100,0%

p=0,093; p>0.05

Tabloda katılımcıların günlük AFA yapma durumlarının kendilerini sağlıklı hissetmesiyle farklılığına dair analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre katılımcıların kendini sağlıklı hissetmesinin haftalık AFA yapma düzeylerine göre farklılığı istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur (p=0,093; p>0.05).

Tablo 4.33. Katılımcıların Ağır Fiziksel Aktivite Yaptıkları Sürenin Kendini Sağlıklı Hissetme Durumuna Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular

		Sağlıklı hissetme		Total
		Evet	Hayır	
Her bir gün için 1-19 dakika	n	7	2	9
	%	77,8%	22,2%	100,0%
Her bir gün için 20-39 dakika	n	6	1	7
	%	85,7%	14,3%	100,0%
Her bir gün için 40-59 dakika	n	3	0	3
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Her bir gün için 1 saat	n	7	0	7
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Her bir gün için 2 saat veya üzeri	n	4	0	4
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Bilmiyorum/Emin	n	68	36	104
Değilim	%	65,4%	34,6%	100,0%
Toplam	n	95	39	134
	%	70,9%	29,1%	100,0%

p=0.032; p<0.05

Tabloda katılımcıların AFA yapma sürelerinin kendini sağlıklı hissetme durumuna göre farklılığını belirlemek için yapılan analiz sonuçları yer almaktadır. Buna göre katılımcıların kendini sağlıklı hissetme durumlarının, günlük AFA yaptıkları süreyle farklılığı istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur (p=0,032; p<0.05).

Tablo 4.34. Katılımcıların Orta Düzey Fiziksel Aktivite Yaptıkları Gün Sayısının Kendini Sağlıklı Hissetme Durumuna Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular

		Sağlıklı hissetme		Toplam
		Evet	Hayır	
Haftada 1-2 gün	n	24	3	27
	%	88,9%	11,1%	100,0%
Haftada 3-4 Gün	n	6	2	8
	%	75,0%	25,0%	100,0%
Haftada 5-6 gün	n	1	0	1
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Haftada 7 gün	n	3	0	3
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Hiç orta şiddette fiziksel aktivite yapmadım	n	61	34	95
	%	64,2%	35,8%	100,0%
Toplam	n	95	39	134
	%	70,9%	29,1%	100,0%

p=0,043; p<0.05

Tabloda katılımcıların OFA yapma gün sayılarının kendilerini sağlıklı hissetme durumlarına göre farklılığını belirlemek için yapılan analiz sonuçları yer almaktadır. Buna göre katılımcıların kendini sağlıklı hissetme durumlarının haftalık OFA yapma sürelerine göre farklılığı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p= 0,043; p<0.05).

Tablo 4.35. Katılımcıların Orta Düzey Fiziksel Aktivite Yaptıkları Sürenin Kendini Sağlıklı Hissetme Durumuna Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular

		Sağlıklı hissetme		Toplam
		Evet	Hayır	
Her bir gün için 1-30 dakika	n	11	2	13
	%	84,6%	15,4%	100,0%
Her bir gün için 31-59 dakika	n	8	1	9
	%	88,9%	11,1%	100,0%
Her bir gün için 1 saat	n	3	0	3
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Her bir gün için 2 saat	n	3	0	3
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Her bir gün için 3 ve yukarısı saat	n	6	0	6
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Bilmiyorum/ emin değilim	n	64	36	100
	%	64,0%	36,0%	100,0%
Toplam	n	95	39	134
	%	70,9%	29,1%	100,0%

p=0.019; p>0.05

Tabloda katılımcıların OFA yapma sürelerinin kendini sağlıklı hissetme durumlarıyla farklılığını belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına dair bulgular yer almaktadır. Buna göre katılımcıların kendini iyi hissetme durumlarının OFA yapma sürelerine göre farklılığı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p=0,019; p<0.05).

Tablo 4.36. Katılımcıların Yürüyüş Yaptıkları Gün Sayısının Kendini Sağlıklı Hissetme Durumuna Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular

		Sağlıklı hissetme		Toplam
		Evet	Hayır	
Haftada 7 gün	n	35	11	46
	%	76,1%	23,9%	100,0%
Haftada 5 gün	n	8	1	9
	%	88,9%	11,1%	100,0%
Haftada 4 gün	n	4	1	5
	%	80,0%	20,0%	100,0%
Haftada 3 Gün	n	17	6	23
	%	73,9%	26,1%	100,0%
Haftada 2 gün	n	8	3	11
	%	72,7%	27,3%	100,0%
Haftada 1 gün	n	9	6	15
	%	60,0%	40,0%	100,0%
Yürümüyorum	n	14	11	25
	%	56,0%	44,0%	100,0%
Toplam	n	95	39	134
	%	70,9%	29,1%	100,0%

p=0.058; p>0.05

Katılımcıların yürüyüş yapma gün sayılarının, kendini sağlıklı hissetme durumuna göre farklılaşmasını belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre katılımcıların kendini sağlıklı hissetme durumlarının yürüyüş yapma gününe göre farklılığı istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur (p=0,058; p>0.05).

Tablo 4.37. Katılımcıların Yürüyüş Yaptıkları Sürenin Kendini Sağlıklı Hissetme Durumuna Göre Farklılaşmasına Dair Bulgular

		Sağlıklı hissetme		Toplam
		Evet	Hayır	
Günde 1-29 dakika	n	26	8	34
	%	76,5%	23,5%	100,0%
Günde 30-59 dakika	n	16	10	26
	%	61,5%	38,5%	100,0%
Günde 1 saat	n	16	2	18
	%	88,9%	11,1%	100,0%
Günde 2 saat	n	6	0	6
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Günde 3 saat ve yukarısı	n	10	3	13
	%	76,9%	23,1%	100,0%
Bilmiyorum/Emin	n	21	16	37
Değilim	%	56,8%	43,2%	100,0%
Toplam	n	95	39	134
	%	70,9%	29,1%	100,0%

p=0,027; p<0.05

Tabloda katılımcıların yürüyüş yapma sürelerinin kendini sağlıklı hissetme düzeylerine göre farklılığını belirlemek için yapılan analiz işlemlerine dair bulgular yer almaktadır. Buna göre kendini sağlıklı hisseden sağlık çalışanlarının günlük yürüyüş yaptıkları süreyle farklılığı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p=0.027; p<0.05).

4.4. Fiziksel Aktivite Yapma Durumunun ve Sürelerinin İlişki Düzeyine Dair Bulgular

Çalışma kapsamında kullanılan ölçekte katılımcıların Ağır, Orta, Hafif düzeyde olma durumları ve sürelerinin kendi aralarındaki ilişkinin yönünü ve düzeyini belirlemek için yapılan korelasyon analiz sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4.36. Fiziksel Aktivite Günleri ve Sürelerinin İlişkilerine Dair Analiz Sonuçları

		AFAG	AFAS	OFAG	OFAS	YYG	YYS	OS
AFAG	r	1	,708**	,475**	,426**	,029	,235**	-,100
	p		,000	,000	,000	,739	,006	,251
AFAS	r		1	,396**	,531**	,084	,223**	-,071
	p			,000	,000	,332	,010	,414
OFAG	r			1	,808**	,041	,119	,071
	p				,000	,640	,170	,416
OFAS	r				1	,113	,191*	,021
	p					,193	,027	,809
YYG	r					1	,189*	-,132
	p						,028	,131
YYS	r						1	-,185*
	p							,033
OS	r							1
	p							
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).								
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).								

Tabloda, çalışma kapsamında kullanılan ölçekte yer alan ifadelerin kendi aralarındaki ilişkinin yönünü ve kuvvetini belirlemek için yapılan korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Tablo ayrıntılı incelendiğinde, Ağır fiziksel aktivite günlük (AFAG) yapanların, Ağır fiziksel aktivite yapma süresiyle (AFAS) ($r=0,708$; $p=0,000$), orta düzey fiziksel aktivite yapma gün sayısı (OFAG) ($r=0,475$; $p=0,000$), orta düzey fiziksel aktivite yapma süresiyle (OFAS) ($r=0,426$, $p=0,000$) ve yürüyüş yapma süreleriyle (YYG) ($r=0,235$; $p=0,006$) pozitif yönlü ve kuvvetli bir ilişkisinin olduğu görülmektedir.

Ağır fiziksel aktivite yapma süresinin OFAG'la ($r=0,396$, $p=0,000$), OFAS'la ($r=0,531$, $p=0,000$) ve YYS ($r=0,223$, $p=0,000$) ile pozitif yönlü ve kuvvetli bir ilişkisinin olduğu görülmüştür. OFAG'ın, OFAS'la ($r=0,808$; $p=0,000$) olan ilişkisinin pozitif yönlü ve kuvvetli olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının orta düzey

fiziksel aktivite yapma sürelerinin yürüyüş yapma süresiyle ($r=0,191$; $p=0,027$) pozitif yönlü ve kuvvetli bir ilişkisinin olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının yürüyüş yapma günlerinin, yürüyüş yapma süresiyle pozitif yönlü ve kuvvetli bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($r=0,189$; $p=0,028$).Sağlık çalışanlarının yürüyüş yapma sürelerinin oturarak çalışma durumlarıyla negatif yönlü ve kuvvetli bir ilişkisinin olduğu görülmüştür ($r=-,185$, $p=0,033$)



5. TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümünde, Giresun il merkezinde bulunan üç farklı sağlık kurumunda görevli, farklı pozisyonlarda çalışan sağlık personelinin fiziksel aktivite düzeyini belirlemeyi amaçlayan bu araştırma sonuçları literatürde yer alan benzer araştırmalarla karşılaştırılacaktır. Bu karşılaştırmalar aracılığıyla bu çalışmanın ve incelenecek olan çalışmaların benzerlik ve farklılık gösteren yönlerine dair yorumlar yapılacaktır. Özellikle içinde bulunduğumuz yüzyılda insanların hayat standartlarının çok yükseldiği ve bu doğrultuda fiziksel aktivitelerinin azaldığı söylenebilir. Bu nedenle fiziksel aktiviteyi konu alan araştırmaların çoğaldığını söylemek mümkündür. Farklı sektörler, farklı gruplar veya ülkeler üzerine yapılan araştırmaların benzer özelliği hareketsiz bir yaşamın tehlikelerine işaret etmektir.

Bu çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının görev yaptıkları kurum açısından ağır fiziksel aktivite yapma durumlarının değişiklik göstermediği belirlenmiştir. Esasen görev yapılan kurumlar farklı olsa dahi hemen hemen çalışma koşullarının benzer olduğu, bu nedenle ağır fiziksel aktivite düzeyleri arasında farklılığın olmasını beklemek oldukça zordur. Ovat (2022) tarafından yürütülen çalışmada, sağlık çalışanlarının fiziksel aktiviteleri ile iş doyumu arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Çalışma sonucunda katılımcıların fiziksel aktivite yapma düzeylerinin düşük olduğunu ve %23,6'sının fazla kilolu olduğunu tespit etmiştir. Benzer sonuçlara ulaşan bir başka araştırma da Yıldırım ve ark (2019) tarafından yapılmıştır. Yıldırım ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesinin ilişkisini belirlemeyi amaçlayan çalışmalarının sonucunda, örnekleme alınan sağlık çalışanlarının %29,6'sının fazla kilolu olduğunu, fiziksel aktivitelerinin çok düşük olduğu ve yaşam kalitelerinin düştüğüne dair sonuçlara ulaşmıştır. Karadeniz ve ark (2006) yılında yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarındaki metabolik sendrom riskini değerlendirmişlerdir. Bu kapsamda sağlık çalışanlarının %31'inin fazla kilolu olduğu ve fiziksel aktivitelerinin düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Gerek bizim çalışmamız gerekse incelenen diğer çalışmalar arasında paralellik gösteren sonuçların çıktığı görülmektedir.

Sağlık sektöründe farklı düzeyde eğitim ve uzmanlıkları bulunan birçok farklı personelin uyum içinde çalışması gerektiği ifade edilmişti. Bizim çalışmamızın sonuçlarına göre katılımcıların eğitim düzeylerinin fiziksel aktivite yapma düzeylerine göre pozitif yönlü bir ayrımının olması beklenirken, eğitim durumunun fiziksel aktivite

yapmak açısından farklılığı önemsiz bulunmuştur. Literatüre baktığımızda; Yıldırım ve Eryılmaz (2019)'un yaptığı araştırmada, sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite ile yaşam kalitesinin ilişkisini incelemişlerdir. Çalışma sonuçlarında katılımcıların eğitim durumlarıyla fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edememiştir. Bu yönüyle bizim çalışmamıza benzer sonuçların bulunduğu söylemek mümkündür. Bu sonuçlara benzer bir araştırma sonucunu da Bulgurcu ve ark (2017) tarafından bulunmuştur. Bulgurcu ve ark yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarının kendi sağlığına dikkat etme durumlarını incelemişlerdir. Çalışma sonucunda, katılımcıların %75'lik büyük bir çoğunluğunun yeterli düzeyde fiziksel aktiviteye sahip olmadığı, fiziksel aktivitenin eğitim durumuna göre farklılık göstermediğini belirlenmiştir. Günay (2022) yaptığı çalışmada, masa başı çalışanların fiziksel aktivite düzeylerinin farklı değişkenler açısından değişiklik gösterme durumunu incelemiştir. Çalışma sonucunda ortaöğretim düzeyinde eğitim alan katılımcıların, lisans ve lisansüstü düzeyde eğitim alan katılımcılara nazaran fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olduğunu belirlemiştir. Burada eğitim durumunun yükselmesi durumunda, kişinin yaşam kalitesini daha yükseklerle taşımak için fiziksel aktiviteye daha çok önem verdiği şeklinde bir çıkarımda bulunmuştur.

Bizim çalışmamızda katılımcıların mesleklerinin fiziksel aktivite yapmaya göre farklılığının olmadığı belirlenmiştir. Aslında hekimlerin fiziksel aktivite düzeylerinin diğer meslek mensuplarına nazaran daha yüksek olması düşüncesinde olduğumuz bu sonuçta farklılığın olmamasının yoğun çalışma temposu gösterilebilir. Nitekim fiziksel aktivitenin önemini en iyi bilen ve anlatan hekimlerin bu aktiviteyi kendilerinin uygulayarak örnek teşkil etmesi oldukça önemlidir. Esasen fiziksel aktivite yapma durumunun eğitimle yakın ilişki içinde olduğu kanaatini doğrulayacak çalışmalara rastlamak mümkündür. Nitekim Aktaş ve ark (2015) yaptığı araştırmada, yetişkinlerin fiziksel aktivite düzeylerini belirleyerek uyku düzenine etkisini araştırmışlardır. Çalışma sonucunda ise lise ve üniversite mezunu olan katılımcıların ilk ve ortaokul mezuniyetine sahip katılımcılara nazaran daha fazla fiziksel aktivite yaptıklarını belirlemişlerdir. Bizim çalışmamıza benzer sonuçlara ulaşan araştırma ise Can (2013) tarafından yapılmıştır. Can masa başı çalışanlarına yaptığı araştırmada eğitim durumunun fiziksel aktivite yapmak açısından etkisinin olmadığını tespit etmiştir.

Bizim çalışmamızda yaş gruplarının fiziksel aktivite yapma durumuna göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Çelik (2022) yaptığı çalışmada masa başı çalışanlarda fiziksel aktivitenin kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına etkisini incelemeyi

amaçlamıştır. Çalışmasının sonucunda, yaş gruplarının fiziksel aktivite düzeylerinin farklılaşmadığını belirlemiştir. Karabulut (2022) yaptığı çalışmada infaz koruma memurlarının fiziksel aktivite ve mesleki tükenmişlik düzeylerini belirlemeyi amaçlamıştır, çalışma sonucunda katılımcıların yaş gruplarının fiziksel aktivite yapmaya göre farklılaştığını belirlemiştir. Bu araştırmada 40 yaş altındaki katılımcıların 41 ve üzerinde olan katılımcılara nazaran, daha fazla fiziksel aktivite düzeylerinin olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç genç sayılabilecek yaştaki insanların fiziksel aktivitelerine daha çok önem verdiği şeklinde yorumlanabilir. Gerek fiziksel uygunluk gerekse alınan eğitimlerin etkisinin görüldüğü şeklinde yorum yapılabilir. Ovat (2022) çalışmasında sağlık çalışanlarından 40 yaş altında olanların fiziksel aktivitelerinin daha yüksek olduğu ve doyumlarının da bu doğrultuda yüksek olduğunu belirlemiştir. Esasen fiziksel aktivitenin yaşam doyumu ve yaşam kalitesini yükselteceği yönünde bilgiler sunulmuştur. Fiziksel aktivitenin yaşam kalitesine olumlu yönde etki ettiğini gösteren çalışmalara da rastlamak mümkündür. Kutlu ve ark (2015) yaptığı araştırmada, hastanede yatarak tedavi gören hastaların yaşam kalitesi ve depresyon durumlarını araştırmayı amaçlamıştır. Çalışma sonucunda fiziksel aktivite yapmanın hastaların yaşam kalitesine olumsuz yönde etki ettiği belirlenmiştir.

Bizim çalışmamızda cinsiyetin fiziksel aktivite yapmaya göre bir değişikliğinin olmadığı belirlenmiştir. Su ve ark (2018) yaptığı çalışmada düşük gelire sahip bireyler arasında cinsiyet açısından fiziksel aktivitenin farklılığının olduğu belirlenmiştir. Su ve arkadaşlarının çalışmasında, kadınların fiziksel aktivite düzeylerinin erkeklere nazaran daha yüksek bulunmuştur. Von ve ark (2005) yılında yaptığı araştırmada üniversite öğrencileri arasında fiziksel aktivite düzeylerinin farklı değişkenler açısından incelenmesini amaçlamıştır. Çalışma sonucunda, cinsiyetin fiziksel aktivite açısından farklılık göstermediği belirlenmiştir. Yıldırım ve Eryılmaz (2020) araştırmasına göre cinsiyet açısından fiziksel aktivite düzeylerinin farklılık göstermediği yönündedir. Esasen kadınların iş hayatında ve ev hayatında daha aktif oldukları düşünülürse kadınların erkeklere nazaran daha hareketli bir yaşantılarının olduğu söylenebilir. Bizim çalışmamızda sağlık çalışanlarının ev işi yapma düzeylerinin fiziksel aktivite açısından farklılığı olduğu görülmüştür. Bu noktada kadınların genellikle ev işlerini yaptığı düşünüldüğünde onların fiziksel aktivitelerinin erkeklere nazaran daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu nedenle ev işi yapanların yapmayanlara nazaran fiziksel aktivite düzeyleri daha yüksektir. Literatürde kadınların fiziksel aktivitelerinin düşük olduğunu gösteren çalışmalarda, kadınların iş hayatıyla ilgili araştırmaların yapıldığı

düşünüldüğünde, iş hayatında çok aktif olmasalar dahi ev işlerinde daha çok fiziksel aktivite yaptıkları şeklinde yorum yapmak mümkündür.

Bizim çalışmamızda katılımcıların sigara içme durumlarının fiziksel aktivite yapmalarına olan farklılık önemsiz bulunmuştur. Esasen sağlık çalışanlarının sigara kullanıyor olması görülmek istenmeyen en önemli sonuçlardandır. Ancak çıkan sonuçlara bakıldığında sigara kullanmayan sağlık çalışanlarının, kullananlara nazaran daha çok fiziksel aktivitesinin olduğu belirlenmiştir. Yıldırım ve Eryılmaz (2019) çalışmasında sigara kullanan katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin kullanmayanlara nazaran daha düşük olduğunu belirlemiştir. Bu yönüyle her iki çalışmanın benzerlik gösteren sonuçlara ulaştığı söylenebilir. Yıldırım vd., (2019) yaptığı araştırmada katılımcılarının sigara ve alkol kullanımının fiziksel aktivite açısından farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar sigara kullanımının fiziksel aktivite düzeye göre bir farklılığının olmadığı yönündedir. Aslında sigaranın sağlığa olan kanıtlanmış etkilerinin olmasına rağmen sağlık çalışanları tarafından kullanılması çok daha vahim bir durum olarak gösterilebilir. Bu bağlamda sigara içen katılımcıların ve içmeyen sağlık çalışanlarının da fiziksel aktiviteye yönelik bir farklılığının bulunmamış olması çarpıcı sonuçlar arasında gösterilebilir.

Bizim çalışmamızda çıkan ilginç sonuçlardan bir başkası ise kendini sağlıklı hissetme durumunun fiziksel aktivite yapmayla olan etkileşimidir. Bizim çalışmamızda kendini sağlıklı hissedenlerin, hissetmeyenlere nazaran daha çok fiziksel aktivite yaptıkları şeklinde sonuçlara ulaşılmıştır. Bu durum egzersiz yapmanın önemine vurgu yapan çarpıcı bir sonuçtur ve literatürde benzer sonuçlara ulaşan çalışmalara da rastlamak mümkündür. Yalçınkaya ve ark (2007) yılında yaptıkları çalışmada, sağlık sektöründeki çalışanların yaşam tarzlarını bu doğrultuda davranışlarını belirlemeye yönelik bir araştırma yapmışlardır. Çalışma sonucunda, sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi yüksek olanların düzenli egzersiz yaptığı yönünde sonuçlara ulaşılmıştır. Yine benzer sonuca ulaşan bir başka araştırma Durukan (2014) tarafından yapılmıştır. Sağlık sektöründe çalışma süresinin artması durumunda hayat kalitesinin artması ve kişinin kendini sağlıklı hissetmesini belirlemek üzere yapılan analizler sonucunda, katılımcıların düzenli egzersiz yapması durumunda yaşam kalitelerinin arttığı ve sağlık durumlarının iyileştiği belirlenmiştir.

Bizim çalışmamızda katılımcıların yürüyüş yapma sürelerinin kendini sağlıklı hissetmeleri açısından bir farklılığının olmadığı belirlenmiştir. İstatistiksel açıdan farklılık olmasa dahi haftanın her günü yürüyüş yapanların yapmayanlara göre

kendilerine daha sağlıklı hissettikleri görülmüştür. Bu nedenle gerek sağlık sektörü gerekse diğer sektörlerde iş hayatında yapılacak ufak değişikliklerle aktivite düzeyinin yükseltilmesi oldukça önemlidir. Sonuçlara bakılarak haftanın her günü yürüyüş yapmanın kendini sağlıklı hissetmeye önemli katkısının olduğu söylenebilir. Literatürde Hardman ve Stensel 2009; Çalık 2011) tarafından, 10 dakikadan az sürede yapılan yürüyüşün vücut yağ miktarının veya vücut ağırlığının kardiyovasküler hastalıkların risk faktörlerine etkisinin yetersiz kalacağına işaret etmektedir. Heesch ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada kadınların yaptığı yüksek fiziksel aktivite düzeyleri ve yürüyüş yapmalarının daha iyi yaşam kalitesini beraberinde getirdiği sonuçlarına ulaşmışlardır.



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Fiziksel aktivite sağlıklı ve zinde bir hayat sürmekte, beden hastalıklara karşı korunmasında, obeziteye ve solunum sistemine bağlı hastalıkların önüne geçmesinde oldukça önemli görev üstlenmektedir. Fiziksel aktivitenin insanoğlunun hayatındaki her evrede önemine vurgu yapan bulgulara rastlamak mümkündür. Özellikle yaşadığımız teknoloji çağında insanların bilgisayarlara adapte olan yaşantısı, kas gücünün veya aktif insan rolünün yerini makineler ve dijitalleşmeye bırakmaktadır. Tüm dünyayı saran bu teknolojik gelişmeler bir yandan hayatı kolaylaştırırken öte yandan bir takım sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir. Günden güne hareketsiz yaşam biçiminin insan hayatına yer ettiği ve buna bağlı hastalıkların artış eğiliminde olduğu bilinmektedir. Hareketli ve sağlıklı bir yaşamın gelişmesine yönelik atılan adımların tam anlamıyla başarıya ulaştığını söylemek oldukça zordur. Özellikle COVID-19 pandemisinin ardından insanların hareketsizleşen hayatlarında yaş aralığı gözetmeksizin obezite problemi baş göstermeye başlamıştır. DSÖ küresel düzeyde ülkelerin ölüm haritalarının değiştiğini fiziksel aktivite azlığının sebep olduğu ölümlerin dördüncü derecede önemli riskler grubunda yer aldığını ifade etmektedir (Yıldırım ve ark., 2019). Ülkemiz özelinde ise Sağlık Bakanlığı'nın kronik hastalıkların risk faktörlerini belirlemeye yönelik araştırmasında, erkeklerin %77'sinin kadınların ise %87 sinin yeterli düzeyde fiziksel aktiviteden uzak olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ünal ve ark, 2013).

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düzeylerinin farklı değişkenler açısından belirlenmesi amaçlanmıştır. Giresin il merkezinde bulunan üç farklı hastanede yürütülen çalışmada dahil edilen katılımcıların %66,4'ünün Prof. Dr. İlhan Özdemir EAH'sinde, %21,6'sının Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları EAH'de ve %11,9'unun Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesinde görev yaptığı görülmektedir. Örneklem üç farklı hastanenin seçilmesi örneklem homojen olması açısından ve farklı çalışma koşulları açısından sonuçların doğruluğuna katkı sağlamaktadır. Çalışmaya dahil edilen sağlık personelinin büyük çoğunluğu hemşireler ve hekimlerden oluşmaktadır. Katılımcıların iş hayatlarının yanı sıra ev işlerini de kendilerinin yaptıkları, sağlık çalışanlarının aylık gelir düzeylerinin iyi sayılacak düzeyde olduğu, büyük kısmının evlilerden oluştuğu belirlenmiştir.

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının vücut kilolarının obezite sınırlarından uzak olduğu dolayısıyla da sağlık çalışanlarının fazla obeziteye yatkın olmadıklarını beslenmelerine dikkat ettikleri şeklinde yorumlanabilir. Sağlık çalışanlarının sigara

kullanım durumunda beklenmedik bir sonuç elde edilerek katılımcıların %25,4'ünün sigara kullanmakta olduğu belirlenmiştir. Sigaranın sağlık üzerine kesinleşmiş onlarca zararının olmasına karşın ve bu zararı en iyi tanımlayanların sağlık çalışanı olmasına rağmen ne yazık ki bu oran görülmek istenmeyen bir düzeydedir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının genel itibariyle lisans düzeyinde eğitim seviyesinin olduğu, Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun genç sayılacak yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu görülmüştür.

Çalışma kapsamında kullanılan ölçekte yer alan ağır fiziksel aktivite yapmalarını belirlemeye yönelik ifadeye katılımcıların %76,1'inin ağır fiziksel aktivite yapmadığını %23.'unun ise yaptığını beyan ettiği görülmüştür. Bu sonuç sağlık çalışanlarının iş yoğunluğu ve mesai saatlerinin uzunluğuyla bağdaştırılabilir. Bu nedenle ağır fiziksel aktivitelerin yapılmamış olduğunu söylemek mümkündür. Sağlık çalışanlarının orta şiddetli fiziksel aktivite yapma durumlarında ise son hafta orta düzeyde aktivite yapanların oranlarının arttığı görülmektedir. Nitekim %70,9'unun yapmadığı, %29,1'inin ise orta düzeyde fiziksel aktivite yaptığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının günlük yürüme düzeylerinin gayet iyi olduğu görülmüştür. Nitekim yürümeyenlerin oranı %18,7'iken, haftanın birçok günü yürüyenlerin oranı ise %81,3'lük kısımdır. Burada sağlık çalışanlarının fiziksel aktiviteler veya spor için vakit ayıramamış olması onların yürüyüş yapmasına engel değil, tam tersine oradan oluşacak eksikliği yürüyüş yaparak kazanmak istediklerini söylemek mümkündür. Sağlık çalışanlarının günlük oturarak çalışma sürelerinde günlük 1 ila 3 saat arasında yoğunlaşmanın olduğu görülmektedir. Nitekim hekim hemşirelerin hasta kayıtlarından ilaç reçetelerine, tahlil sonuçlarına kadar iş yoğunluğunun büyük çoğunluğunun bilgisayar üzerinde olduğu düşünüldüğünde bu oturma oranlarının çok olduğunu söylemek oldukça zordur.

Katılımcıların çalıştıkları kurum açısından haftalık ağır fiziksel aktivite yapma durumlarının etkilenmediği belirlenmiştir. Kurumlar farklı olsa dahi hemen hemen çalışma koşulları ve yapılacak işlerin istediği aktiviteler birbirine yakındır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının günlük yürüyüş yapmalarının görev yaptıkları kuruma göre farklılığı olduğu tespit edilmiştir. Bu farklılığın kaynağını da şu şekilde bir yorumla açıklamak mümkündür. Prof. Dr. A.İlhan Özdemir EAH'nde görevli sağlık personelinin diğer kurumlardaki personele nazaran daha fazla yürüdüğü görülmektedir. Bu hastanenin büyük ve yoğun oluşu personelin iş yükünün fazlalığı mesai saatleri içinde

yürüme sürelerini arttırmaktadır. Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarının ağır fiziksel aktivite yapmaya göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Farklı eğitim düzeyi de olsa ağır fiziksel aktivite yapmamakta oldukları yönünde sonuçlara ulaşılmıştır. Katılımcıların haftada birkaç gün orta şiddette fiziksel aktivite yaptıkları görülmektedir. Ancak bu oran umut edilen orandan düşüktür. Bu nedenle orta düzeyde fiziksel aktivite yapmaya yönelik önerilerde bulunup bu doğrultuda bilgilendirilmelerin yapılması uygun olacaktır. Katılımcıların yaş gruplarının da fiziksel aktivite düzeyleri açısından bir farklılığı görülmemiştir. Esasen 40 yaş üstü katılımcıların biraz daha aktif yaşam sürmeleri beden sağlığı açısından onlara ciddi katkı sağlayacaktır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarından kadınların erkeklere oranla daha fazla fiziksel aktivite yaptığı belirlenmiştir. Benzer şekilde kadınların erkeklerden fazla yürüdükleri görülmektedir. Bu durum kadınların ev işlerinde de çok vakit geçirmesiyle açıklanabilir. Bir sonraki değişkende ev işi yapan kadınların daha çok fiziksel aktivite yaptıkları görülmektedir.

Sağlık çalışanlarının sigara kullanma durumunun fiziksel aktivite yapmayla ilişkisine dair sonuçlara bakıldığında sigara kullanmayan katılımcıların, kullananlara nazaran daha çok fiziksel aktivitelerinin olduğudur. Yine benzer şekilde katılımcılardan kendini sağlıklı hissedenenlerin, kendini sağlıklı hissetmeyen sağlık çalışanlarına nazaran daha çok fiziksel aktivitelerinin olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kendini sağlıklı hisseden katılımcıların haftada en aşağı 1-2 gün fiziksel aktiviteler içinde olduğu belirlenmiştir. Orta düzey fiziksel aktivite yapan katılımcıların, yapmayanlara nazaran kendilerine daha iyi hissettikleri belirlenmiştir. Bu sonuç literatürle tamamen bağdaşmaktadır ve çalışmanın en çarpıcı sonuçlarından sayılabilir. Benzer olarak yürüyüş yapan katılımcıların da yapmayanlara nazaran kendilerini daha sağlıklı hissettiği belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının ağır fiziksel aktivite yapma durumları arttıkça, bu aktiviteyi yapma sürelerinin de arttığı dolayısıyla doğrusal bir ilişkisinin olduğu belirlenmiştir. Yine benzer şekilde sağlık çalışanlarının ağır fiziksel aktivite yapması durumunda orta düzey fiziksel aktivite yapma günleri ve sürelerinin de, yürüyüş yapma sürelerinin de doğrusal yönlü etkilendiği belirlenmiştir. Orta düzey fiziksel aktivite yapma günlerinin orta düzeyde fiziksel aktivite yapma süresiyle pozitif yönlü bir ilişkisinin olduğu belirlenmiştir. Farklı bir ifadeyle orta düzey fiziksel aktivite yapan katılımcıların aktivite yapma günlerinin artması durumunda aktiviteyi yapma süreleri de artış göstermektedir. Orta düzey fiziksel aktivite yapan sağlık çalışanlarının yürüyüş yapma süreleri de pozitif yönlü bir ilişki içindedirler. Yürüyüş yapma süresinin oturarak

çalışmaya ise negatif yönlü bir etkisinin olduğu belirlenmiştir. Farklı bir ifade ile yürüyüş yaparak çalışma durumunda oturma eylemi azalmaktadır şeklinde yorum yapmak mümkündür.

Bu araştırma sonucunda araştırmacılara bir takım önerilerde bulunmak literatüre katkı sağlayacaktır. Araştırma sonucunda başlıca önerileri şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Bu araştırma Giresun il merkezinde bulunan üç farklı sağlık kurumuna yönelik yapılmıştır. Benzer temalı çalışmalar farklı illerde veya ilçe merkezlerindeki sağlık kuruluşlarına yönelik yapılabilir.
- Araştırmaya dahil edilen kurumlardaki sağlık çalışanlarının genel itibariyle fiziksel aktivite düzeylerinin iyi olduğu söylenemez. Bu doğrultuda toplumun her kesimine fiziksel aktivitenin önemine dair bilgilendirme eğitimleri verilebilir.
- Fiziksel aktivitenin hayatın bir parçası olduğunu öğretebilmek için çocukluk yaştan itibaren alınan eğitimde fiziksel aktivitenin önemi anlatılarak, çocuk yaşta aktivite düzeylerini başlatmamaya yönelik adımlar atılabilir.
- Çalışma sonucunda katılımcıların sigara kullanma noktasında %25 oranında sağlık çalışanının sigara kullandığı belirlenmiştir. Görülmek istenmeyen bu oran, sağlık personelinin konuya daha duyarlı olmasını sağlamaya yönelik işlemler yapılarak, toplum açısından örnek olacak sağlık personelinin sigaradan uzaklaşması sağlanmalıdır.
- Sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun kendini iyi hissettiği belirlenmiştir. Ancak kendini iyi hissetmeyenlerin oranını küçümsemek pek doğru bir bakış açısı olamaz. Bu noktada, bireyin kendini iyi hissetmesinin altın yatan faktörlere dair bir araştırma başlatılabilir.
- İş temposu yoğun olan sağlık personelinin kurum içinde fiziksel aktivite düzeylerini yükseltmeye yönelik, alınacak kararlar arasında kurumda personelin asansör kullanması yasaklanabilir.
- Sağlık kurumlarında personelin biraz daha fazla yürümesini sağlamak için, hastanenin uzağına personel için otopark yapılarak her gün arabadan iş yerine kadar bir müddet yürümeleri sağlanabilir.
- Sağlık kurumlarında işlerin aksamayacağı tarihlerde, personelin kaynaşarak bütünleşmesi açısından da önemli olan sosyal aktiviteler düzenlenebilir. Bu

aktiviteler, futbol oynamak, voleybol turnuvası, arazi yürüyüşleri ve toplu bisiklet turları vb aktiviteler düzenlenebilir.

- Kurumlardaki yetkililerin, sigara ve hareketsiz yaşamdan uzak kişilerden seçilerek, yöneticilerin hekimler ve sağlık çalışanlarına örnek olması, sağlık çalışanlarının da toplumun her kesimine örnek olması sağlanabilir.



7. KAYNAKLAR

- Akbolat, M. , Turgut, M. , Över G.(2015). Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Algılarının Motivasyonlarına Etkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi Cilt: 4 Sayı: 65-87
- Aktaş, H. ,Şaşmaz, C. , Kılınçer, A. , Mert, E. , Gülbol, S., Külekçioğlu, D. , Kılar, S., Yavuz, R., İbik, Y. , Uğuz, E. , Demirtaş, A. (2015). Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Uyku Kalitesi İle İlişkili Faktörlerin Araştırılması. Mersin Univ. *Sağlık Bilim Dergisi* 8(2) 60.
- Aktif Yaşam Derneği (2010). Türkiye Toplumunun Fiziksel Aktivite Düzeyi Araştırması.<https://aktifyasam.org.tr/pdf/fiziksel-aktivite-arastirmasi-raporu.pdf>
- An, İ. (1998). *Beden Eğitimi ve Spor Bilimlerine Giriş*, Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Yayınları, Konya.
- Arabacı, R. ve Çankaya, C. (2007). *Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerin Araştırması*, Eğitim Fakültesi Dergisi, XX (1), , 1-15
- Atasoy, B.ve Kuter, F. Ö. (2005). Küreselleşme ve Spor. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(1), 11-22.
- Baltacı, G. (2008). *Obezite ve Egzersiz. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü*. Yayın No:730. Ankara.
- Başol, E. (2018). Hasta İle Sağlık Çalışanları (Doktor Ve Hemşire) Arasındaki İletişim Sorunları ve Çözüm Önerileri ,*International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*, (4)
- Bulgurcu, S. , Sarı, AN. , Karadeniz, PG. , Taş, İ. , Basha, SR. , İlkaya. MH. (2017). Sağlık Çalışanları Kendi Sağlıklarına Dikkat Ediyor Mu? Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 6. Ulusal Kongresi Kitabı, 21-22 Ekim, Ankara.
- Craig, CL. , Marshall, AL. , Sjöström, M. , Bauman, AE. , Booth, ML. , Ainsworth, BE. et al. (2003). International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliabilityand Validity. *Medicine&Science in Sports and Exercise*;35(8):1381-95.
- Çalık, İ. (2011) *Yaşlılarda Fiziksel Aktivite ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- Çelik, F. (2022). *Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivitenin Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıklarına Etkisi: Bir Üniversite Örneği*, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- Çelik, B. U. , Etiler, N.(2011). Sağlık Sektöründe Kadın Emeğinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi, *Çalışma ve Toplum, Ekonomi ve Hukuk Dergisi*-2011/2
- Çınaroğlu, S. (2021).Türkiye’de İller Düzeyinde Sağlık Personeli Dağılımı ve Daha Etkin Politika İhtiyacı, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(2): 235-254
- Çolak, M. , Erol S. (2021). Sağlık Çalışanlarının Genel Sağlık Durumu, Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2):139-147.
- Çumralıgil, B. ve Görücü, A. (2007). *Örgütlenme Yönetim Biçimleriyle Spor*, Selçuk Üniversitesi Yayını, Konya.
- DSÖ (2010)*Global Recommendations On Physical Activity For Health*. Switzerland: World Health Organization.
- Durukan, Ö. (2014). *Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Fiziksel Aktivite Düzeyinin Belirlenmesi: Çanakkale Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Ekici, S. (2022). *Lise Öğrencilerinin Fiziksel Aktivitelere Katılımın Engelleyen Faktörler (Malatya İli Örneği)*, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Malatya.
- Günay, M. (2022). *Masa Başı Çalışan bireylerde fiziksel aktivite düzeyinin sosyo-demografik değişkenlere göre incelenmesi*, Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kilis.
- Günay, M. (2022). *Masa Başı Çalışan Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Sosyo-demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi*, Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kilis.
- Hardman, A.E. ve Stensel, D.J. (2009). *Physical Activity and Health: The Evidence Explained* (2nd ed.). *London Routledge*. Erişim Tarihi: 27.07.2021. doi: 10.4324/9780203890714

- Haşıl Korkmaz, N. ve Demirkan, N. (2017). *Hastanede Çalışan Sağlık Personellerinin Fiziksel Aktivite Düzeyinin Değerlendirilmesi*, Sport Sciences (NWSASPS), 2B0111,12(4): 52-62
- Heesch, KC. , van Gellecum. , YR. , Burton, NW. , van Uffelen, JGZ. , Brown WJ. (2015). Physical Activity, Walking, And Quality Of Life In Women With Depressive Symptoms. *Am J PrevMed*. 2015 ; (48) 281-291
- İldır, Y. (2019). *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Sağlık Dışı Çalışan İşçilerin Ruhsal Durumları ve Yaşam Kaliteleri*, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Vuori , İM. , Lavie, CJ. , Blair, SN. (2013). Physical Activity Promotion in the Health Care System, *Mayo Clinic Proceedings*, Volume 88, Issue 12, Pages 1446-61.
- Karadeniz, G. , Yanikkerem Sarıcan, E S. , Bülez, A. , Arıkan, Ç. , Esen, A. (2006). Manisa İli Sağlık Çalışanlarında Metabolik Sendrom Riski. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2 (6) 14-26
- Karasar, N. (2013). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel yayıncılık
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Dirim Yayınevi Ankara.
- Kavuncubaşı, S. (2010). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Kırbaş, Ş. (2020). Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü Personelinin Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 25(3), 213-224
- Koç, E. M. ve arkadaşları (2015). Hastane Çalışanlarının Sigara İçme Düzeylerinin Belirlenmesi Ve Dumansız Hava Sahası Uygulamasının Değerlendirilmesi. *Journal Of Clinical And Experimental Investigations*. 6 (1): 33-39.
- Korucu, A.G. (2013). *Kadınların Spora Olan İlgilerinin İncelenmesi*. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 21(2).
- Kutlu, R. , Demirbaş, N. , Çivi, S. , Can, A. (2015). Göğüs Cerrahisi Servisinde Yatan Hastalarda Depresyonun Ve Yaşam Kalitesinin Kısa Form 36 İle Değerlendirilmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, (23) 524-531.
- Mesut. R, (2011). *Tıbbi Terminoloji*, Nobel Tıp Kitapevi Ankara- (61).

- Murathan, G. (2022). *Üniversite Öğrencilerinin Besin Seçimi ve Yeme Davranışlarının Beden İmajı ve Fiziksel Aktivite Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi*, Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ.
- Ndahimana, D. , Kim, EK. (2017). *Measurement Methods for Physical Activity and Energy Expenditure: a Review*. Clinical Nutrition Research. 6(2):68-80.
- Özdağ, S. , Yeniçeri, M. , Fişekçioğlu, İ. B. , Akçakoyun, F. , Kürkçü, R.(2009).*Devlet Memurlarının Boş Zaman Değerlendirme Eğilimleri, Antropometrik ve Fiziksel Uygunluk Seviyeleri*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi , 22 /, 207-223
- Özer, D. , Baltacı G. (2008). *İş yerinde fiziksel aktivite, Fiziksel aktivite bilgi serisi*, Ankara: Klasmat Matbaacılık.:07-08.
- Safter, E. , Hacısöftaoğlu, İ. , Aşçı, F. H. (2016). Kadınlar Özgül Mekânlarda Egzersiz Yapmak: Sosyal-Ekolojik Model,*Türkiye Klinikleri J Sports Sci*;8(2):76-86
- Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Madde 4) , Bakanlar Kurulu Kararının Tarihi: 10.9.1982, No: 8/5319 ,R. Gazetenin Tarihi : 13.1.1983, No: 17927 Mük. Yayımlandığı Düsturun Tertibi : 5, Cilt: 22, S. 2889–Ankara
- Saltuk, S. (1995). *Antik Stadyumlar*. İnkılâp Kitabevi, İstanbul.
- Sapancı, F.(2013), *Sağlık Hizmetlerinde Engellilik Kavramı ve Engellilerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmaları*, Beykent Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Somunoğlu, S. (2012). *Kavramsal Açısından Sağlık, Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi*, Sağlık İdaresi Bölümü, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi C.4, S.1, Ankara.
- Soyuer, F. ve Soyuer, A. (2008). Yaşlılık ve fiziksel aktivite. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*. 15(3), 219-224.
- Su, TT. , Azzani, M. , Adewale AP. , Thangiah, N. , Zainol, R. , Majid, H. (2019). *Physical Activity and Health-Related Quality of Life Among Low-Income Adults in Metropolitan Kuala Lumpur*. J Epidemiol. 43-49.
- Şahbaz Pirinççi, C. , Cihan, E. ve Ün Yıldırım, N. (2020). *Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesi, Kronik Hastalık Varlığı, Sigara*

Kullanımı Ve Akademik Başarıyla Olan İlişkisi. KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1), 15-23.

Şarvan, C. Ş. , Delen, B. (2019). Gençlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi, *Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi (UGEAD)*; 110-122

Şentürk, S. (2022). *Özel Öğretim Kurumlarında Görev Yapan Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarının Sürekli Kaygı Durumlarına Etkisinin İncelenmesi*, Kütahya Dumlupınar Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya.

T.C Sağlık Bakanlığı (2014). *Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. 2 ed. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı, Ankara.*

Tavacıoğlu, L. (1997). *Kaygının Reaksiyon Zamanı Üzerine Etkisi. 1. Uluslararası Spor Psikolojisi Sempozyumu. Mersin, Bildiriler Kitabı, 47-50.*

Tengilimoğlu D. , Zekioğlu, A. , Topçu, H. G. (2019). Sağlık Çalışanlarının Sağlıklı Çalışma Ortamına İlişkin Algılarının İncelenmesi, *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi* 10(3):455-463

Ünal, B. , Ergör, G. , Horasan, GD. , Kalaça, S. , Sözmen, K. (2013). *Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması*. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.

Von Bothmer MIK. , Fridlund, B. (2005). Gender Differences İn Health Habitsand İn Motivation For A Healthy Lifestyle Among Swedish University Students. *Nurs Health Sci.*(7) 107-18.

Warburton, D. E. , Bredin , S.D. (2016). Reflections on Physical Activity and Health: What Should We Recommend? , *Canadian Journal of Cardiology* Volume 32, Issue 4, 495-504

WHO. *Obesity and Overweight*. World Health Organaization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/2018> Son Erişim Tarihi 15.03.2022.

Yalçinkaya, M. , Özer, F.G. , Karamanoğlu, A.Y. (2007). Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 409-420.

- Yıldırım, A. , ve Eryılmaz, MA. (2019). Sağlık Çalışanlarında Fiziksel Aktivite İle Yaşam Kalitesi İlişkisi, *Çukurova Medical Journal J.*, 44(2)1-10
- Yıldırım, D. , Yıldırım, A. , Eryılmaz, M. (2019). Sağlık Çalışanlarında Fiziksel Aktivite İle Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Çukurova Medical journal,J.* ,30-44(2):1-1.
- Yıldırım, D. İ, Yıldırım, A. , Eryılmaz. MA. (2019). *Sağlık Çalışanlarında Fiziksel Aktivite İle Yaşam Kalitesi İlişkisi*, Çukurova Medical Journal J;44(2):325-333-Adana
- Yıldız, A. (2019). *Bursa’da Yaşayan Voleybol Antrenörlerinin Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Yaş, Belge Türü, Çalıştırdığı Takım Düzeyi ve Sporcu Özgeçmişine Göre İncelenmesi*, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bursa.
- Yılmaz, E. (2020). *Spor Bilimlerinde Temel Kavramlar*, Akademisyen Kitabevi Anonim Şirketi Ankara.
- Yüksek, Y. (2022). *Oyunlaştırmanın Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Davranışları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Zorba, E. , Saygın Ö. (2009). *Fizikse Aktivite ve Fiziksel Uygunluk*, İkinci Baskı. Ankara: İnceler Ofset Matbaacılık.

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite/fiziksel-aktivite1.html>

www.sozluk.gov.tr

8. EKLER

EK 1: Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Araştırılmasına Yönelik Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Ölçeği Kullanım İzni (<https://sites.google.com/site/theipaq/home>).

Sevgili meslektaşım,

Uluslar arası Fiziksel Aktivite Anketi web sitesine hoş geldiniz. Burada anketin kullanımıyla ilgili bilgileri ve anketin kendisine ait bağlantıları birden çok dilde bulacaksınız. Bu fiziksel aktivite anketi halka açıktır, açık erişimdir ve kullanmak için herhangi bir izne gerek yoktur. Bu nedenle, tüm araştırmacıları, özellikle büyük popülasyon çalışmalarında veya bu önlemin tasarlandığı fiziksel aktivite sürveyansı bağlamında, fiziksel aktivitenin uygun bir ölçüsü olacak yerlerde kullanmaya teşvik ediyoruz. IPAQ puanlamasıyla ilgili olarak son 10-15 yıl içinde, IPAQ algoritması veya puanlama protokolü ile destek isteyen birçok talep aldık ve diğer metodolojik sorunlar. İlk olarak IPAQ önlemini geliştiren ve test eden dört veya beş kişilik bir grup, uzun yıllar boyunca tüm bu sorulara yanıt verdiler, ancak bunların hacmi son yıllarda artmaya devam etti. Taleplerin çoğu, IPAQ kullanarak araştırma yapan öğrencilerden veya mezunlardan gelir ve öğrencilerin yerel bir kıdemli araştırmacıdan, özellikle fiziksel aktivite tecrübesi olan veya yerel bir biyoistatistikçiden yardım isteyebildikleri durumlarda, genellikle puanlama problemlerini çözümlenmek için biyoistatistikçiden yardım alabilirler.

Bu tür yüzlerce araştırmadan sonra, IPAQ önemine ve gelişimine iyi hizmet ettiğimize karar verdik, ancak artık tüm bu soruları yanıtlamak için bireysel destek sağlayamayacağımızı ve öğrencileri yerel istatistikçilerine ve fiziksel etkinlik uzmanları, yenilikçi ve nüfus odaklı araştırma sorularını yanıtlayan IPAQ projelerinde işbirliği yapmaktan mutluluk duyuyoruz, ancak finanse edilmemiş bir danışmanlık hizmeti sunmaya devam etmemiz zor. Yardım etmek istemediğimizden değil, sadece bu taleplerin her birini ihtiyaç duydukları ayrıntıda ayrı ayrı yanıtlayacak vaktimiz yok. IPAQ' nun protokolleri ölçtüğünü düşünüyoruz. Oldukça basittir ve çoğu araştırmacı bunları kullanmayı başarır, ancak devam eden sorunlarınız varsa lütfen yerel araştırma uzmanlarınıza danışın. IPAQ' nun sizin için yararlı ve ihtiyaçlarınızı karşılayan bir önlem olmasını umuyoruz,

Saygılarımızla, IPAQ grubu <https://sites.google.com/site/theipaq/background>

EK 2: Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Araştırılmasına Yönelik Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Ölçeği

1.Bölüm: Demografik Bilgiler

1.1-Çalıştığınız sağlık kuruluşu: Bu soruda Giresun merkezde faaliyet gösteren üç hastaneden birini işaretlenmesi istenmiştir.

- ☐ Sağlık B. GRÜ. Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- ☐ Sağlık B. GRÜ. Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- ☐ Giresun Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesi

1.2.Eğitim durumuz:

- ☐ Lise veya Ön Lisans ☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora

1.3.Mesleğiniz:

- ☐ Doktor ☐ Hemşire ☐ Diğer sağlık personeli (Eczacı, diyetisyen ,psikolog, sosyal çalışmacı sağlık teknikeri ve teknisyeni ve diğer sağlık personeli
- ☐ İdari ve teknik personel

1.4.Yaş aralığınız:

- ☐ 18-28 ☐ 29-39 ☐ 40-50 ☐ 51 ve yukarısı

1.5. Cinsiyetiniz :

- ☐ Erkek ☐ Kadın

1.6. Boyunuz:

- ☐ 160 Cm ve altı ☐ 161-171 cm ☐ 172 - 182 cm ☐ 183 cm veya Üzeri

1.7 Kilonuz:

- ☐ 50kg ve altı ☐ 51-61 kg ☐ 62-72 kg ☐ 73-83 kg ☐ 84-94 kg
- ☐ 95 kg veya üzeri

1.8- Aylık gelir aralığınız (Maaş +Ek Ödeme (sabit) + döner sermaye + diğer gelirler) :

- ☐ 5000 TL veya Altı ☐ 5000 - 9000 TL ☐ 9001 - 13000 TL
- ☐ 13001 – 17000TL ☐ 17001 TL veya üzeri

1.9-Medeni haliniz:

- ☐ Bekar ☐ Evli

1.10-Evinizde ev işleri yapıyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

1.11-Ev işlerinde size yardım eden var mı, varsa kişi hangi sıklıkla yardım ediyor?

- ☐ Her gün ☐ Hafta da 1 gün ☐ İki haftada bir gün ☐ Ayda bir gün
☐ Hiçbiri

1.12-Sigara içiyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

1.13-Fiziksel olarak kendinizi sağlıklı hissediyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

2.BÖLÜM: Fiziksel Aktivite

Kendinizi aktif bir insan olarak tanımlamazsanız bile lütfen tüm sorulara cevap veriniz. Sorulara cevap verirken işte veya evde yapmış olduğunuz fiziksel aktiviteleri bir yerden başka bir yere gidiyorken boş zamanlarınızda rekreasyon, egzersiz ve spor için harcadığınız zamanı göz önünde bulundurunuz. Bu bölümdeki anket 4 farklı bölümden toplam yedi sorudan oluşmaktadır.

2.1. Bölüm

Bu bölüm son yedi günde yapılan sadece **ağır (zor) fiziksel aktivitelerle** ilgilidir. Ağır(zor) fiziksel aktiviteler: Solunum hızını istirahatate göre çok fazla artıran aktivitelerdir. Sadece en az 10 dakika yapılan ağır-zor fiziksel aktiviteleri göz önünde bulundurunuz. Anket sorularına cevap verirken son yedi günde yapmış olduğunuz fiziksel aktiviteleri göz önünde bulundurmalısınız.

14. 2.1.1-Son yedi günde , ağırlık kaldırma ,kazma, aerobik, hızlı bisiklet sürme gibi ağır fiziksel aktiviteleri kaç gün yaptınız?(Yürüyüş egzersizi bu gurup fiziksel aktivitelere dahil değildir)

- ☐ Haftada 1gün ☐ Haftada 2 gün ☐ Haftada 3 gün ☐ Haftada 4 gün
☐ Haftada 5 gün ☐ Haftada 6 gün ☐ Haftada Yedi gün
☐ Ağır fiziksel aktiviteleri yapmadım

15. 2.1.2-Bu ağır fiziksel aktiviteler için günde ne kadar zaman harcadınız?

- ☐ Her bir gün için 1-19 dakika ☐ Her bir gün için 20-39 dakika
☐ Her bir gün için 40-59 dakika ☐ Her bir gün için 1 saat
☐ Her bir gün için 2 saat veya üzeri ☐ Bilmiyorum/Emin Değilim

2.2. Bölüm

Bu bölüm son yedi günde yapılan sadece **orta şiddette fiziksel** aktivitelerle ilgilidir. Orta şiddet fiziksel aktiviteler: Solunum hızını istirahat göre biraz artıran fiziksel aktivitelerdir. Sadece en az on dakika yapılan orta şiddette fiziksel aktiviteler için göz önünde bulundurun.

2.2.1. Son yedi günde hafif yük kaldırma, normal hız ile bisiklet çevirme , çiftler tenisi gibi orta şiddette yapılan fiziksel aktiviteleri Haftada kaç gün yaptınız? (Yürüyüş egzersizi bu grupta fiziksel aktivitelere dahil değildir)

- ☐ haftada 1-2 gün ☐ Haftada 3-4 Gün ☐ Haftada 5-6 gün ☐ Haftada 7 gün
☐ Hiç orta şiddette fiziksel aktivite yapmadım

2.2.2. Bu orta şiddette yapılan fiziksel aktiviteler için bir günde ne kadar zaman harcadınız?

- ☐ Her bir gün için 1-30 dakika ☐ Her bir gün için 31-59 dakika
☐ Her bir gün için 1 saat ☐ Her bir gün için 2 saat
☐ Her bir gün için 3 ve yukarısı saat ☐ Bilmiyorum/ emin değilim

2.3. Bölüm

Bu bölümde yürüyüş için ne kadar zaman harcadığınız ile ilgilidir. İşte veya evde yürümek , bir yerden başka bir yere gidiyorken yürümek, boş zamanda yürüyüş, rekreasyon, spor, egzersiz, hareketi olarak yapılan yürüme olarak göz önünde bulundurunuz.

2.3.1- Son 7 günde , kaç gün en az 10 dakika yürüyüş yaptınız?

- ☐ Haftada 7 Gün ☐ Haftada 6 Gün ☐ Haftada 5 Gün ☐ Haftada 4 Gün
☐ Haftada 3 Gün ☐ Haftada 2 Gün ☐ Haftada 1 Gün
☐ Yürümüyorum (7. soruya geçiniz)

2.3.2- Yürüyüş için bir günde ne kadar zaman harcadınız?

- ☐ Günde 1-29 dakika ☐ Günde 30-59 dakika ☐ Günde 1 saat
☐ Günde 2 saat ☐ Günde 3 saat ve yukarısı ☐ Bilmiyorum/Emin Değilim

2.4. Bölüm

Bu bölüm son Yedi günde **oturarak ne kadar zaman harcadığınız** ile ilgilidir. İşte, evde, ödev yaparak, boş zamanınızda oturarak harcanan zamanla ilgilidir. Bu koltukta oturma, arkadaş ve ev ziyaretleri toplantı -sohbetlerinde, okuma, oturarak veya uzanarak televizyon izleyerek gibi harcanan zamanla ilgilidir.

2.4.1-Son 7 günde oturarak bir günde ne kadar zaman harcadınız?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- | | |
|---|--|
| ☐ Her bir gün için 1-15 dakika | ☐ Her bir gün için 16-30-dakika |
| ☐ Her bir gün için 31-45 dakika | ☐ Her bir gün için 46-59 dakika |
| ☐ Her bir gün için 1 saat | ☐ Her bir gün için 2 saat |
| ☐ Her bir gün için 3 saat veya üzeri | |

**Ek 3: Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Araştırılmasına Yönelik Uluslararası Fiziksel
Aktivite Ölçeği Kullanım İzni.**



T.C.
GİRESUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-41544352-799
Konu : Anket İzni (Hüseyin YILDIZ)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 28/07/2021 tarihli ve 49005789-E-18921610-044[044]-34098 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden; Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Tezli Yüksek Lisans Programı 182203001 numaralı öğrencisi Hüseyin YILDIZ' ın “Hastane Çalışanlarının Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Araştırılması: Giresun Örnekleme ” konulu çalışmasını 11 Ağustos-31 Aralık 2021 tarihleri aralığında Müdürlüğümüze bağlı GRÜ Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, GRÜ Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dr. Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesinde yapma talebi Komisyonumuzca uygun mütalaa edilmiştir.

Söz konusu verilerin kullanılmasında kişisel verilere/özel hayata özen gösterilmesi ve çalışma sonuçlarının tarafımıza gönderilmesi hususunu, Bilgilerinize arz/rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Muhammet BULUT
İl Sağlık Müdürü

Ek:

1- Komisyon Kararı (1 Adet)

Dağıtım:

Gereği:

Giresun Üniversitesi Rektörlüğü
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

Bilgi:

Grü Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim Ve Araştırma
Hastanesi

Grü Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma
Hastanesi

Giresun Dr. Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Ek 4: Giresun Üniversitesi Giresun Kamu Hastanelerinde Çalışanların Fiziksel Aktivite Düzeylerin Araştırılması Yönelik Etik Kurul İzin Onayı



Sayı :E-50288587-050.01.04-30868
Konu :07 Temmuz 2021 tarih ve 12/07
sayılı Etik Kurul Kararı

T.C.
GİRESUN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal Bilimler Fen ve Mühendislik Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulu

07.07.2021

Sayın Hüseyin YILDIZ

İlgi : Hüseyin YILDIZ'ın 11.06.2021 tarihli başvurusu.

İlgi'de yer alan "Hastane Çalışanlarının Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Araştırılması: Giresun Örnekleme" çalışmanız Sosyal Bilimler Fen ve Mühendislik Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulumuz açısından bir sakıncası görülmemiş olup; uygun bulunmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Fatih ÖZGÜL
Kurul Başkanı V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: 7321A164-71ED-4818-90AD-4CF9936D3642 Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/>
GAZİLER MAH. AHMET TANER KIŞLALI CAD.
Telefon No : (454) 310 10 00 Belgegeçer No : Bilgi için: Sıtkı ASLAN
Bilgisayar İşletmeni



ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Hüseyin YILDIZ
Unvanı : Üniversite Hastaneleri Başmüdürü
Öğrenim Durumu : Yüksek Lisans
Lisans : Sağlık Yönetimi, Hacettepe Üniversitesi, 1983- 1998
Y.Lisans : Sağlık Kurumları İşletme Yönetimi, Selçuk Üniversitesi, 2007-2009

İş Deneyimi ve Akademik Unvanlar

1989-1995 Fırat Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi
Müdür yardımcısı, Elazığ
1996- 2009 Öğretim Görevlisi; Fırat Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek
Yüksekokulu, Elazığ.
1998 -2008 Fırat Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdür
Yardımcısı, Yüksekokul Yönetim Kurulu Üyesi, Elazığ.
2009-2022 Giresun Üniversitesi Hastaneler Başmüdürü, Giresun

Posta Adresi:

Adres : Giresun Üniversitesi/Sağlık uygulama Ve Araştırma Merkezi
Nizamiye Yerleşkesi /Giresun