



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**İLKÖĞRETİM KURUMLARINDA ÇALIŞAN ÖĞRETMENLERİN
FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN YAŞAM KALİTESİNE
ETKİLERİ**

Hazırlayan
Mücahit Güler

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman
Prof. Dr. Yavuz Selim Ağaoğlu

Tokat-2021



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**İLKÖĞRETİM KURUMLARINDA ÇALIŞAN ÖĞRETMENLERİN
FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN YAŞAM KALİTESİNE
ETKİLERİ**

Hazırlayan
Mücahit Güler

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman
Prof. Dr. Yavuz Selim Ağaoğlu

Tokat-2021

TEŞEKKÜR

Bu tezin hazırlanması sürecinde tecrübe, bilgi ve birikimlerini esirgemeyip yol gösteren danışmanım Prof. Dr. Yavuz Selim AĞAOĞLU'na, bitirme aşamasında yardımlarını esirgemeyen Doç. Dr. Murat ELİÖZ ve Doç. Dr. Mehmet KARGÜN hocalarıma, yüksek lisans eğitimim boyunca yanımda olan ve büyük desteklerini hissettiğim beden eğitimi öğretmenim Güven AĞCA hocama sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmaya gönüllü olarak katılan, kıymetli vakitlerini ayıran değerli öğretmenlerimize teşekkür ederim.

Tezin oluşum sürecinde her anımda olduğu gibi yine beni yalnız bırakmayan kıymetli eşim Esra GÜLER'e, her zaman destek olup motivasyon sağlayan ağabeyim Enes GÜLER'e, ablam Elif KILINÇ'a, annem Emine GÜLER ve babam Ruhi GÜLER'e şükranlarımı sunarım.

İTHAF (ADAMA)

Yapmış olduğum bu yüksek lisans tez çalışmamı kutsal görevlerini icra ederken haince şehit edilmiş tüm öğretmenlerimize ithaf ediyorum.



ÖZET

Bu çalışma ile ilköğretim kurumlarında çalışan öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi ve fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Araştırmanın evrenini Kastamonu ilinin Merkez, Daday, Pınarbaşı, Azdavay, Seydiler, Tosya, Ağlı, Abana, Araç, Cide, Küre, İnebolu, Taşköprü, Bozkurt ve Doğanyurt ilçelerinde yer alan 31 ilköğretim kurumunda çalışan toplam 572 öğretmen, örneklemi ise anketleri doldurmayı kabul eden gönüllü 320 öğretmen oluşturmaktadır.

Araştırmanın fiziksel aktivite değişkeniyle ilgili veriler “Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi Kısa Formu (IPAQ Short Form - International Physical Activity Questionnaire Short Form)” ile yaşam kalitesi değişkeniyle ilgili veriler “Yaşam Kalitesi Ölçeği SF-36” ile ve sosyo-demografik bilgilerle ilgili veriler “Kişisel Bilgi Formu” ile elde edilmiştir.

Araştırmada kullanılan anket formu 20.02.2020-10.03.2020 tarihleri arasında araştırmacı tarafından bizzat 320 kişiye uygulanmıştır. Anket sonucunda ulaşılan veriler IBM SPSS statistics 22.0 programı ile analiz edilmiştir.

Araştırmada bulgular değerlendirildiğinde fiziksel aktivite ile medeni durum, yaş ve vücut kitle indeksi arasında anlamlı ilişki gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre bekar; 25 yaş altı ve 25-29 yaş grubu ve normal kilo grubu içinde yer alan öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 7).

Araştırmada yaşam kalitesi alt ölçeklerinden fiziksel fonksiyon alt boyut kalitesi ile medeni durum, yaş ve vücut kitle indeksi arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir

($p<0,05$). Buna göre bekar; 25 yaş altı grubu; zayıf ve normal kilo grubu içinde yer alan öğretmenlerin fiziksel fonksiyon alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 8).

Araştırmada yaşam kalitesi alt ölçeklerinden ağrı alt boyutu ile yaş, branş ve vücut kitle indeksi arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre 35 ve üstü yaş grubu; matematik, müzik ve görsel sanatlar branşlarında ve şişmanlık öncesi grubu içinde yer alan öğretmenlerin ağrı alt boyut puanlarının en düşük olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 11).

Araştırmada yaşam kalitesi alt ölçeklerinden mental sağlık alt boyutu ile yaş ve vücut kitle indeksi arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre 25 yaş altı ve 35 yaş üzeri, hafif şişman ve birinci evre obez grubu öğretmenlerin mental sağlık alt puanlarının en düşük olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 12).

Araştırmada yaşam kalitesi alt ölçeklerinden emosyonel rol kısıtlılıkları alt boyutu ile yaş arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre 25 yaş altı grubunda yer alan öğretmenlerin emosyonel rol kısıtlılıkları alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 13).

Araştırmada yaşam kalitesi alt ölçeklerinden enerji alt boyutu ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre lisans eğitimin düzeyine sahip olan öğretmenlerin enerji alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. (Tablo 14).

Araştırmada yaşam kalitesi değerlendirme anketi alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlılıkları, sosyal fonksiyon, ağrı, mental sağlık, enerji ve

sağlığın genel algılanması alt boyutları ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyleri arttıkça fiziksel fonksiyon, ağrı ve mental sağlık alt boyutlarından aldıkları puanların da arttığı; sosyal fonksiyon alt boyutundan alınan puanların çok aktif fiziksel aktivite düzeyine sahip olan öğretmenlerde daha yüksek olduğu; fiziksel rol kısıtlılıkları, enerji ve sağlığın genel algılanması alt boyutlarından alınan puanların inaktif aktivite düzeyine sahip olan öğretmenlerde daha düşük olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 16).

Araştırmanın çıkarımlarına göre verebileceğimiz öneriler olarak; öğretmenlerimizin fiziksel aktivite alanına yönelik bilgilenmesi için çeşitli uzamanlar vasıtasıyla seminerler Millî Eğitim Bakanlığı tarafından organize edilmeli; okullarda, öğretmenlerin fiziksel aktivite yapabilecekleri yerler okul yönetimi tarafından oluşturulmalı; Millî Eğitim Bakanlığı tarafından öğretmenlerin spor salonlarını aktif kullanmalarına yönelik maddi teşvik imkânı sunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Aktivite, Fiziksel Aktivite Düzeyi, Yaşam Kalitesi.

ABSTRACT

This study aimed to determine the physical activity levels of teachers working in primary education institutions and to reveal the relationship between physical activity levels and quality of life.

The population of the study was 572 teachers working in 31 primary education institutions in the districts of Kastamonu, Merkez, Daday, Pınarbaşı, Azdavay, Seydiler, Tosya, Ağlı, Abana, Araç, Cide, Küre, İnebolu, Taşköprü, Bozkurt and Doğanyurt, and the sample was consists of 320 volunteer teachers.

The data related to the physical activity variable of the study were obtained from the “International Physical Activity Assessment Questionnaire Short Form (IPAQ Short Form - International Physical Activity Questionnaire Short Form)”, the data related to the quality of life variable “The Quality of Life Scale SF-36” and the data about the socio-demographic information “Personal Information Form ”was obtained with.

The questionnaire form used in the study was administered by the researcher to 320 people personally between 20.02.2020-10.03.2020. The data obtained at the end of the survey were analyzed with IBM SPSS statistics 22.0 program.

When the findings were evaluated in the study, a significant relationship was observed between physical activity and marital status, age and body mass index ($p < 0.05$). Accordingly, single; It was observed that the physical activity levels of the teachers under the age of 25, in the 25-29 age group and in the normal weight group were higher (Table 7).

In the study, a significant relationship was observed between the quality of

physical function sub-scale, which is one of the quality of life subscales, and marital status, age, and body mass index ($p < 0.05$). Accordingly, single; Under 25 age group; It was observed that the physical function sub-dimension scores of the teachers in the underweight and normal weight groups were higher (Table 8).

In the study, a significant relationship was observed between the pain sub-dimension, which is one of the quality of life subscales, and age, branch, and body mass index ($p < 0.05$). Accordingly, 35 and over age group; It was observed that the pain sub-dimension scores of the teachers in the branches of mathematics, music and visual arts and in the pre-obesity group were the lowest (Table 11).

In the study, a significant relationship was observed between the mental health subscale, which is one of the quality of life subscales, and age and body mass index ($p < 0.05$). Accordingly, it was observed that the mental health sub-scores of the teachers under 25 and over 35, slightly obese and first stage obese were the lowest (Table 12).

A significant relationship was observed between the emotional role limitations sub-dimension, which is one of the quality of life subscales, and age ($p < 0.05$). Accordingly, it was observed that the emotional role limitations sub-dimension scores of the teachers under the age of 25 were higher (Table 13).

In the study, a significant relationship was observed between the energy subscale, one of the quality of life subscales, and the education level ($p < 0.05$). Accordingly, it has been observed that the energy sub-dimension scores of the teachers with undergraduate education level are higher. (Table 14).

In the study, a significant relationship was observed between physical function,

physical role limitations, social function, pain, mental health, energy and general perception of health sub-dimensions of the quality of life assessment questionnaire and physical activity levels ($p < 0.05$). Accordingly, as the physical activity levels of the teachers increased, the scores they got from the physical function, pain and mental health sub-dimensions also increased; The scores obtained from the social function sub-dimension are higher in teachers who have very active physical activity level; It was observed that the scores obtained from the sub-dimensions of physical role limitations, energy and general perception of health were lower for teachers with inactive activity levels (Table 16)

As suggestions we can give according to the inferences of the research; seminars should be organized by the Ministry of National Education through various experts to inform our teachers about the field of physical activity; In schools, places where teachers can do physical activity should be established by the school administration; Financial incentives should be provided by the Ministry of National Education for teachers to actively use sports halls.

Keywords: Physical Activity, Physical Activity Level, Quality of Life.

İÇİNDEKİLER LİSTESİ

İTHAF (ADAMA).....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	vi
TABLolar LİSTESİ	xii
KISALTMALARA LİSTESİ.....	xiv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Fiziksel Aktivite Tanımı ve Kapsamı.....	3
2.1.1. Fiziksel Aktivite ve Sağlık	7
2.1.2. Fiziksel Aktivitenin Bedensel Etkileri	10
2.1.2.1. İskelet ve Kas Sistemine Etkileri	11
2.1.2.2. Vücudun Diğer Sistemlerine Etkileri.....	12
2.1.3. Fiziksel Aktivitenin Yaşlanma Üzerine Etkileri	14
2.1.4. Düzenli Fiziksel Aktivitenin Önemi	15
2.2. Fiziksel Aktivitenin Tarihçesi	16
2.3. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler	18
2.4. Yaşam Kalitesi Kavramının Tarihsel Gelişimi	22
2.5. Yaşam Kalitesi Kavramının Tanımı.....	26
2.6. Yaşam Kalitesi Amacı ve Önemi	30
2.7. Yaşam Kalitesini Oluşturan Unsurlar	31

2.7.1. Ülke Yönetimi	33
2.7.2. Ekonomik Yapı	35
2.7.3. Hizmetler ve Olanaklar	37
2.7.4. Meslek	38
2.7.5. Boş Zaman	39
2.7.6. Aile	42
2.7.7. Bireyler Arası İlişkiler	43
3. YÖNTEM	45
3.1. Çalışmanın Amacı	45
3.2. Çalışmanın Evren ve Örneklemi	45
3.3. Araştırmanın Yöntemi	45
3.4. Veri Toplama Araçları	46
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	46
3.4.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi Kısa Formu (IPAQ Short Form - International Physical Activity Questionnaire Short Form)	46
3.4.3. SF-36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi	49
4. BULGULAR VE YORUM	53
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	77
KAYNAKÇA	81
EKLER	98
Ek 1 - Sosyo Demografik Kişisel Bilgi Formu	98

Ek 2 - SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği	99
Ek 3 - IPAQ Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği	104
Ek 4: Ölçek Uygulama İzni	106



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1: OECD’ye ait bazı ülkelerinin yaşam kalitesi düzeyleri	23
Tablo 2.2: Yaşam kalitesini oluşturan unsurlar ve açıklamaları.....	32
Tablo 3.1: Sf-36’nın Alt Ölçeklerinin Puanlamasının Anlamı	49
Tablo 3.2: SF-36 Sorularının Birleştirilmesi ve Ham Puanları.....	50
Tablo 4.1: Öğretmenlerin Cinsiyet, Medeni Durum, Eğitim Düzeyi, Yaş, Branş ve Vücut Kitle İndeksi Dağılımları	53
Tablo 4.2: Çalışmaya Katılan Öğretmenlerin SF-36 Skorları	55
Tablo 4.3: Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi.....	56
Tablo 4.4: SF-36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Fiziksel Fonksiyon Alt Boyutunun Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi.....	58
Tablo 4.5: SF-36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Fiziksel Rol Kısıtlılıkları Alt Boyutunun Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi.....	61
Tablo 4.6: SF-36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Sosyal Fonksiyon Alt Boyutunun Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi.....	63
Tablo 4.7: SF-36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Ağrı Alt Boyutunun Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi	65

Tablo 4.8: SF-36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Mental Sağlık Alt Boyutunun Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi.....	67
Tablo 4.9: SF-36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Emosyonel Rol Kısıtlılıkları Alt Boyutunun Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi.....	70
Tablo 4.10: SF-36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Enerji Alt Boyutunun Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi	72
Tablo 4.11: SF-36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Sağlığın Genel Algılanması Alt Boyutunun Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi.....	74
Tablo 4.12: SF-36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Alt Boyutlarının Fiziksel Aktivite Düzeylerine Göre İncelenmesi	76
Tablo 4.13: Araştırma Kapsamında Kurulan Hipotezler	78

KISALTMALARA LİSTESİ

GSMH	: Gayri Safi Milli Hasıla
IBM	: International Business Machines
IPAQ	:International Physical Activity Questionnaire
OECD	:Organisation for Economic Co-operation and Development
SPSS	:Statistical Package for the Social Sciences
TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	:World Health Organization

1. GİRİŞ

Sağlıklı bir yaşam için spor, rekreatif faaliyetler ve dans gibi etkinlikleri kapsayan fiziksel aktivite, vücut hareketleri ile beraber iskelet kaslarının enerji tüketimi olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım sporun tüm dalları, serbest zaman etkinlikleri, günlük aktiviteler, yürüme, koşma ve bisiklet sürmeye kadar tüm beden hareketlerini içermektedir (Miles, 2007: 335).

Hem ruhsal hem fiziksel olarak sağlığımızın korunması ve gelişmesinde fiziksel aktivitenin rolü hayati bir öneme sahiptir. Fiziksel aktivite, yaşam kalitemizin artmasında da önemli bir yer tutmaktadır. Yaşam kalitesini belirleyen unsurların başında, bireylerin sağlık durumu, fiziksel aktivite düzeyi, aile yapısı, maddi durum, eğitim düzeyi vb. unsurlar yer almaktadır (Gümüş vd., 2017: 35).

Bu unsurların içinde şüphesiz sağlık ayrı bir öneme sahiptir. Yüzyıllar boyunca bireylerin daha sağlıklı olmaları, yaşlanmayı geciktirme, enerjik ve pozitif kalabilmek için araştırmalar yapılmıştır. Birey doğumuyla süregelen yaşamında, yaşam kalitesini artırmak, olumsuz durumlara karşı dirençli olmak, sağlıklı çevrede yaşamak, doğru beslenmek ve aktif olmak gibi kontrolü bizde olan sağlıklı ve uzun bir yaşam istemiştir (Özüdoğru, 2013: 26).

Özelikle Dünya Sağlık Örgütü (WHO-World Health Organisation) tarafından yaşam kalitesini artırmak için fiziksel aktiviteyi özendirici ve güçlendirici politikalar izlenilmektedir. Günümüz modern toplumların birçoğunda hareketsiz yaşam alışkanlık haline gelmiş, günlük alışverişlerini bile bilgisayar başında oturarak sanal marketlerden gerçekleştirdikleri saptanmıştır. Bunun da ciddi sağlık sorunlarına neden olduğu

düşünülmektedir (Bek, 2008: 34).

Eğitim sistemimizin en önemli ayaklarından birisi de şüphesiz öğretmenlerdir. Çağın gereklerine ayak uydurabilmek için de öğretmenlerimizin gerekli donanım ve bilgiye sahip olmaları, hem mental hem de fiziksel olarak hazır olmaları son derece önemlidir. Sağlıklı bir yaşam için egzersiz günlük hayatımızın ayrılmaz bir parçasıdır. Fiziksel aktivite ve egzersiz, yaşam kalitesini artırır, yaşamı uzatır, zihinsel sağlığa ulaşmamıza da yardımcı olur.

Bu araştırmanın amacı, ilköğretim kurumlarında çalışan öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin yaşam kalitesine etkilerinin incelenmesidir. Bu bağlamda çalışmanın birinci bölümünde, fiziksel aktivitenin tanım ve kapsamı, fiziksel aktivite ve sağlık ilişkisi, fiziksel aktivitenin bedensel etkileri, yaşlanma üzerine etkileri, düzenli fiziksel aktivitenin önemi, fiziksel aktivitenin tarihçesi ve fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörlere yer verilmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde, yaşam kalitesi, yaşam kalitesi kavramının tarihsel gelişimi, amacı ve önemi ile unsurları ele alınmıştır.

Araştırmanın son bölümü olan üçüncü bölümde ise, çalışmanın amacı, evren ve örnekleme, araştırmanın yöntemi, veri toplama araçları ve bulgulara ilişkin bilgiler verilmiştir. Çalışma bulguların değerlendirildiği tartışma-sonuç ile sonlandırılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Fiziksel Aktivite Tanımı ve Kapsamı

Günümüzde insanlığın en önemli problemlerinden bir tanesi sağlıklı yaşamı elde etme çabasıdır. Genel olarak sağlıklı yaşam; yüksek çalışma isteği, yorgun hissetmemek, yaşamaktan zevk almak, her anını iyi bir şekilde değerlendirerek yaşamak, düzgün bir dinlenme, varoluştan gelen kabiliyetleri geliştirebilmek ifadeleri kullanılarak tanımlı yapılabilir (Yan, 2007: 21).

Fiziksel aktivite, gündelik yaşamda kas ve eklemlerimiz yardımıyla gerçekleşen, kalp ve solunum hızını arttırarak değişen seviyelerde yorgunluğa sebep olan ve enerji tüketimi gerektiren aktivitelerdir (Özer, 2001: 54). Mevcut yazınlarda fiziksel aktivite üzerine yapılmış farklı tanımlar bulunmakla birlikte Caspersen ve arkadaşları (1985)'na göre fiziksel aktivite, iskelet kaslarının kasılmasıyla meydana gelen, enerji sarfiyatı gerektiren bedensel hareketlerdir. Söz konusu aktiviteler; yüzme, yürüme, koşma, zıplama, bisiklete binme, baş-boyun hareketleri ve kol-bacak hareketleri vb. belli başlı bedensel hareketleri kapsayan çeşitli egzersizler, spor dalları, oyun, dans ve gündelik aktiviteleri kapsamaktadır (Karaca ve ark., 2000: 19).

Yapılan bir başka tanıma göre ise fiziksel aktivite, vücut kaslarına dinlenme düzeyi üzerinde uygulanan ve enerji tüketimine sebebiyet veren herhangi bir güçtür (Baranowski ve ark., 1992: 241).

Bedensel aktivitelerin gündelik aktivitelerin yaşam tarzı haline gelmesi aktif yaşam olarak tanımlanmaktadır. Aktif bir yaşam sürmek üzere gün içerisinde uzun zaman alıcı tek bir aktivite gerçekleştirmektense kısa zaman alan birden fazla aktiviteyi

gerçekleştirmek bireye daha fazla avantaj sağlamaktadır (Kalling, 2008: 101). Bireyler, ulaşım ihtiyaçlarını toplu taşımaya da özel araçlar yerine yaya ya da bisiklet yöntemlerinden birini seçerek, egzersiz ve spor yaparak, yürüyen merdiven ya da asansör yerine normal merdivenleri tercih ederek aktif bir yaşam sürdürebilirler.

Enerji tüketimi fiziksel olarak gerçekleştirilen hareketlerin her birinde ortaya çıkan tabii bir durumdur. Tüketilen enerji miktarı hareketin türüne ve seviyesine bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Bedensel aktivitelerinin gün içerisinde çok fazla oturarak ya da oturmak zorunda kalarak gerçekleştiren bireyler az miktarda enerji tüketmektedirler. Gün içerisinde ağır işler yapan bireyler ise fazla harekette bulunmayan bireylere göre daha fazla enerji tüketirler (Baysal, 2007: 23).

Bedensel aktivite sıklığına ve hedefine göre mekanik ve metabolik olmak üzere iki sınıfa ayrılmaktadır. Mekanik sınıflandırmada kas kasılmasıyla meydana gelen hareket statik ya da izometrik egzersiz, izotonik veya dinamik egzersiz olarak tanımlanır. Buna karşın metabolik sınıflandırmada ise kasılma sürecinin oksijene gerek duyup duymamasına göre yapılmakta olup, kasılma anının elde edilmiş yöntemi sıklığına bağlıdır. Genellikle aktiviteler oksijenli ve oksijensiz metabolizmayla statik ve dinamik kasılmaları ihtiva ederler. Bu sebepten kaynaklı olarak aktiviteler baskın niteliklere göre sınıflandırılmaktadırlar (Özer, 2010: 90).

Bedensel aktivite kavramı yalnızca spor ve eğlence anlamına gelmemektedir. Aynı zamanda yaşamın her döneminde bireylerin karşılaştığı bir durumu oluşturmaktadır. Günlük hayatımızın her aşamasında; iş yerleri, okullar, sağlık kuruluşları, sosyal dernekler vb yerlerde sürekli olarak fiziksel aktivite içerisinde bulunmaktadır. Bu durum iyi bir sosyal hayatı, beraberinde fiziki ve ruhsal sağlıklı bireyleri ve aynı ölçüde

sağlıklı bir toplumu meydana getirmektedir.

İnsan hayatının her döneminde fiziksel ve ruhsal sağlığa katkı sağlayan fiziksel aktivite özellikle çocuk ve gençlerin gelişimine katkıda bulunmaktadır. Yaşlanma aşamasında da söz konusu aktifliği korumak ise yaşlanma aşamasının sağlıklı bir şekilde geçmesini sağlamaktadır (Edwards ve Thouros, 2006: 119).

Fiziksel aktivite, bireyin sürekli olarak yaptığı hareketlerin kas ve eklemler yardımıyla enerji harcamasıyla ortaya çıkan, kalp ve solunum hızının atması ve değişen eviyelerde yorgunluk ile sonuçlanan aktivitelerin tümüdür. Bu nedenden dolayı günlük yaşamda spor dışında yapılan iş aktiviteleri de bedensel aktiviteler sınıfına dâhildir (Bek,2008: 24).Bu tür fiziksel aktiviteler, beden sağlığının korunması ve birçok hastalığın oluşması ya da engellenmesi konusunda büyük önem taşımaktadır. Bedensel aktiviteler, yağ dokusunu azaltarak, kardiyovasküler hastalık oluşumunun önüne geçmektedir. Yaşlanmayla birlikte vücutta biriken yağ miktarı yapılan bedensel aktivitelerle doğru orantılı olarak azalabilmektedir (Yabancı, 1999: 17).

Doğru beslenme ve hareketli bir hayat geçirme insan sağlığı üzerinde olumlu etkilere sahiptir. Fiziksel güç ile ruhsal yapı birbirleriyle etkileşim halinde olan kavramlardır. Yapılan bilimsel araştırmalarda, sağlıklı beslenme ve bedensel aktivitenin, meydana gelebilecek rahatsızlıklara karşı vücut direncini ve bağışıklığını arttırdığı ortaya konulmuştur. Yapılan bilimsel çalışmalarda belirli periyotlarda yapılan sporun bireylerin ömürlerini uzattığı ve sosyal çevrelerinin büyümesine katkı sağladığı ortaya konulmuştur (Ayhan, 2014: 6).

İnsan metabolizması göz önünde bulundurulduğunda, herhangi bir fiziksel aktivitenin olmadığı, uyku ve dinlenme dönemlerinde bile sürekli olarak enerji

harcamaktadır. Ancak günümüzde teknolojinin çok hızlı gelişmesiyle harcanan enerji ve bedensel aktiviteler minimuma inmiştir. Bu durum fazla enerjinin vücut tarafından depolanmasına neden olmakta, zamanla taşınması zorlaşan ve sağlığı tehdit eden yük haline gelmektedir. Bu durumdan kurtulup sağlıklı birey olmanın yolu da düzenli fiziksel aktiviteden geçmektedir. Optimal bedensel hareketlerin yararı konusundaki bilgi eksikliği, teknolojinin getirdiği daha az hareketli yaşam toplumunda diyabet, kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları, tansiyon düzensizlikleri gibi kalıcı olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (MacAuley, 1994:32).

Düzenli ve bilinçli yapılan bedensel faaliyetler bireyin sağlıklı bir vücut yapısına sahip olmasını sağlar. Bu aktiviteler dopamin noradrenalin, ve serotonin (mutluluk hormonu) gibi duygu durumu ilgilendiren beyin monoaminlerini artırır ve bireyi daha enerjik, daha neşeli, ruhsal durum açısından daha olumlu bir hale getirir. Bu nedenle daha sağlıklı bir toplum için küçük yaşlardan itibaren fiziksel aktivite alışkanlığının günlük hayatın temel parçalarından biri olduğu öğretilmelidir. Kazanılan alışkanlığın da ileriki yaşlarda karşılaşılmaması muhtemel sağlık sorunlarını en aza indirdiği unutulmamalıdır (Zorba, 2010).

Fiziksel aktivite mekaniksel olarak ele alındığında vücudun ürettiği mekanik güç, mekanik iş, hız ivme ve kuvvet evreleri ile ölçülür. Fizyologlar ise enerji tüketim terimi ile fiziksel aktiviteyi tanımlar. Bu ölçümü; metabolik enerji, oksijen tüketimi, metabolik güç ya da bazal enerji tüketimi ile ölçer. Bir aktivitenin fiziksel aktivite olarak kabul edilebilmesi için vücudun enerji harcama miktarını bazal halden yani vücudun dinlenir halde harcadığı enerjiden daha fazla enerji harcıyor olması, nefes alma ve kalp atım sayısını normalin üzerine çıkarması kıstas olarak alınmalıdır. Bu hareketleri;

- Yürümek ve koşu yapmak,

- Zıplamak,

- Bisiklet sürmek,

- Yüzmek,

- Merdiven çıkmak,

• Vücut uzuvlarını hareket ettirme gibi aktivitelerin bazılarını ya da hepsini kapsayan çeşitli spor branşlarını, egzersiz ve günlük aktiviteler olarak kabul edebiliriz (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012).

2.1.1. Fiziksel Aktivite ve Sağlık

Son yıllarda teknolojik aletlerin kişilere sağladığı olanaklar neticesinde insan gücüne duyulan ihtiyaç azalmıştır ve bu durum insanlarda hareket süresinin düşmesine neden olmuştur. Kişiler günlük yaşantılarının büyük bir bölümünü hareketsiz geçirmekte ve spor yapmaya vakit ayırmamaktadır. Bunun tam aksine kişilerin günlük fiziksel aktivitelerini arttırarak hareketli bir yaşam tarzını tercih etmeli, sağlıklarının olumlu yönde ilerlemesine özen göstermelidirler. Gelişmiş ülkelerde yetişkin toplumun büyük bir bölümünün yeterince fiziksel aktivitede bulunmamasının o ülkenin gelişmişlik düzeyiyle ilgili olmadığını savunmaktadır (Donnelly ve ark., 2009: 35; Bouchart ve ark., 2006: 33).

Psikolojik, zihinsel, fiziksel ve duygusal olarak yaşanılanlar insan sağlığını da etkilemektedir. En önemlisi de çalışma yerinde yapılan tekrarlı hareketler, kapasitenin üzerinde ki ağırlıklara maruz kalma, iş yerinde zamanın büyük bir bölümünün hareketsiz geçirilmesi beraberinde birçok hastalığı ve sıkıntıyı getirebileceği bilinmektedir. Aynı

zamanda iş hayatında aşırı strese maruz kalma, çalışanlar arası olumsuz ikili ilişkiler ve çalışma süresinin fazla olması sonucu kişinin kendine vakit ayıramaması, olumsuz psikolojik durumlarının baskısı altında kalmasına neden olabilir (Baltacı ve ark.,2008: 80; Boyce ve ark.,2008: 45). Bundan dolayı kişinin günlük yaşamına fiziksel hareketliliği yeterince empoze etmesi, kişilerin daha sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürdürmelerine pozitif yönde katkıda bulunacaktır (Kalling, 2008: 63).

Fiziksel aktivitenin fazla kilolu kişiler için aşırı kilolarla başa çıkmada etkili bir yol olduğu (Donnelly ve ark.,2009: 61), haftalık yapılan sistemli hafif düzeydeki egzersizler tip 1 ve tip 2 diyabet hastalığına yakalanma riski olanlara faydalı olacağı (Can ve ark., 2013: 70), aynı şekilde sistemli bir şekilde yapılan hafif egzersizlerin bağışıklık sistemine pozitif yönde katkı sağladığı (Warburton ve ark.,2006: 56), fiziki yönden aktif olmayanlarda kanser olma durumu %9-%19 oranında daha fazla olduğu belirtilmiştir (Friedenreich ve ark., 2010: 10). Gelineen dönemde görülüyor ki yürüyüş parkurları, bisiklet turları, yüzme ve günlük hareketlilik süresinin artırılması kardiyovasküler sistem üzerinde oldukça etkilidir (Onat ve ark., 2007: 84). Bu konuda yapılan çalışmalar fiziksel aktivite ve egzersiz sonucu ideal vücut yapısı seviyesi yüksek olan kişilerin hipertansiyon tehlikesinin fazla olmadığı ve sportif hareketlerin hipertansiyondan korunmada, tedavisinde ve kontrol altında tutulmasında ki yeri ve önemi gösterilmektedir (Lakka ve ark., 2007:49; Pescatello ve ark.,2004: 30).

Planlı ve programlı gerçekleştirilen egzersizlerin stres, depresyon ve depresyona yatkın semptomlara ve anksiyeteye yakalanma riskini en aza indirdiği söylenmektedir (Ströhle, 2009: 54). Kronikleşen psikolojik rahatsızlığına sahip kişiler, egzersiz programlarına katıldıkları sürece kendilerini her anlamda çok iyi hissettikleri, olumsuz düşüncelerden arındıkları, düzenli ve yeterli uyku uyudukları ve ilaç tedavisine daha

olumlu cevaplar verdikleri söylenmektedir (Lök ve Lök, 2016: 45). Fiziksel egzersizlerin kişinin sosyal çevresindeki ikili ilişkilerinde olumlu etkisinin olduğu, yaşam kalitesini arttırdığı ve kişilerin kendine olan güvenin en üst düzeye çıkarılmasında materyal olarak kullanılabileceği söylenmektedir (Can ve ark.;2014: 87). Planlı bir şekilde gerçekleştirilen egzersizler kemik mineral yoğunluğunu, vücutta ki kas tonusunu ve kuvveti geliştirdiği ve menepoz dönemi sonrasındaki kadınları ortaya çıkan kemik erimesine karşı koruduğu için faydalı görüldüğü ileri sürülmüştür (Alpözgen ve Özdiñler,2016: 111).

Ulusal ve uluslararası çapta yapılan araştırmalar evrensel çapta insanların tembelleşmeye başladığını ve giderek daha pasif bir yaşam tarzını benimsediklerini ortaya koymuştur. Kentleşmeye bağlı olarak meydana gelen sanayileşme ve teknolojiye kat edilen ilerlemeler bedensel aktivitenin azalmasına neden olmakta; bilgisayar başında oturma, televizyon izleme gibi hareketlilikten uzak durağan aktivitelerde geçirilen sürenin uzamasına sebebiyet vermektedir.

Dünya çapında yalnızca Amerikan vatandaşı olan 90 milyon insanın kronik hastalıklara sahip olduğu bilinmekte olup, özellikle orta yaşlı ve yaşlı insanlarda diyabet, koroner arter ve yüksek tansiyon riskinde artış, solunum kapasitesinin azalması, karın kaslarının zayıflamasından kaynaklı olarak sindirim ve boşaltım sorunları, postür bozukluğu gibi çeşitli hastalıklar görülebilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki erken ölümlerin üçte ikisi sigara kullanımı, yetersiz fiziksel aktivite ve beslenmeden ileri gelmektedir (Wang, 2004: 65).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), “insan sağlığını yalnızca hastalıklardan ve mikrop-lardan sakınma değil, vücudun tamamını fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyi olma

durumu” olduğunu açıklamıştır (Zorba ve Saygın, 2009: 43).

Düzenli fiziksel aktivitenin insan sağlığına yararı oldukça büyüktür. Hareketsizliğin kemik döngüsüne olumsuz etkisi sebebiyle, çocukluktan yetişkinliğe geçerken kemik kütlelerinin yeterli olmasında kalsiyum alımının önemi büyük olduğu kadar kemiklerin ve kasların gerilmesine etki edecek türde aktivite yapılması da önem arz eder (Gür, 2000: 76). Çocukluk çağında düzenli aktivite alışkanlığı edinmenin yetişkinlik çağında da süreceği varsayımı, aktivitenin çocukluk çağındaki etkisi oldukça büyüktür (Harrell ve Lasheras, 2003:45).

Aktivite yapma oranı arttıkça sağlıkla ilişkili riskler ortadan kalktığından hayata karşı umutlar artar (Özer, 2006: 56). Aktivite ağırlık denetim programının önemli bir ögesidir. Düzenli ve orta seviyede yapılan fiziksel aktivite (yürüme gibi) uzun süreli kilo alımının engellenmesine yardımcı olur (Yıldız, 2012: 30).

Faydaları;

- İnsülin direncini düşürür,
- Kandaki glukoz miktarını düzenler,
- Şeker hastası olma riskini düşürür,
- Ölüm oranını düşürür.

2.1.2. Fiziksel Aktivitenin Bedensel Etkileri

Son yıllarda teknolojik aletlerin kişilere sağladığı olanaklar neticesinde insan gücüne duyulan ihtiyaç azalmıştır ve tembellik kendini göstermeye başladığı için günlük bedensel hareket süresi oldukça azalmıştır. Kişiler günlük yaşantılarının büyük bir

bölümünü hareketsiz geçirmekte ve spor yapmaya vakit ayırmamaktadır. Bunun tam aksine kişilerin günlük fiziksel aktivitelerini arttırarak hareketli bir yaşam tarzını tercih etmeli, sağlıklarının olumlu yönde ilerlemesine özen göstermelidirler. Gelişmiş ülkelerde yetişkin toplumun büyük bir bölümünün yeterince fiziksel aktivitede bulunmamasının o ülkenin gelişmişlik düzeyiyle ilgili olmadığını savunmaktadır (Donnelly ve ark., 2009: 109; Bouchart ve ark., 2006: 65).

Fiziksel aktivite genellikle 3 aşamada açıklanabilir, bunlar süre (dk, saat gibi), sıklık (her ay ya da her hafta gibi) ve yoğunluk (her saat başına kilo ya da her dk kilokalori). Bununla beraber egzersizin amacına ve koşullarına göre bir aşamada yoğunlukla görülebilmektedir. Bireylerin sağlıklı bir hayat için günde en az 60 dk bedensel olarak hareketli olunması gerekmektedir (Alphan, 2013: 55).

İnsan vücudu anatomik olarak birbiriyle bağlantılı ve birbirini tamamlayan birçok sistemden meydana gelmiştir. Bu sistemler hareket etmemizi, ayakta durmamızı sağlayan iskelet ve kas sistemi, bu sistemleri kontrol eden sinir sistemi, tüm sistemlerin beslenmesi için kanı taşıyan dolaşım sistemi, gerekli enerjiyi kana geçmesini sağlayan sindirim sistemi gibi anasistemlerdir (Kromer ve Grandjean, 1997: 43). Tüm bu sistemler dikkate alındığında fiziksel aktivitenin etkileri doğrudan ve dolaylı etkisine göre iskelet, kas sistemine ve diğer sistemlere etkileri olarak sınıflandırılabilir.

2.1.2.1. İskelet ve Kas Sistemine Etkileri

- Düzgün formda hareket için kas gücünün sağlanması ve geliştirilmesi,
- Maksimum yüklenmeye dayanacak kas yoğunluğunun korunması,
- İtme ve çekme kas grupları arasında koordinasyon ve dengenin sağlanması,

- Doğru duruş (postür) pozisyonun korunması,
- Vücuttaki hareketli noktaların hareket kabiliyetlerinin korunması ve artırılması,
- Kas hafızasının oluşması ve hareketlerin yapılmasında kolaylaşma,
- Fiziksel aktivite boyunca maksimum sayıda hareket yapabilme ve sayıyı arttırabilme,
- Refleks hareketlerin gelişmesi ve tepki süresinin kısılması,
- Vücuda hâkimiyetin artması,
- Vücut hareketlerinin dengeli olması ve dengeyi korumanın kolaylaşması,
- Kaslarda daha geç yorgunluk hissinin oluşması,
- Kemik yoğunluğunda artış sağlanması,
- Kaslara giden oksijen yoğunluğunda artış sağlanması,
- Vücuda alınan darbelerde ve çarpmalarda meydana gelebilecek hasar durumlarını en aza indirerek maksimum koruma sağlama (Bek,2008; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014).

2.1.2.2. Vücudun Diğer Sistemlerine Etkileri

- Kalp odaları genişler, böylece vücuda pompalanan kan debisi yükselir(Akgün, 1989),
- Kalp atım/dk. (nabız) miktarı düşer,

- İhtiyaç duyulan kan dokulara ulaşır,
- Vücudun ısısı sabit kalır (Sevim, 1997),
- Esneme ve kasılmalar ile damar yapısı daha elastik olur,
- Rahatça esneyebilen damarlar kanın akışına direnç göstermez ve basınç azalır (Müftüoğlu, 2003),
- Kalpte ritimsel bozuklukların oluşmasını önler ve ritmi düzene sokar,
- Yağ yakımını artırarak kandaki kolesterol ve trigliserit miktarını azaltır, damarlarda tıkanmaya yol açabilecek tortu oluşmasını engeller,
- Damar rahatsızları nedeniyle oluşabilecek kalp krizi atakları riskini azaltır,
- Akciğerler tarafından kullanılan hava miktarı artar,
- Kötü alışkanlık ve bağımlılık oranı düşer, mevcut olanlarından kurtulma konusunda başarı artar,
- Vücut dengesini sağlayan hormon ve salgıların düzenlenmesini sağlar, böylece şeker ve tiroit rahatsızlıkları gibi rahatsızları önler,
- Vücudun su, tuz, mineral kullanımının dengelenmesine yardımcı olur,
- Kontrolsüz kilo alınmasını önler, vücut kitle endeksini istikrarlı hale getirir,
- Yaşa bağlı vücut değişimlerinde geçişleri hafifletir, oluşacak hasarı minimuma indirir,
- Beyinde dolaşım ve damar rahatsızlarının oluşumu engeller,

- Beynin dokulara giden kan miktarı artışıyla paralel olarak daha fazla beslenmesi nedeniyle unutkanlık ve demans oluşma riski azalır,
- Cinsel yaşamı daha sağlıklı bir hale getirir (Bek, 2008; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014),
- Salgılanan hormonlar nedeniyle mutluluk hissi çoğalır,
- Fiziksel olarak düzgün bir vücut yapısı kişisel özgüveni artırır,
- Hayatın içinde aktif olunduğundan sosyalliği artırır,
- Farkındalık arttığından baskı durumlarında stres kontrolü sağlar, analitik düşünme artar,
- Toplum içerisinde kabul edilme ve bununla birlikte sosyal doyum sağlanır,
- Genç yaşlardan itibaren yapılan düzenli fiziksel aktivite kişilik oluşumunu olumlu yönde etkiler (Küçük ve Koç, 2004).

2.1.3. Fiziksel Aktivitenin Yaşlanma Üzerine Etkileri

- Düzenli fiziksel aktivite vücudun yaşlanmasını yavaşlatmaktadır (Chodzko-Zajk vd., 2009: 12),
- Gelişen yaşlanmanın da sağlıklı bir şekilde olmasını sağlar (Ekelund vd., 2015: 34),
- Bireyler yaşlandığında da aktif yaşantısından çok fazla bir şey kaybetmeden kendi günlük ihtiyaçlarını karşılayabilecek şekilde yaşamlarını sürdürürler (Chou vd., 2012: 60),

- Bağımsızlık sisteminin de yaşlanması ve etkisini kaybetmesi nedeniyle gelişebilecek kanser riskinden kendilerini korurlar (Paterson vd., 2007: 71).
- Vücut maksimum oksijen kullanabildiği için direnç kazanır ve enfeksiyon riski minimuma iner (Cress vd., 2011: 60),
- Kemik yapı ve kas sistemi güçleneceğinden yaşlanmaya bağlı olarak görülme sıklığı artan kırık ve burkulma riskinde azalma görülür (Zimring vd., 2005: 123).
- İleri yaşlılık dönemi olarak kabul edilen dönemlerde dahi kendi günlük işlerini yapabilmenin verdiği özgüven ve ruhsal tatmin sayesinde moral ve motivasyonu yüksek olur. Böylece depresyon bunalım gibi ruhsal rahatsızlıkların oluşma ihtimalini düşürür (Bek, 2008:10-13; Zorba 2008:44-47; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018).

2.1.4. Düzenli Fiziksel Aktivitenin Önemi

Belli periyotlarla düzenli bir biçimde gerçekleştirilen fiziksel aktivite insan sağlığı üzerinde oldukça önemli etkilere sahip olup düzenli fiziksel aktiviteler yapmak egzersiz kapasitesinin gelişimine katkıda bulunur. Kardiyovasküler hastalıkların görülme sıklığı ve risklerinin azalmasında birincil ve ikincil rol oynayarak; kaslar, kemikler, tendon ve ligamentlerin güçlenmesine katkıda bulunur. Buna ek olarak hipertansif çocuklarda kan basıncının düzenlenmesine yardımcı olarak aerobik kapasite, kas ve yorgunluğa dayanma gücünün gelişmesini sağlar; anksiyete ve depresyonun ise azalmasına neden olur (Lelieveld vd., 2010: 699).

Bireyin ruhsal ve fiziki sağlığı tam aerobik olmayan bisiklete binme, yürüme, tenis gibi sporlardan ve de düzenli olarak yapılan her çeşit bedensel aktiviteden değişen miktarlarda etkilenir. Söz konusu aktiviteler bireyin kapasitesinin %50' sinin üzerine

çıkan bir enerjiyle yapıldığı takdirde eğitim etkileri gözle görülür bir hal almaya başlar. Gündelik ve düşük enerji tüketimiyle yapılan dans, ev işleri gibi aktivitelerin uzun vadede sağlığa olumlu etkileri bulunduğu kanıtlanmıştır (Fletcher vd., 1992: 65).

Fiziksel aktivitenin insan üzerinde yarattığı olumlu etkiler genel olarak şunlardır; kalp-damar hastalıkları, obezite, inme, bazı kanser formlarının (ör: kolon, meme kanseri), diyabet ve osteoporoz oluşumunu engelleyicidir. Ayrıca fiziksel aktivite akademik ve psikososyal performansında gelişim göstermesine katkıda bulunur (Bates, 2006: 56).

Fiziksel aktivitenin akademik performans üzerindeki etkileri yapılan çalışmalar sonucu ortaya koyulmuştur. Örnek olarak 2001'de yaşları yedi ile on beş aralığında değişim gösteren 8.000 çocuk üzerinde gerçekleştirilmiş olan çalışmada subjektif bedensel aktivite ölçümü ve standardize bedensel uygunluk test neticeleriyle akademik performans arasında anlamlı pozitif bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca bedensel aktivitenin yaşlılara ve büyüklere karşı olan davranışlar, konsantrasyon ve hafıza üzerinde de olumlu etkiler yarattığı görülmüştür (Dwyer vd., 2001: 229). Fiziksel aktivitelerin en büyük ve önemli katkıları çocuk ve gençlerin gelişimleri üzerinde görülmekte olup, yapılan egzersiz ve fiziksel aktivitelerin çocuk ve gençlerde öz güven gelişimine katkıda bulunduğu, sağlık üzerinde olumsuz tutumlara başlama olasılığını azalttığı görülmüştür.

Yapılan bir diğer araştırmaya göre ise, fiziksel aktivitelerin sigara ve alkol benzeri zararlı alışkanlıkları azaltıcı etki gösterdiği kanıtlanmıştır (Kirkcaldy vd., 2002: 547).

2.2. Fiziksel Aktivitenin Tarihçesi

Fiziksel aktivite ile ilgili bilgiler çok eski zamanlardaki mezar kalıntılarından

günümüze ulaşabilmektedir. Yapılan ayinlerde sık sık dans benzeri hareketler yapıldığı bilinmektedir. Bugünkü anlamıyla fiziksel aktivite ilk kez yaklaşık Milattan Önce (M.Ö.)2500 yıllarında Çin’de görülmüştür (Bulut, 2013:205-207). Savaş ya da dövüş sanatı olarak bilinen Kung-Fu ilk olarak yaklaşık 4.000 yıl önce Antik Çin’de tıbbi bir jimnastik olarak kullanılmıştır. Kung Fu ve diğer dövüş sanatları gibi fiziksel aktiviteleri düzenli yapanların yapmayanlara göre daha az hasta oldukları fark edildikten sonra Kung Fu hastalıklardan korunmak amacıyla kullanılmıştır. Antik Hindistan uygarlıkların da fiziksel aktivitelerinin hem zihinsel hem de fiziksel sağlığa ulaşmak amacıyla yapılmış olduğu kayıtlara geçmiştir. Antik Yunan toplumunda fiziksel aktivite ve egzersiz bedenlerine verdikleri bir ödül olarak görülmüş ve bilgi kadar değerli olduğuna inanılmıştır (Bozkurt S., 2017:49-52).

Hipokrat ve M.Ö. 2600 yıllarında Çin’de bulunan doktorlar da dahil olmak üzere eski doktorlar, sağlık için fiziksel aktivitenin önemli olduğuna inanmaktaydı (Lee,2012:219). Antik çağ kayıtlarındaki bulgular o zamanlarda lokman hekimlik yapan kişilerin sağlık için beslenme ve fiziksel aktivitelerinin önemini vurguladıklarını göstermektedir (Kutluay, 2011:11-12).

İtalyan hekimlerce 1500’lü yıllarda fiziksel aktivitenin sağlık üzerine olan etkileri çocukların büyüme ve gelişimleri ve yaşlı sağlığının korunması için egzersiz programları geliştirilerek gösterilmiştir (Bulut, 2013:214). Bununla birlikte, 20. yüzyılda, egzersizin tehlikeli olduğu genel bir görüşten hareketle, 20. yüzyılın başında akut miyokardan farktüsü geçiren hastalar için tam yatak istirahati yapılmaktaydı. 1954 yılında, Cambridge Üniversitesi kıdemli sağlık personelleri, üniversite sporcularını farklı dallarda eğitim görmüş bireylerle kıyaslayarak iddia edilen egzersiz tehlikelerini araştırmak için bir

çalışma yapmışlardır. 1953 yılında yayınlanan fiziksel hareketsizlik ve kronik hastalık riskini araştıran ilk titiz, epidemiyolojik araştırmaları üstlenen Jerry Morris, popüler görüşü değiştiren öncülerden biri olmuştur. O zamandan beri, çok sayıda kanıt, fiziksel aktivitenin birçok sağlık yararını açıkça belgelemiştir (Lee et al, 2012:222). İnsan vücudu milyonlarca yıl içerisinde beceri gerektiren karmaşık eylemler içeren çeşitli işleri yapabilen bir yapı kazanmış, avcılık ve toplayıcılık yaparken yiyecek bulmak için uzun mesafeler yürümek ve tehlikelerden kaçmak için hızlı koşmak zorunda kalmışlardır. Uygarlık ilerledikçe, insanlar güç ve hareket yeteneklerini tarım, inşaat ve ulaşım için kullanılmaya başlamışlardır (Ar, 2015:22-26).

2.3. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler

İnsanlar fiziksel aktivitenin sınıflandırılmasından bağımsız olarak fiziksel, biyolojik, demografik, psikolojik ve sosyal çevre gibi birçok faktörden etkilenebilir (Tılmaç, 2019: 30). Biyolojik faktörler; cinsiyet, yaş, kalıtım, demografik faktörler; medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, aile yapısı, psikolojik faktörler; bilgi, kişilik, özgüven, ruh hali değişiklikleri, motivasyon, sosyal faktörler; bir gruba, aileye, akran veya arkadaşlara sosyal destek, kültürel faktörlere uyum; yaşam ortamı, aile yapısı, fiziksel faktörler; çocukluk, ergenlik veya yetişkinlik, beslenme alışkanlıkları ve yeme alışkanlıkları, alkol, sigara içme, çevresel faktörler; çevre hizmetlerinden yararlanma, mevsim, güvenlik, faaliyet alanları, ulaşım vb. olarak sıralanabilir (TUİK, 2012).

Fiziksel aktivitenin belirleyicileri olarak; fiziksel, biyolojik ve sosyal çevre etkileri çok önemli bir rol almaktadır.

Bu boyutlar ayrıca fiziksel aktivitelere katılmayı artıran ve kolaylaştıran faktörler

olarak da ifade edilir (Özer ve Baltacı, 2008: 34). Fiziksel aktivitenin en önemli engelinin zaman eksikliği olmasına rağmen, psikolojik, fizyolojik ve davranışsal değişkenler dahil olmak üzere birçok parametrenin fiziksel aktiviteyi etkilediği görülmektedir (Tunay, 2008: 56).

Yapılan birçok araştırmada, teknolojiye hızlı gelişme, ekonomik büyüme ve kentleşme oranındaki artışın, bireylerin hareketsiz kalmasına yol açtığını ve gelişmiş ülkelerde hareketsizlik oranının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014). Bazı araştırmalar sosyo-ekonomik geliri yüksek bireylerin çeşitli ve daha güvenli rekreasyon alanlarına erişimi olduğunu ve dolayısıyla bireylerin aktif hayata yönelimi ile pozitif bir ilişki içinde olduklarını göstermektedir. Fiziksel aktivitelere katılımda rekreasyon alanlarına erişilebilirlik önemli olmakla birlikte cinsiyet, yaş, sosyo-ekonomik düzey, eğitim, çevre (iklim, hava durumu, hava kirliliği), psikolojik ve biyolojik faktörlerin de etkilediği belirtilmektedir (Ünal vd., 2013: 98).

Fiziksel aktiviteyi etkileyen başlıca faktörler;

Demografik ve Biyolojik Faktörler; Fiziksel aktiviteyi etkileyen yaş, cinsiyet, iş, medeni durum, eğitim, hastalıklar, gelir düzeyi ve sosyo-ekonomik durum, obezite, ırk vb. gibi birçok demografik ve biyolojik faktör bulunmaktadır. (Öztürk, 2015:14-16).

Cinsiyet, yaş, çalışma durumu, maaş ve sosyo-ekonomik durum, medeni durum, eğitim durumu, kalıtsal özellikler, obezite, ırk gibi özellikleri fiziksel aktiviteye katılımı etkilemektedir (Trost ve ark., 2002).

Biyolojik ve demografik etkenler; yaş, eğitim durumu, meslek, cinsiyet, çocuk sayısı, kronik hastalıklar, medeni durum, gelir düzeyi ve sosyo-ekonomik durum ırk ve

obezite olarak belirlenmektedir (Testa ve Simonson, 1996: 835).

Psikolojik ve Bilişsel Faktörler; Davranışlar, egzersizden zevk duyma, sağlık ve egzersiz hakkında bilgi, zaman bulamama, ruhsal bozukluk, inanç, hobi veya fobiler, alışkanlıklar, vücut yapısı, kendine güven, motivasyon, stres. Psikolojik ve bilişsel faktörlerdir (Öztürk, 2015: 14-16).

Davranışlar, fiziksel aktivitenin yarattığı engeller, fiziksel aktiviteden zevk alma durumu, fiziksel aktiviteden beklenen yararlar, fiziksel aktiviteye zaman ayıramama, fiziksel aktivite yapma niyeti, motivasyon, özgüven, inanç, ruhsal durum bozukluğu, kişilik değişiklikleri, psikolojik sağlık, stres, zayıf vücut yapısı gibi özellikler fiziksel aktiviteye katılımı önemli rol oynamaktadır (Trost ve ark., 2002).

Tutumlar, fiziksel egzersiz, zevk, arzu, zaman eksikliği, psikolojik isteksizlik, kendine güven, ruh sağlığı, motivasyon ve stres, ergenlik dönemindeki çocuklara istemedikleri faaliyetlere katılmaya zorlamak, fiziksel etkinliklere karşı olumsuz davranışlara yol açmaktadır (Top vd., 2003: 20).

Davranışsal Faktörler; Çocukluk ve ergen dönemindeki aktiviteler, alkol ve sigara, egzersiz programı, beslenme alışkanlıkları, okul sporları, sorunlarla başa çıkma becerileri gibi sonradan edinilen edimlerdir. (Öztürk, 2015:14-16).

Bireylerin fiziksel aktiviteye katılımında; çocukluk ve yetişkinlik dönemindeki fiziksel aktivite deneyimleri, beslenme alışkanlıkları, alkol ve sigara kullanma öyküsü, yaşadığı değişimler etkili olmaktadır (Trost ve ark., 2002).

Sosyal ve Kültürel Faktörler; Sosyal sınıf, toplumsal uyum, aile etkileri, eğitim etkileri, arkadaş etkileri vb. etkilenmeler sosyal ve kültürel faktörler olarak tanımlanır

(Öztürk, 2015:14-16).

Sosyal statü, egzersiz modelleri, grup uyumu, aile ve arkadaş grupları fiziksel aktiviteye katılımda önemli rol oynamaktadır (Trost ve ark., 2002. 65).

Sosyal sınıf, grup uyumu, aile, egzersiz modelleri ve arkadaş grupları fiziksel aktiviteye katılmada önemli bir rol oynamaktadır. İşverenlerin sağladığı sosyo-kültürel ortam, çalışanların fiziksel aktiviteye katılımı için belirleyicidir (Alpözgen ve Özdiñler, 2016: 70). Özellikle, masa başında çalışan birey sayısındaki artış, fiziksel aktiviteye katılım oranlarında bir azalmaya yol açtığı için, iş ortamında fiziksel aktivite için fırsatlar sağlamak, fitness ve spor aktivitelerine katılmak ve aktif olmak önemlidir (Yurdakul vd., 2007: 190).

Fiziksel Çevre Faktörleri; Çevre hizmetlerinden yararlanma, park ve bahçe, ortamın estetik görüntüsü ve manzara, yoğun trafik, egzersiz aletleri, bisiklet, yüzme havuzu, yürüme rekreasyon sporlarının varlığı ve bu alanların kolay ulaşılabilir olması, daha birçok etken çevresel faktörler sosyal ve kültürel faktörlerdir (Öztürk, 2015:14-16).

Hizmetlerden faydalanma durumu, hava değişiklikleri, fiziksel aktivite yapılan ortamın dekorasyonu ve manzarası, ev ekipmanları (Humpel ve ark., 2002: 65), yürüme, bisiklete binme ve serbest zaman aktiviteleri için ulaşılabilir alanların varlığı (Kirtland ve ark., 2003:13), suç işleme oranı ve güvenlik (Saelens ve ark., 2003: 90), egzersiz programlarının maliyeti, aydınlatma, yoğun trafik, yokuş alanlar, zemin yüzeyi bireylerin fiziksel aktiviteye katılımı üzerinde etkili olmaktadır (Trost ve ark., 2002).

Mevsimsel hava koşulları, programların maliyeti, yoğun trafik, ev eşyası (egzersiz videosu, egzersiz bisikleti), yürüyüş / bisiklet ve rekreasyon alanlarının varlığı (basketbol

veya golf sahası, spor salonu, park) ve bu alanlara kolay erişim, güvenlik, suç oranı, fiziksel aktivitenin yapıldığı yüzey, aktiviteyi etkileyen faktörlerdir (Akal, 2005: 17)

2.4. Yaşam Kalitesi Kavramının Tarihsel Gelişimi

Yaşam kalitesi kavramının tarihsel sürecinin 1960 yılında Long'un "On the Quantity and Quality of life" adlı çalışmasında konu olarak almasıyla başladığı bilinmektedir. Ayrıca yaşam kalitesinin insan hakları, ülkelerin politik kararları, toplumların arzu ettiği küresel anlamda bir amaç edinme gibi önemli alanlarda etkiye sahip olduğu da görülmektedir (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016: 138). Kavram, tarihsel sürecine sosyal bilimciler tarafından kullanılmaya başlanması ile devam etmekte ve 1970'li yıllarda ise psikoloji bilim dalında sübjektif yaşam kalitesi üzerine odaklanıldığı görülmektedir (Çetin, 2010: 7). Yaşam kalitesinin 1970'li yıllarda tıp alanına, 1980'ler sonrasında ise hemşirelik alanına araştırma konusu olmaya başladığı bilinmektedir (Perim, 2007: 14). Günümüzde de yaşam kalitesi ile ilgili çalışmaların çoğunlukla sağlık sektörüne yönelik olarak gerçekleştirildiği görülmektedir. Ayrıca tarihsel süreçte bakıldığında, literatürde yaşam kalitesini, çalışma yaşamının kalitesi ile buluşturan bir süreç de söz konusudur. Bu sürecin, ihtiyaçların giderilmesi ve yayılma etkisi olarak isimlendirilen iki yaklaşım üzerinden gerçekleştiği görülmektedir. Bunlardan ihtiyaçların giderilmesi yaklaşımı (Aydın, Çelik ve Uğurluoğlu, 2011: 83) Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisi kapsamında oluşturulmuştur.

Maslow'a göre beş ihtiyaç türü mevcuttur, fizyolojik ihtiyaçlardan başlamak üzere sırasıyla güvenlik ihtiyacı, sosyal ihtiyaçlar, saygınlık ihtiyacı en son olarak da kendini gerçekleştirme ihtiyacı söz konusudur. Ayrıca ilk ihtiyaç yeterli doyuma ulaşmadan sonraki ve sırasıyla ondan sonraki ihtiyaçlar için doyum elde etmek söz

konusu değildir (Örücü, Yumuşak ve Bozkır, 2006: 42). Çalışanlar bu ihtiyaçlarda doyuma ulaşabilmek için çalışma yaşamına gereksinim duyarlar ve bu ihtiyaçlarını karşılayabildikleri düzeyde de çalışma yaşamı kaliteleri artmış demektir. Diğer yaklaşım olan yayılma etkisi yaklaşımına göre, çalışma yaşamındaki memnuniyetin çalışma dışı yaşam alanında da memnuniyet yaratabileceği ifade edilmektedir. Aynı zamanda çalışma dışı yaşam alanındaki memnuniyetin de çalışma yaşamında etki yapabileceği ifade edilmektedir. Şöyle ki, birey eğer işinden memnun ise bu bireyin sağlığı, aile ilişkileri, sosyal alandaki ilişkileri, maddi imkânları, boş zamanı gibi alanlarda da olumlu gelişmelerin yaşanabileceğini, çalışma yaşamının kalitesinin, yaşam kalitesi üzerinde etkisinin olabileceğini ifade etmektedir (Aydın, Çelik ve Uğurluoğlu, 2011: 83). Yaşam kalitesine sahip bireylerin, yaşam kalitesine sahip toplumları oluşturacağı düşünülmektedir (Nadir, 2015: 29). Bu sebeple yaşam kalitesinin belirlenmesine yönelik çalışmalar ülkeler arası karşılaştırılmaların yapılması amacıyla da gerçekleştirilmektedir. Aşağıdaki tabloda bazı OECD ülkelerine ait yaşam kalitesi düzeyleri yer almaktadır.

Tablo 2.1: OECD'ye ait bazı ülkelerinin yaşam kalitesi düzeyleri

No	Ülkeler	Skor	No	Ülkeler	Skor
1	Norveç	8.1	20	Slovenya	6.2
2	Danimarka	8.0	21	Çek cumhuriyeti	6.0
3	Avustralya	7.9	22	Estonya	5.9
4	İsviçre	7.8	23	Japonya	5.8
5	Kanada	7.8	24	İsrail	5.7
6	İsveç	7.8	25	Slovak	5.5
7	İzlanda	7.7	26	İtalya	5.5
8	Amerika	7.7	27	Polonya	5.3
9	Finlandiya	7.6	28	Portekiz	5.0

10	Hollanda	7.6	29	Kore	5.0
11	Yeni Zelanda	7.3	30	Letonya	4.9
12	Belçika	7.3	31	Şili	4.8
13	Almanya	7.2	32	Macaristan	4.6
14	Lüksemburg	7.2	33	Rusya	4.5
15	İrlanda	7.0	34	Brezilya	4.5
16	İngiltere	6.9	35	Yunanistan	4.3
17	Avusturya	6.8	36	Türkiye	3.9
18	Fransa	6.6	37	Meksika	3.7
19	İspanya	6.3	38	Güney Afrika	2.5

Kaynak: Yetim, 2018: 31

İlk sırada Norveç, Danimarka gibi ülkelerin yer aldığı görülmekte olan listede, yaşam kalitesi açısından Türkiye'nin sona yakın 36. sırada yer alması ülkemiz açısından çok da olumlu bir tablo olarak görülmemektedir.

Uluslararası kapsamda gerçekleştirilen diğer bir yaşam kalitesi çalışması, insan kaynakları yönetimi alanında uluslararası danışmanlık şirketi olan Mercer'a aittir. Mercer, dünya genelinde "2016 yılı Yaşam Kalitesi Araştırması" adını verdiği bir çalışma gerçekleştirmiştir. 230 şehri kapsayan bu araştırmada amaç, dünyanın en yaşanabilir şehirlerinin belirlenebilmesidir. Araştırma sonucunda yaşam kalitesi en yüksek, dünyanın en yaşanabilir şehrinin Avusturya'nın başkenti Viyana olduğu açıklanmıştır. Araştırmada sırasıyla yer alan ilk 10 şehirden; ikinci sırada İsviçre'nin Zürih şehri yer alırken, diğerlerinin ise sırasıyla, Yeni Zelanda'nın Auckland şehri, Almanya'nın Münih şehri, Kanada'nın Vancour şehri, Almanya'nın Düsseldorf şehri, Almanya'nın Frankfurt şehri, İsviçre'nin Cenevre şehri, Danimarka'nın Kopenhag şehri, Avustralya'nın Sidney

şehrinin olduğu belirtilmektedir. Ayrıca araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, seyahat edilebilirlik anlamında en çok tercih edilen şehirlerden New York'un 44'üncü, Washington'un 51'inci, Paris'in 37'inci, Londra 39'uncu, Milano'nun 41'inci, Los Angeles'ın 49'uncu ve Madrid'in 52'inci olduğu gözlenmektedir. Ayrıca çalışmada, Dubai'nin 75'inci, Abu Dhabi'nin 81'inci ve 230'uncu olan Bağdat şehrinin son sırada yer aldığı ifade edilmektedir. Türkiye'den ise tek şehrin olduğu listede, İstanbul 122'inci sırada yer almaktadır (<https://www.mercer.com.tr/basin-odasi-haberler/yasam-kalitesi.html>, 01.03.2020, 19:22).

Türkiye çapında gerçekleştirilen bir yaşam kalitesi araştırmasına örnek olarak ise, CNBC-e Business ve Forbes Dergilerinin “Türkiye'nin en yaşanabilir kentleri” isimli çalışması verilebilir. Bu çalışmanın üçüncüsünün sonuçlarına göre, en yaşanabilir kentler arasında ilk sırada Ankara, ikinci sırada ise Eskişehir yer almaktadır. Eğitim, sağlık, kent yaşamı, güvenlik, sanat ve ekonomi olarak 6 faktörü içeren bu çalışmada, ilk 11 il içerisinde yer alan diğer iller, Ankara ve Eskişehir'den sonra sırasıyla Isparta, Trabzon, İstanbul, Artvin, Bolu, Antalya, İzmir, Rize ve Kırıkkale olarak belirtilmiştir. Türkiye'de 2016 yılında çalışmak ve yaşamak için en ideal illerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise ilk üç şehir, sırasıyla İstanbul, Ankara ve İzmir olarak belirlenmiştir (<https://www.ihf.com.tr/haber-ankara-zirvede-685219/>, 02.03.2020, 19:33).

Yaşam kalitesi ölçümleri hem ulusal hem de uluslararası anlamda önemli çalışmalar olarak nitelendirilmektedir. Çünkü bir şehre yatırımcının gelebilmesi için o şehirdeki yaşam kalitesi önemli bir neden olarak kabul edilmektedir. Ekonomik, siyasi, sosyal, kültürel hangi alanda, ne yapılırsa yapılsın özünde tek bir amaç bulunmaktadır.

Bu amaç, bireylerin yaşam standartlarını yükseltmek, mutluluklarını arttırmaktır. Mutluluk sadece para ile sağlanabilir bir şey olarak görülmemektedir. Tüm bireyler için çağdaş ve sosyal çevrenin, paylaşımların, diğer bireyler ile ilişkilerin önemli olduğu ve yaşam standardı yüksek bir şehirden, yaşam standardı düşük bir şehre yerleşmeyi arzu etmeyecekleri düşünülmektedir. Aynı durumun yatırımcı, yönetici veya yüksek vasıflı işgücü içinde geçerli olduğu bilinmektedir (<http://www.milliyet.com.tr/yazarlar/gungor-uras/yasam-kalitesi-siralamasi-yatirimi-da-etkiliyor-1388207/>, 02.03.2020, 19:48).

2.5. Yaşam Kalitesi Kavramının Tanımı

Yaşam kalitesi “iyi bir hayat ya da refah duygusu” olarak tanımlansa da bu terim bireylerin yaşamlarındaki doyumu veya doyumsuzluğunu ifade etmek için geliştirilmiş bir kavramdır (Mucha, 2016: 16).

Genel olarak bakıldığında, yaşam kalitesi farklı bilim insanları için farklı anlamlar ifade etmektedir. Örneğin, bir ekonomiste göre yaşam kalitesi, ekonomik refah anlamındayken, bir psikolog ve sosyal psikolog için, yaşam doyumu ve genel mutluluk anlamlarına gelmektedir. Ayrıca yaşam kalitesi bir çevreci için orman, hava kalitesi, saf su, vahşi yaşam, toprak mineralleri anlamlarını taşıırken, bir tüketici için tüketici memnuniyeti ve tüketici haklarını ifade etmektedir. Bir politikacı için yaşam kalitesi, sosyal hizmetlerin ve siyasi özgürlüğün etkinliğini oluştururken, yönetici ve işveren için, iş görenlerin çalışma dışı yaşamlarındaki gereksinim ve beklentilerinin karşılanma düzeyini ifade etmektedir (Sirgy, Samli ve Meadow, 1982: 70). Felsefeciler yaşam kalitesini, mutluluk ve esenlik üzerinden tanımlamaktadır. Yaşam kalitesi, bireyin içinde bulunduğu kültür ve değerler sistemi içerisinde kendi durumunu algılayış biçimi olarak

özetlenebilir. Yaşam kalitesi kavramı; bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığına ilişkin algısının yanı sıra bağımsızlık düzeyini ve sosyal ilişkilerini, umutlarını, ilgilerini ve yaşam standardını da kapsamaktadır.

Yeni yüzyılın, yaşam kalitesine bakış açısı ise “pozitif psikoloji” olarak adlandırılmaktadır ve amaçları, karşılaşılan olumsuz olaylara karşı onarıcı bir bakış açısının sergilenmesidir. Öznel iyi olma hali olarak tanımlanan yaşam kalitesi, insanların yaşamlarını değerlendirmeye yönlendiren bir psikoloji alanı olarak ifade edilmektedir (Eroğlu, 2011: 139). Yaşam kalitesi bireyin, toplumsal düzenin refahına ne derece katkıda bulunduğunu ifade etmektedir. Yaşam kalitesi genel olarak bireylerin, toplum çıkarları doğrultusunda çalışmaları, başkalarına adanmaları konusundaki memnuniyetlerini ve kişisel ilerleme konusundaki çabalarını gösteren bir oluşumdur (Sirgy, Samli ve Meadow, 1982: 71).

Toplumlara hizmet için var olan örgütler, bireyler için oluşturulan ve yine bireyler tarafından yönetilen kuruluşlar olarak, bireylerin yaşam kalitelerini sağlayabilmek adına üzerine düşen görevi gerçekleştirmelidir (Yurtseven, 2003: 41).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde, genelde yaşam kalitesi ile ilgili araştırmaların objektif ve sübjektif olmak üzere iki başlık altında incelendiği görülmektedir. Objektif yaşam kalitesinin kapsamında gelir, eğitim, sağlık, konut vb. unsurlar yer alırken, sübjektif yaşam kalitesinin kapsamında ise bireylerin bu kazanımlardan yaşadıkları doyum düzeyleri yer almaktadır (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016: 138).

Objektif göstergelerin belirleyici özelliği, bireylerin sosyal çevreleri hakkındaki sübjektif algılamalarından ziyade, nesnel ve niceliksel istatistikler üzerine kurulu olma

özelliği taşımasıdır. Objektif göstergelerin kavramsal çatısı altında çok çeşitli toplumsal alanları temsil eden değişkenler ölçülmüş ve incelenmiştir. Örneğin doğum hızı, kişi başına düşen hekim sayısı ve uzun ömür ilişkisi, cinayet oranı, kişi başına düşen polis sayısı ve toplumdaki suç oranları ilişkisi, tecavüz oranları vb. durumlar objektif yaşam kalitesini belirlemek için değerlendirilmektedir. Objektif yaşam kalitesi toplumsal gösterge olarak, ekoloji, insan hakları, refah ve eğitim gibi alanlarda kullanılmaktadır. Ayrıca hükümetler, toplumun gelecekteki yaşam kalitesini arttırıcı politikaların belirlenmesinde de objektif yaşam kalitesi göstergelerinden yararlanabilmektedir. Yaşam kalitesini ölçmeye yönelik bir diğer bilimsel yaklaşım, sübjektif yaşam kalitesi göstergeleridir. Sübjektif alanda yapılan deneysel çalışmaların önemi, toplumların ve bireylerin temel endişeleri ile doğrudan ilgili olması ve bu endişeleri belirleyebilme imkânı vermesi yönünde ortaya çıkmaktadır. Özellikle sanayileşme süreci, yeryüzündeki her toplumun yaşam biçimlerini ve değerlerini değiştirmiştir. Ayrıca sanayileşme süreci, insan refahı ile ilgili bilimsel bilgilerin ve maddi bir zenginliğin, arzu edilen bir yaşam kalitesinin elde edilebilmesinde yeterli olup olmadığını göstermesi açısından önem taşımaktadır.

Sübjektif göstergeler, bireyin hem olumlu hem de olumsuz duygusal deneyimlerini içeren ölçümler olarak nitelendirilmektedir. Sübjektif iyilik hali ölçümlerinin en büyük avantajı birey için önemli olan deneyimleri belirlemesidir. Ayrıca sübjektif göstergeler, objektif göstergelerle belirlenen değerleri ölçümleyebilmede kullanılabilecek önemli bir ilave değerlendirme sağlamaktadır. Objektif ve sübjektif değerlendirmeler bir araya gelirse araştırmacı, yaşam kalitesi hakkında daha kesin sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir. Objektif ve sübjektif verilerin farklı olduğu durumlarda, göstergelerin belirlenmesiyle ilgili daha derin bir analiz gerekmektedir

(Diener ve Suh, 1997: 191-205).

Sübjektif yaşam kalitesi, algılanan yaşam kalitesi olarak da isimlendirilmektedir. Algılanan yaşam kalitesine ait önde gelen çalışmalar arasında Andrews ve Withey (1976) gerçekleştirdiği çalışma yer almaktadır (Yurtseven, 2003: 42). Andrews ve Withey (1976)'ın araştırması, yaşam alanlarını ve bireylerin bu yaşam alanlarından duydukları tatminin psikolojik seviyede değerlendirilmesini ifade etmektedir (Dündar, 1993: 51). Diğer bir ifade ile, katılımcıların yaşamlarını değerlendirmeleri istenerek, tatmin düzeyi belirlenmeye çalışılmaktadır (Yurtseven, 2003: 43).

Algılanan yaşam kalitesi, insanların hayatlarıyla ilgili duygusal inançları ve değerlendirmeleri diğer bir ifade ile, kendi yaşamlarına yönelik tutumlarını ifade etmektedir. Bu tutumlar bir bütün olarak (diğer bir deyişle yaşamın genel kalitesi) ya da bireysel yaşam alanlarına (örneğin iş yaşamının kalitesi, aile yaşamının kalitesi) yönelik olarak gerçekleşebilmektedir. Memnun kalmanın ve mutluluğun ölçütleri, algılanan yaşam kalitesini ölçülebilir hale getirmektedir (Rice, Frone ve McFarlin, 1992: 156).

Yaşam kalitesinin, aile, arkadaşlık ilişkileri, ekonomik düzey, konut, çalışma yaşamı, güvenlik, eğitim, sağlık, çevre (Eroğlu, 2011: 138) gibi faktörlerden oluştuğu görülmektedir. Yaşam memnuniyeti, kişinin kendi yaşamını düşünceleri ile kendi zihninde değerlemeye aldığı ve neticesinde bundan duyduğu pozitif değerlendirme seviyesi olarak ifade edilmektedir. Bu anlamda yaşam memnuniyetinin, sübjektif yaşam kalitesi ile benzer anlamı ifade ettiği görülmektedir. Ayrıca yaşam memnuniyet derecesi yaşam doyumu ya da yaşam tatmini olarak da ifade edilmektedir. Mutluluk ise nesnel ölçüm standartlarına dâhil olduğundan dolayı yaşam memnuniyeti ile aynı anlamı ifade etmemektedir (Nadir, 2015: 32).

Yaşam kalitesi, bireylere ait fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık seviyesi, sosyal ilişkiler, kişisel inançlar ve bunların aralarındaki ilişkiyi karmaşık şekilde birleştiren geniş kapsamlı bir kavram olarak ifade edilmektedir. Buradan yola çıkılarak yaşam kalitesi, yaşadığı kültür ve değer sistemleri bağlamında bireylerin amaçları, beklentileri, standartları, endişeleri ile ilgili olarak yaşamdaki konumunun yine birey tarafından algılaması olarak tanımlanmaktadır (Hagerty vd., 2001: 14).

Yaşam kalitesi kavramının tanımı ve nicel olarak ölçümü oldukça zor gerçekleştirilmektedir. Çünkü yaşam kalitesi denildiğinde, sübjektif yaşam kalitesi anlamında bireyin kendi yaşamı hakkındaki görüşleri mutluluğu, doyum düzeyini ifade etmesi beklenmektedir ve bu durumun bireyden bireye, kültürden kültüre farklılaşan bir özelliğe sahip olduğu bilinmektedir (Karademir, 2014: 14)

Yaşam kalitesi kavramı yaşam alanları olarak çok geniş bir yelpazeyi kapsadığı için ortak olarak ele alınan tek bir tanımından söz edilememektedir. Yaşam kalitesi ile ilgili literatürde yer alan tanımlamalara bakıldığında, Andrews ve Withey (1973)'in yaşam kalitesi tanımlamasını, bireylerin doyumunu ve diğer bireyler ile olan sosyal ilişkileri üzerinden gerçekleştirdikleri görülmektedir (İltu, 2007: 48-49). Başka bir tanımda yaşam kalitesi “tatmin edilip karşılandığında bireye (veya gruba) mutluluk ve doyum sağlayacak olan istek ve ihtiyaçlar seti” olarak ifade edilmektedir (Dündar, 1993: 50).

2.6. Yaşam Kalitesi Amacı ve Önemi

Yaşam kalitesinin amacı, bireyin kendi yaşamına bakış açısını ortaya koyabilmektir. Bu sayede bireyin ekonomik durumu, çevresi ile iletişimi, beklentileri, istek ve ihtiyaçları ile yaşamın kendisinin uyuşup uyuşmadığı, psikolojik olarak mutlu olup olmadığı vb. durumlar karşısında memnuniyet ya da memnuniyetsizlik yaratan

durumları ve düzeylerin ortaya çıkarılabilmesi sağlanmaktadır (Aksungur, 2009: 14).

Yaşam kalitesinin önemi ise, bireylere kendilerini tanımaları, yaşamları ile ilgili olayları değerlendirebilmeleri, yaşamlarında bir denge sağlayarak mutluluk ve hazlarının artması olarak ifade edilmektedir. Yaşam kalitesi bu sayede bireylerin istekleri doğrultusunda yaşamını ne yönde sürdürebileceğini belirleyebilmeleri açısından bir farkındalık yaratarak bir yol gösterici durum sağlayabilmektedir. Aynı zamanda yaşam kalitesi bireyin sosyo-kültürel, ekonomik ve psikolojik gelişmelerden ne yönde etkilendiğinin ortaya konulabilmesi için önemli bir gösterge niteliği taşımaktadır (Erkiral, 2014: 5).

Türkiye’de yaşam kalitesinin önemini arttıran birçok neden mevcuttur ama bu noktada insan haklarına verilen değer ön plana çıkmaktadır. Ayrıca yaşam kalitesi toplumun genel refahı ve gelişmişliğinin arttırılabilmesi noktasında da önem arz etmektedir. Bu anlamda sorumluluk sahibi olan kurum ve kuruluşlar, başta devlet olmak üzere sivil toplum kuruluşları ve yerel yönetimlerin geleceğe yönelik politikalar ve stratejiler geliştirmesi gerekmektedir. Bu stratejilerin geliştirilebilmesi ve politikaların oluşturulabilmesinde yaşam kalitesi unsurlarına ihtiyaç doğmaktadır (Aksungur, 2009: 15).

2.7. Yaşam Kalitesini Oluşturan Unsurlar

Yaşam kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalar ele alındığında, hem sübjektif hem objektif yaşam kalitesini oluşturan unsurlar için belirli bir kıstasın küresel anlamda oluşturulmadığı (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016: 139) diğer bir ifade ile, yaşam kalitesi faktörleri için genel kabul görmüş bir sınıflandırmanın olmadığı gözlenmektedir

(Pukeliene ve Starkauskiene, 2011: 147). Bu anlamda farklı araştırmacıların farklı unsurları ele alarak, yaşam kalitesine yönelik çalışmalarını gerçekleştirdikleri gözlenmektedir. Tablo 2.2’de yaşam kalitesini oluşturan unsurlara ve açıklamalarına yer verilmektedir.

Tablo 2.2: Yaşam kalitesini oluşturan unsurlar ve açıklamaları

Yaşam kalitesi unsurları	Açıklama
Ülke yönetimi	Genel yönetim sistemi, işleyişi ve yeterliliği
Ekonomik durum	Ekonomik sistemin ve işleyişinin birey üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi ve yeterliliği
Ülke içinde kişilere sunulan hizmetler (Hizmetler ve olanaklar)	Bireyin ihtiyaç duyduğu hizmetlerin sunum biçimi ve yeterliliği
Çalışma yaşamı (Meslek)	Çalışma yaşamı standartları ve yeterliliği
Boş zamanı değerlendirme (Boş zaman)	Bireyin kendisini gerçekleştirebileceği boş zamanının varlığı ve bunu kullanabilmesi
Aile yaşamı	Bireyin, ailesi ile olan ilişkileri ve uyumu
Bireylerarası ilişkiler	Bireyin diğer kişilerden duyduğu hoşnutluk ve başkaları ile olumlu ilişki kurabilme yeterliliği

Kaynak: Yurtseven, 2003: 41-44

Tablo 2.2 değerlendirilmeye alındığında, ülke yönetimi faktörüne ait olarak, bireylerin ülkenin genel yönetim sistemi ve işleyişinden duydukları memnuniyet düzeyleri belirlenmek istenmektedir. Ekonomik yapı faktörü açısından, her ülkenin ekonomik yapısının bireylerin ekonomik durumlarına doğrudan yansıma düzeyini ifade ettiği gözlenmektedir. Hizmetler ve olanaklar faktörüne ait olarak, bireyin çevresinden temin edebileceği hizmetlerden memnuniyet derecesi belirlenmeye çalışılmaktadır.

Ayrıca meslek faktörü açısından bireylerin çalışma ortamı ve işlerine yönelik olarak memnuniyet derecesi, boş zaman faktörü açısından ise bireylerin isteklerini ve ihtiyaçlarını karşılayabilme düzeyleri ve bu düzeyden memnuniyet derecesinin ortaya koyulabilmesi amaçlanmaktadır. Bireylerin yaşam kalitelerini etkilediği düşünülen diğer faktörler arasında yer alan aile faktöründe, hedef aile yaşamındaki ilişkiler ve uyumun ortaya koyulabilmesidir. Aile faktörü bireylerin yalnızlıktan kurtulmaları, kendilerini güvende hissetmeleri, topluma uyum sağlayabilmeleri gibi önemli konuların başlangıcını oluşturan önemli bir yapı olarak değerlendirilmektedir. Diğer bir yaşam kalitesi faktörü olan bireyler arası ilişkiler ise, bireylerin diğer kişiler ile iletişim ve memnuniyet düzeylerini belirleyebilecek, sosyalleşmelerini sağlayarak topluma yabancılaşmalarını önleyebilecek bir faktör olarak ifade edilmektedir.

2.7.1. Ülke Yönetimi

Yenilikçi ve birey iradesini temel alan, liberal devletin devamı niteliğinde olan ve günümüzün devlet yapısını ifade eden sosyal devlet için amaç, insan olarak ifade edilmektedir. Toplumda her birey sosyal, siyasal ve ekonomik anlamda faaliyet gösteren kuruluşlara bağlı olarak yaşamlarını devam ettirmektedir. Ayrıca her birey sosyal ilişkileri anlamında zaman zaman mutsuzluklar da yaşayabilmektedir (Karademir, 2014: 24). Günümüzde de devlet politikalarında kullanılabilmesi için yaşam kalitesi nicel olarak araştırmalara konu olabilmektedir (Özmete, 1997: 4). Bu sayede uluslararası yaşam kaliteleri kıyaslanabilir veya bir ulusun belirli zaman aralıkları ile yaşam kaliteleri ölçülerek, yaşam kalitesindeki değişimleri kıyaslama yoluna gidilebilmektedir. Bu sayede ulusların veya bir ulusun belirli dönemlerde hangi yaşam kalitesi düzeyine sahip oldukları ölçülebilmektedir (Dasgupta ve Weale, 1992: 120). Bu yöntem ile uluslararası

refah karşılaştırmaları ve farklı toplumların doğası hakkında bilgi edinilmesi sağlanmaktadır (Dasgupta ve Weale, 1992: 124). Son 30 yıl dünyanın birçok yerinde yaşam kalitesini ölçmek için çok fazla girişimde bulunulduğu bilinmektedir. Ayrıca Land (2000)'ın yaptığı çalışmada, yaşam kalitesi ölçümlerinin kamu politikasına yardımcı olması gerektiği de vurgulanmaktadır. Land (2000), hedeflenen nüfus için yaşam koşullarının iyileşme gösterip göstermediğinin belirlenmenin önemini vurgulamaktadır. Bu sebeple yaşam kalitesi ölçümlerinin kamu politikaları için çok önemli olduğuna dikkati çekmektedir. Ayrıca gelecekteki koşulları tahmin etmek için yaşam kalitesi ölçümlerinin gerekliliğini de belirtmektedir (Hagerty vd., 2001: 1-6).

Yaşam kalitesi ülke yönetimi açısından ele alındığında Aydın (2014: 82)'a göre ordu, polis ve emniyet teşkilatı gibi devlet kurumlarının yaşam kalitesi açısından önemi, daha çok suça yönelik olarak toplumsal huzur ve güvenliği sağlamada ön plana çıkmaktadır. Ayrıca, polisiye faaliyetlerde halkın desteğinin alınması toplumsal ahlak, adalet ve dini açıdan güçlenmeyi sağlayabilmektedir. Toplumda güvenin ve huzurun sağlanması ile ilgili halkın, herhangi bir suç işlenmesi durumunda mağdur sıfatında yer almasına yönelik stresini azaltma, toplum ile polis arasında güvenli bir iletişim kurma ve neticesinde yaşam kalitesini oluşturmak için halk ve polisin yardımlaşmasını sağlamak, emniyet teşkilatının temel amaçlarından biri olarak ifade edilmektedir (Marangoz, Çelikkan ve Yavuz, 2011: 25).

Politikacıların, siyasi liderlerin düşünceleri ve topluma verdikleri hizmetin yaşam kalitesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Özellikle ülke ekonomisi üzerinde ve toplumu oluşturan bireylerin yaşamlarına olumlu ya da olumsuz etkiler yapabileceği ifade edilmektedir. Örneğin politikacılar arasındaki siyasi üslup toplumdaki bireylerin birbiri

ile iletişimlerine örnek teşkil edebilmektedir. Siyasetteki demokrasi ve adalet duyularının ön plana çıkarılması toplumu psikolojik olarak rahatlatan ve uyumu arttıran bir etki yapacağı düşünülmektedir. Ayrıca siyasilerin oluşturdukları yasalar ve kanunlar ile toplum üzerinde çağdaş bir düzen kurması toplumsal birliği, iletişimi ve uyumu arttıracak nedenlerden biri olarak görülmektedir.

2.7.2. Ekonomik Yapı

Toplumsal düzeyde ekonomi ile ilgili tartışılan konular arasında enflasyonla mücadele, GSMH'nin artırılması, işsizliğin azaltılması vb. ekonomi ile ilgili hususlar yer almaktadır (Sirgy, Samli ve Meadow, 1982: 72). Bireysel anlamda ise, yaşam kalitesini belirleyen önemli unsurlardan olan ekonomik yapıda, bireyin sahip olduğu ekonomik durum arzu edilen düzeyde ise belirlenen hedeflere ve ihtiyaçlara ulaşmada kolaylık sağlayabileceğinden, bireyin yaşam kalitesinin sağlanabilirliği noktasında önem arz edeceği düşünülmektedir (Karademir, 2014: 17).

Bireyin sahip olduğu konut, araba, mobilya, eğlence vb. konulardaki mevcut yaşam standartlarının, yaşam kalitesi üzerinde etkili olabileceği bilinmektedir. Çünkü yaşamı kolaylaştırarak hem psikolojik hem de fiziksel ihtiyaçlar arasında yer aldıkları düşünülmektedir. Ekonomik yapıyı oluşturan önemli maddelerden bir diğeri, tasarruf ve yatırımların miktarı ve de yeterliliği olarak ifade edilmektedir. Çünkü bireyler harcanabilir gelirlerinin tamamını tüketim harcamalarına ayırmayarak, gelecekte bir gün ani olarak ortaya çıkabilecek olumsuz durumlara karşı tedbir amaçlı tasarruf etme ve biriktirme yolunu da tercih edebilmektedir. Tasarruf miktarındaki artışa göre yaşam kalitesinin sağlanmasında da daha güçlü bir etki oluşturabileceği düşünülmektedir. Şöyle ki, gelir seviyesi yüksek bireylerin tasarrufa ayıracakları miktarında yüksek olabileceği

düşünülmektedir (Karademir, 2014: 18; Kaya, 2002: 210). Düşük gelirli bireylerin ise, gelirlerinin tamamını tüketim harcamalarına ayırmaları veya çok az miktarda tasarruf sağlayabilecekleri beklenilmektedir (Kaya, 2002:210).

Aile gelirlerinin ayrıldığı harcama kalemlerinin düzeyi ve yeterliliği açısından yaşam kalitesi konusuna yaklaşıldığında; tüketim harcamalarında bireyin geliri kadar, aile gelirinin de önemli olduğu bilinmektedir. Çünkü gerekli tüketimin yapılabilmesi ailenin toplam gelir düzeyinin yeterliliğine bağlı gerçekleşebilmektedir (Karademir, 2014: 18). Dolayısıyla ailede kadınların da çalışma yaşamında yer almaları gerekebilmektedir. Bir ülkedeki ekonomik kalkınma arttıkça kadının ekonomik anlamda var oluşu da kuvvetlenecek, sosyal ve toplumsal alandaki gücü daha da artabilecektir. Kadınların her alanda daha kuvvetli hale gelmesi ülkelerin ekonomik kalkınmalarının hızlanmasında itici güç yaratacaktır. Ülkelerin uygarlık seviyeleri kadınların toplumdaki statüleri ile paralellik göstermektedir. Uygarlık seviyesini yakalayamayan ülkeler gelişmişlik seviyesini de yakalayamamaktadır. Yapılan araştırmalarda görülmüştür ki, kadınlar erkeklerden daha uzun ama yaşam kalitesi yönünden daha olumsuz şartlarda hayatlarını sürdürmektedir. Gelişmiş ülkelerdeki kadınlar gelişmemiş ülkelerdeki kadınlar ile kıyaslandığında, daha fazla sosyal ve ekonomik kalkınmadan yararlandıkları, diğer bir ifade ile eğitim, sağlık, çalışma yaşamı, kredi kullanımı vb. imkânlardan daha fazla yararlandıkları gözlenmektedir. Fakat hangi gelişmişlik düzeyinde olursa olsun ülkelerin çoğunda kadınların sosyal ve ekonomik kalkınmadan yararlanma konusunda erkekler kadar imkân sahibi olmadıkları gözlenmektedir. Dolayısıyla kadınlar erkeklere göre, yoksulluktan daha fazla etkilenenler olarak ifade edilmekte, ekonomik yapılarının da daha zayıf olduğu belirtilmektedir (Tutar ve Yetişen, 2009: 118).

Bireylerin yaşam kalitesini sağlama noktasında sadece ekonomik düzey yeterli olmayabilir. Çünkü bir birey yaşamı için yeterli gördüğü ekonomik rahatlığa sahip olabilir ama daha az maddi imkanlara sahip olan diğer bireyler ile karşılaştırıldığında belki de yaşamdan çok da memnuniyet duyamamaktadır (Hagerty vd., 2001: 8). Bu anlamda yaşam kalitesini oluşturan diğer unsurlarında dikkate alınma zorunluluğu doğmaktadır.

2.7.3. Hizmetler ve Olanaklar

Sanayileşmenin sağladığı şehirleşme ve ekonomik gelişmeye paralel olarak oluşan hızlı nüfus artışı ile birlikte toplu halde yaşama gibi durumlar, belirli bir çevre düzeni ve de çevre temizliği şartını da beraberinde getirmektedir (Öcal, 2010: 36).

Çevre temizliği özellikle toplum sağlığı ve hijyenik bir ortam açısından önem taşırken, çevreye yayılan kötü kokuların önlenmesi ile de hem bir ferahlık hem de psikolojik açıdan yaşam standardını yükselten bir etki yapabilmektedir. Dolayısıyla bireylerin yaşam kalitelerinin sağlanmasında toplumun genel yaşam kalitesi de önem arz etmektedir. Diğer bir ifade ile, toplum için gerçekleştirilen kamu hizmetlerinin kalitesi bireylerin yaşam kalitesinde etkili role sahip olabilmektedir (Karademir, 2014: 16). Örneğin çöplerin toplanması ve sokakların temizlenmesi belediyelerin çevre yönetimi kapsamında yer alan hizmetlerinden biri olarak gerçekleştirilmektedir (Zülfikar ve Beken, 2014: 79). Çevre temizliği ile ilgili olarak, Yılmaz ve Bozkurt (2010: 11-25)'un gerçekleştirdikleri çalışmada, Türkiye'deki kentsel katı atık yönetimi ve uygulamaları incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda, şehirleşmenin en önemli problemlerinden birinin katı atık miktarının çokluğu ve çevreye verdiği zararı belirtilmiştir. Bu anlamda belediyelerin yapacağı projeler ile katı atıkların dönüşümünün yapılması hem ekonomik

hem de çevresel anlamdaki önemine Kütahya örneği üzerinden vurgu yapılmıştır.

Bireylerin yaşadığı konutun bulunduğu çevresel alan, sunulan kurumsal hizmet veya olanaklara ulaşmada kolaylık veya zorluk sağlayabilmektedir. Bu anlamda şehir merkezine yakın çevrede ikamet eden bireylerin market, konfeksiyon vb. satış mağazalarına ayrıca boya, badana, onarım, ev bakımı için gerekli malzemeleri sunan çeşitli hizmet noktalarına ve alışveriş merkezlerine ulaşımı daha kolay gerçekleştirebilmektedir. Zeytinoğlu vd., (2016: 111-127) gerçekleştirdiği araştırmada, alışveriş merkezlerinin perakende satış açısından önemini vurgulayarak, birbirinden farklı ürün ve hizmetin bir araya getirildiği ayrıca sosyalleşme ve eğlenceye de imkân tanıdığı geniş mekanlar olarak ifade etmektedir. Araştırmada, 2014 yılında İstanbul'daki 80 alışveriş merkezinin analiz edilerek, belli özelliklere göre gruplandırıldığı ve bu merkezlere olan doygunluk derecesinin ortaya koyulmaya çalışıldığı gözlenmektedir.

Şahin (2015: 843) gerçekleştirdiği çalışmada, alışveriş merkezleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi İstanbul'daki alışveriş merkezleri üzerinden araştırmaktadır. Araştırmada, sosyal ve toplumsal ihtiyaçlara cevap verebilirlik anlamında ürün/hizmet kalitesi sunabilen alışveriş merkezlerinin, bireylerin yaşam kalitesinin sağlanabilirliği noktasında olumlu etki yapacağı belirtilmektedir.

2.7.4. Meslek

Yetişkinlik çağındaki her bireyin sosyal, ekonomik ve bireysel gereksinimlerini karşılayabilme adına yaşam standartlarını oluşturabilmek için bir mesleğe ihtiyaç duyduğu bilinmektedir. Diğer bir ifade ile, yaşamın devam ettirilebilir olması için meslek sahibi olmak bir zorunluluk olarak görülmektedir. Meslek, yaşam standartlarının arzu edilen seviyeye getirilmesinde önemli rol oynamaktadır (Vural, Eler ve Güzel, 2010: 70).

Çalışma yaşamı diğer bir ifade ile, meslek hayatı yaşam kalitesi ile yakından ilişkili bir süreci oluşturmaktadır. Şöyle ki, tüm mesleklerde söz konusu olabilecek durum olan örgütteki görevleri sebebiyle birçok çalışan ruhsal ve de bedensel sıkıntılar içerisinde düşebilmektedir. Bu durumun yaşam kalitesine beklenildiği üzere olumsuz etkisi söz konusu olabilmektedir (Yeşil vd., 2010: 111). Bireyler açısından çalışma ortamında huzursuzluk, stres ve yaşam kalitesine olumsuz etkiler yapabilecek durumlar söz konusu olabilmektedir. Bunları, çalışma arkadaşları arasındaki ilişki ve işbirliğinin kuvvetlendirilmesi, çatışmaların azaltılması, örgütsel rollerin iyi belirlenmesi, yeterli düzeyde mesleki bilginin verilmesi yönünde gerçekleştirilen önlemler sonlandırabilmektedir. İş yerinde sorumlu olunan işin niteliği; her gün aynı faaliyetlerin gerçekleştirildiği, farklılığın olmadığı, yetenek ve kabiliyetlerin kullanılabileceği ortamları sağlayamayan, sıkıcı görevleri içeren özellikte ise, bir müddet sonra çalışanlarda isteksizlik, bezginlik oluşturabilmektedir (Gülgün, 2014: 33-34). Tam aksi bir durum söz konusu ise, çalışanın mesleği ile ilgili birçok olumlu durum yaşaması söz konusu olabilecektir. Böylece mesleki doyumu artacak, yaşam kalitesinin sağlanabilirliği mümkün olabilecektir (Yeşil vd., 2010: 111). Örneğin çalışma arkadaşlarının birbirine mesleki konuda yardımlaşmaları, düzenli bir ilişki ve işbirliğinin sağlanması, işyerindeki sorumlu olunan işin niteliğinden memnun olma ve iş için gerekli ekipman bilgi ve yönetimin yeterli düzeyde sağlanmış olması, çalışma ortamı ve fiziksel çevrenin yeterliliği gibi durumların mesleki açıdan yaşam kalitesi üzerinde olumlu etki yapabileceği düşünülmektedir.

2.7.5. Boş Zaman

Boş zaman (leisure time) çalışanların içinde olmak istediği ve çalışılan süre

dışındaki zaman dilimini ifade eden bir kavramdır. Boş zaman, serbest zaman(free time) ile benzer anlam ifade etse de, farkı olarak boş zaman çalışma saatleri haricindeki serbest zaman iken, serbest zaman özgür olarak hareket edilebilen, çalışma haricindeki zaman dilimini ifade etmektedir. Serbest zamanın bir parçası olan boş zaman bireylerin çalışma yaşamları ile ilgili olmayan eylemleri kapsayan bir süreç anlamına gelmektedir. Bireylerin serbest zamanların da işleri ile ilgili herhangi bir endişe yaşamadan isteklerine göre faaliyetlerde bulunabilmeleri ve bu faaliyetleri ile ilgili belli bir memnuniyet derecesi yaşayıp, doyum hissetmeleri boş zaman eyleminin yeterli düzeyde yerine getirilebildiğini ifade etmektedir (Demir ve Demir, 2007 ss. 36-37).

Endüstriyel süreçte boş zamana ayrılan süre ile çalışma süreleri birbirinden belirgin olarak ayrılmış ve boş zaman süresinin uzatılması, bu boş zamanın nasıl geçirileceği konusunda yeni bir endüstrinin doğmasını sağlamıştır. Bu sayede bireyler kendi boş zamanlarını nasıl geçireceklerine özgürce karar vermek yerine, yeniden endüstriyel sektörün bir parçası haline gelmektedir. Endüstri toplumunda boş zaman daha çok tembellik göstergesi olarak ifade edilmektedir. Fakat ağır çalışma koşullarına dayanamayan çalışanların gösterdiği tepkiler neticesinde çalışma süreleri yeniden düzenlenmiş ve giderek makineleşme sürecinin artan düzeyde devam etmesi ile çalışanların boş zaman süresi de artmaya başlamıştır. Genel olarak bakıldığında, modern toplum boş zamana gerekli önemi vermezken, Post-Modern Dönem birey için boş zamanın önemi konusunda yeterli farkındalığa sahip olunan bir dönem olarak nitelendirilmektedir. Ayrıca Post-Modern Dönem evden çalışma sürecinin tekrarını sağlayan bir dönem olma özelliğini de taşımaktadır (Aytaç, 2002: 233-252).

Demografik açıdan incelendiğinde, boş zaman konusunda kadınlar erkeklere göre

toplumdaki rollerinden dolayı ev işleri, çocuk bakımı vb. nedenlerle daha zorlayıcı konumda yer almaktadırlar. Yaş ve boş zaman ilişkisini araştıran çalışmalara göre, genç yaştakilerin ileri yaştakilere göre daha fazla bedensel faaliyet içeren aktivitelerde bulunma arzusu içinde olduğu gözlenmektedir. Yapılan araştırmalara göre, insanlar boş zamanları için işlerinden elde ettikleri gelirlerinden belli bir oranını ayırmak durumundadırlar. Bu oran hem boş zamanın eylemini hem de ne kadar sıklıkla gerçekleştirileceğini belirleyebilmektedir. Dolayısıyla ekonomik rahatlığı olan bireylerin olmayanlara göre, çalışan kadınların ise herhangi bir geliri olmayan ev kadınlarına göre, boş zaman geçirme kalitesinin çok daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca eğitim seviyesi yüksek bireylerin boş zamanlarını yeni yerler görmek ve keşfetmek arzusuyla değerlendirdikleri sinema, tiyatro vb. sanat alanlarına daha fazla ilgi gösterdikleri belirtilmektedir (Demir ve Demir, 2007: 38).

Boş zaman faktörü ile ilgili gerçekleştirilen ve farklı bir sonuç elde edilen çalışmada, Bedir (2016: 50-57) boş zaman ile stres arasındaki ilişkiyi Spor Bilimleri Fakültesi'nde örgenim görmekte olan öğrencilere yönelik gerçekleştirmiştir. Araştırmada, cinsiyet ile boş zaman aktivitelerine katılım oranı arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmadığı belirtilmektedir. Aynı zamanda aylık gelir ile boş zaman arasında anlamlı bir farklılığa da rastlanmadığı ifade edilmektedir. Oysaki; aylık gelir arttıkça, boş zaman aktivitesine katılım oranında da artış beklenilmektedir. Böylelikle daha fazla sinema ve tiyatroya gitmek gibi faaliyetlerin gerçekleştirilebilir olduğu düşünülmektedir. Araştırmada elde edilen diğer bir sonuç olarak, boş zaman aktivitelerine katılımın artması, öğrencilerin stresini azaltarak derslerinde daha başarılı olmalarını sağladığı belirtilmektedir.

Yaşam kalitesinin sağlanabilirliği konusunda önemli faktörlerden biri olan boş zaman dinlenme, eğlenme ve kendini gerçekleştirme olarak isimlendirilen üç ana bölüme ayrılabilen faaliyetlerden oluşmaktadır (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016: 144).

2.7.6. Aile

Yaşam kalitesini etkilediği düşünülen önemli faktörlerinden bir diğeri, aile faktörü olarak ifade edilmektedir. Her birey içerisinde doğduğu aile kavramının olanakları dâhilinde yaşam standartlarına sahip olarak hayata başlamaktadır. Bireyin aile yaşamında sahip olduğu sosyal, kültürel ve ekonomik imkânları ile aile içi kurulan olumlu iletişim sayesinde yaşam kalitesi sağlanabilmektedir (Özmete, 2010: 456). Her birey aile yaşamı içerisinde güven duygusu, ait olma, destek edinme, kendini bulma ve geliştirme, yalnızlık duygusundan kurtulma gibi birçok tatmin duygusunu yaşayarak yaşam kalitesine pozitif gelişme kazandırabilmektedir. Diğer taraftan, bireylerin çalışma ortamında olduğu gibi aile ortamında da belirgin yerine getirmesi gereken rolleri diğer bir ifade ile sorumlulukları mevcuttur (Karademir, 2014: 16). Bireylerin aile fertleri ile güven içinde kurduğu ilişkiler ve aile olmanın bireye yüklediği sorumluluklar sayesinde aile sorunları ile ilgilenmesi aslında çözüm sağlama yeteneğini geliştirmesi gibi ileri de çalışma yaşamında faydası olacak olumlu kazanımlar elde edebilmesini sağlamaktadır (Özmete, 2010: 457). Toplumdaki mutluluk ve huzur seviyesi ailelerdeki mutluluk ve huzur seviyesinden oluşmaktadır (Şirin, 2014: 33). Aile bireyleri arasındaki bağın kuvvetliliği kişiyi geri kalan hayatında çevresine sergilediği davranışlarda, karşılaştığı durumları anlamlandırabilme yeteneğinde olumlu etki oluşturabilecektir. Genellikle bireyler ailelerinde eğitim, sağlık gibi ihtiyaçlarını karşılama imkânı bulmaktadırlar. Güven duygusu ve rahat bir yaşamın verilmesi bireylerin aileden kaynaklı yaşam

kalitesini sağlamaktadır (Nadir, 2015: 21).

Bireyin aile yaşamına verilen önem ile sosyalleşme, sevgi ve saygıyı öğrenme, sorumluluk, sorun çözmeye odaklı yaşama, kendini ifade edebilme ve kendine güveni sağlayabilme gibi önemli kazanımları elde etmesi sağlanabilmektedir. Bireylere planlanan faaliyetleri yerine getirmesi ile sosyalleşmenin, paylaşım yaşamının yanı sıra ortak hareket edebilme gibi geleceğe yönelik çalışma yaşamında kolaylık sağlayacak güzel kazanımlar elde edebilmesi sağlanmaktadır. Anne, baba ya da kardeşler ile olan ilişkiler ise, alt-üst ilişkilerine yönelik belli bir disiplin edinme, kendi fikirlerini savunabilme, stres veya baskı ile baş edebilme gibi önemli davranışların kazanımını sağlamaktadır. Kaybedilen ve telafisi mümkün olmayan değerdeki bu önemli zamanları yaşayamamak psikolojik sıkıntıya hatta tükenmişliğe, yaşam enerjisini kaybetmeye sebebiyet verebilmektedir. Bu sebeple yaşam kalitesinin de bu durumdan olumsuz etkilenebileceği düşünülmektedir.

2.7.7. Bireyler Arası İlişkiler

Yaşam kalitesini oluşturan faktörlerden biri olan bireylerarası ilişkilerde, bireylerin insan ilişkilerine gösterdiği saygı, davranışlardaki dürüstlük, yardımseverlik gibi konuların önem arz ettiği düşünülmektedir. Toplumdaki her birey saygınlık hissine ihtiyaç duymaktadır. Bireyler arasındaki saygınlık ve dürüstlük iletişimi kolaylaştıran bir etki yapmakla birlikte, yardımseverlik ise iletişim ile başlayan bağı kuvvetlendiren, psikolojik güvence sağlayan, toplumsal bütünleşmeyi oluşturabilecek bir süreç meydana getirebilmektedir. Toplumsal yapıda değişimlere neden olan işsizlik, düşük ücret vb. olaylar bireyin yaşam kalitesini dolayısıyla da toplumun yaşam kalitesini olumsuz etkileyen gelişmeler olarak belirtilmektedir (Cheung ve Leung, 2010: 460).

Diğer taraftan yeni arkadaşlar edinmek, güven dolu ilişki yaşamak, bir görevi başarı ile gerçekleştirmek, başkalarına yardım etmek gibi olumlu durumlar bireye arzu edilen hedefleri gerçekleştirebilme yolunda tatmin duygusu yaşatabilmektedir. Tam tersi durum olarak arzu edilen bir hedefe ulaşamamak ise bireyde tatminsizliğe neden olabilmektedir (Sirgy, Samli ve Meadow, 1982: 75).



3. YÖNTEM

3.1. Çalışmanın Amacı

Bu çalışma ile öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi ve fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

3.2. Çalışmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kastamonu ilinin Merkez, Daday, Pınarbaşı, Azdavay, Seydiler, Tosya, Ağlı, Abana, Araç, Cide, Küre, İnebolu, Taşköprü, Bozkurt ve Doğanyurt ilçelerinde yer alan 31 ilköğretim kurumunda çalışan toplam 572 öğretmen, örneklemi ise anketleri doldurmayı kabul eden gönüllü 320 öğretmen oluşturmaktadır.

Veri toplama araçlarından anket formu 20.02.2020-10.03.2020 tarihleri arasında araştırmacı tarafından bizzat 320 kişiye uygulanmıştır. Anketi cevaplayan öğretmen sayısına bakıldığında araştırmada evrenin yaklaşık %55,94'üne ulaşıldığı görülmektedir.

3.3. Araştırmanın Yöntemi

Değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığı Shapiro-Wilk testi ile test edilmiştir. Normal dağılıma uymayan değişkenler medyan (minimum-maksimum) değerleri ile verilmiş olup iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U, 3 ve daha fazla grup karşılaştırmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler frekans ve yüzde değerleri (n(%)) ile verilmiş olup, karşılaştırmalarında Pearson ki-kare ve Fisher-Freeman-Halton testleri kullanılmıştır. İstatistiksel analizler IBM SPSS statistics 22.0 programında yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0,05 alınmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın fiziksel aktivite değişkeniyle ilgili veriler “Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi Kısa Formu (IPAQ ShortForm - International Physical Activity QuestionnaireShort Form)” ile yaşam kalitesi değişkeniyle ilgili veriler “Yaşam Kalitesi Ölçeği SF-36” ile ve sosyo-demografik bilgilerle ilgili veriler “Kişisel Bilgi Formu” ile elde edilmiştir. Veri toplama araçlarına ilişkin açıklamalar aşağıda verilmiştir.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada yer alan öğretmenlerin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, boy, kilo, branş gibi bilgilerinin toplanması amacıyla 7 sorudan oluşan kişisel bir bilgi formu hazırlanmıştır.

3.4.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi Kısa Formu (IPAQ Short Form - International Physical Activity Questionnaire Short Form)

Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (IPAQ) 15-65 yaş aralığındaki katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. IPAQ, uluslararası arenada günlük olarak yapılan fiziksel aktiviteyi bireysel raporlara dayanarak fiziksel aktivite düzeyi hakkında geçerli ve karşılaştırılabilir bilgi elde etmek amacıyla geliştirilmiştir. IPAQ geliştirme çalışmaları 1998 yılında Cenevre’ de başlamıştır ve bunu 12 ülkede yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmaları izlemiştir. Sonuçlar ölçeğin toplumda fiziksel aktiviteye katılma yaygınlığını gösterebileceğini ve bu amaçla ölçeğin birçok farklı kültür ve ortamda uygulanabileceğini göstermektedir. Türkiye’ de Öztürk tarafından 2005 yılında üniversitelerde eğitim-öğretim gören öğrencilerde, ayrıca Hacettepe Üniversitesi Spor Bilimleri ve Teknolojisi

Yüksekokulu Tarafından 2007 yılında IPAQ anketinin geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Karaca ve Turnagöl, 2007).

Anketin sekiz versiyonu vardır. Dört kısa, dört uzun form olarak geliştirilmiştir.

Kısa form (7 soru); yürüme, orta şiddetli ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman ve otururken harcanan zaman hakkında bilgi sağlamaktadır. Aktiviteler için gerekli olan enerji MET-dakika skoru ile hesaplanır. Bu aktiviteler için standart MET değerleri oluşturulmuştur. Bunlar;

Yürüme = 3,3 MET,

Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite = 4,0 MET,

Şiddetli Fiziksel Aktivite = 8,0 MET,

Oturma = 1,5 MET.

Bu değerler kullanılarak günlük ve haftalık fiziksel aktivite seviyesi hesaplanır. Örneğin; 3 gün 30 dakika yürüyen bir kişinin yürüme MET-dk/hafta skoru: $3.3 \times 3 \times 30 = 297$ MET-dk/hafta olarak hesaplanmaktadır.

Yürüme MET-dk/hafta = $(3.3 \times \text{yürüme dakikası} \times \text{yürüme gün sayısı})$

Orta şiddetli MET-dk/hafta = $(4.0 \times \text{orta şiddetli aktivite dakikası} \times \text{orta şiddetli aktivite yapılan gün sayısı})$

Şiddetli MET-dk/hafta = $(8.0 \times \text{şiddetli aktivite dakikası} \times \text{şiddetli aktivite yapılan gün sayısı})$

Toplam MET-dk/hafta = (yürüme + orta şiddetli+ şiddetli + oturma) MET-dk/hafta

Bu sürekli skorlamanın yanı sıra elde edilen sayısal verilere göre sınıflandırma yapılmaktadır. Buna göre 3 aktivite seviyesi vardır:

1-İnaktif (Kategori 1): En alt fiziksel aktivite seviyesidir. Kategori 2 ve 3 içine dâhil edilemeyen durumlar inaktif olarak düşünülür.

2- Minimal Aktif (Kategori 2): Aşağıdaki kriterlerden herhangi birine girenler minimal aktiftir.

- a. 3 veya daha fazla gün en az 20 dakika şiddetli aktivite yapmak
- b. 5 veya daha fazla gün orta şiddetli aktivite veya yürümenin günde en az 30 dakika yapılması
- c. Minimum 600 MET-dk/haftayı sağlayan 5 veya daha fazla gün yürüme ve orta şiddetli aktivitenin birleşimi

3- Çok Aktif (Kategori 3): Bu ölçüm yaklaşık olarak en az günde bir saat veya daha fazla olan orta şiddetli bir aktiviteye eşittir. Bu kategori, sağlıkla ilgili yararların sağlanmasında gereken düzeydir.

- a. Minimum 1500 MET-dk/haftayı sağlayan en az 3 gün şiddetli aktivite veya
- b. Minimum 3000 MET-dk/haftayı sağlayan 7 veya daha fazla gün yürüme, orta şiddetli veya şiddetli aktivitenin kombinasyonu (Savcı, Öztürk, Arıkan, İnal, Tokgözoğlu, 2006; Parmaksız, 2007, ss. 28).

3.4.3. SF-36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi

SF-36 (Short Form- 36; Kısa Form 36) Rand Corporation tarafından 1992 yılında yaşam kalitesini değerlendirme anketi olarak geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuştur. (Ware ve Sherbourne, 1992).

SF-36 kişisel değerlendirme için uygun olmakla birlikte bilgisayar ortamında veya yetiştirilmiş bir personel yoluyla yüz yüze veya telefon görüşmesi ile de 14 yaş ve üzerindeki kişilere uygulanabilmektedir.

SF-36'nın özelliklerinin başında bir kendini değerlendirme ölçeği olması gelmektedir. Ölçek adından da anlaşılacağı gibi 36 maddeden oluşmaktadır ve bunlar 8 boyutun ölçümünü sağlamaktadır. Fiziksel fonksiyon (10 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (4 madde), emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde), mental sağlık (5 madde), enerji/vitalite (4 madde), ağrı (2 madde) ve sağlığın genel algılanması (5 madde). Ayrıca son 12 ayda sağlıktaki değişim algısını içeren bir madde de bulunmaktadır ve bu şu an için ölçümde kullanılmamaktadır. Adı geçen madde dışında ölçek son dört haftayı göz önüne alarak değerlendirmektedir (Aydemir, 1999; Koçoğlu, 2006).

Tablo 3.1: Sf-36'nın Alt Ölçeklerinin Puanlamasının Anlamı

SF-36 Boyutları	Düşük Puan	Yüksek Puan
Fiziksel fonksiyon	Yıkanma ve giyinme dahil tüm fiziksel etkinlikleri yerine getirmede kısıtlılık	En zor olanlar dahil tüm fiziksel etkinlikleri herhangi bir kısıtlılık olmaksızın yerine getirebilme
Fiziksel rol kısıtlılıkları	Fiziksel sağlığın bozulmasının sonucu olarak işte yada diğer günlük etkinliklerde sorunlar	Fiziksel sağlık olarak işte veya diğer günlük etkinliklerde sorun olmaması
Sosyal fonksiyon	Fiziksel ve emosyonel sorunlara bağlı olağan toplumsal etkinliklerde aşırı ve sık kesinti olması	Fiziksel ya da emosyonel sorunlara bağlı kesinti olmaksızın olağan toplumsal etkinlikleri yürütme
Ağrı	Aşırı şiddetli ve kısıtlayıcı ağrı	Ağrı olmaması ya da ağrıya bağlı kısıtlılık olmaması
Mental sağlık	Sürekli sinirlilik yada depresyon duyguları	Sürekli sakin, mutlu ve rahat hissetme
Emosyonel rol kısıtlılıkları	Emosyonel sorunların sonucu işte ya da diğer günlük etkinliklerde sorunlar	Emosyonel sorunların sonucu işte ya da diğer günlük etkinliklerde sorun olmaması
Enerji	Sürekli yorgun ve bitkin hissetme	Sürekli canlı ve enerjik hissetme
Sağlığın genel algılanması	Sağlığın kötü olduğuna ve giderek kötüleşeceğine inanma	Sağlığın mükemmel olduğuna inanma

Ölçeğin 1, 6, 7, 9a, 9d, 9e, 9h, 11b, 11d, maddeleri ters çevrilerek puanı

hesaplanmaktadır. SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinde toplam puan hesaplaması söz konusu değildir. Alt ölçekler sağlığı 0-100 arasında değerlendirir ve 0 “kötü sağlık” durumunu, 100 “iyi sağlık” durumunu göstermektedir.

Tablo 3.2: SF-36 Sorularının Birleştirilmesi ve Ham Puanları

SF-36 Boyutları	Soruların son puan değerleri toplamı	Olası en düşük ve en yüksek ham puanlar	Olası ham skor aralığı
Fiziksel fonksiyon	$3(a+b+c+d+e+f+g+i+j)$	10-30	20
Fiziksel rol kısıtlılıkları	$4(a+b+c+d)$	4-8	4
Sosyal fonksiyon	7+8	2-12	10
Ağrı	$1+11(a+b+c+d)$	5-25	20
Mental sağlık	$9(a+b+c+d)$	4-24	20
Emosyonel rol kısıtlılıkları	6+10	2-10	8
Enerji	$5(a+b+c)$	3-6	3
Sağlığın genel algılanması	$9(b+c+d+f+h)$	5-30	25

SF 36'nın sağlık boyutlarının puanlarının hesaplanması, 4 aşamada gerçekleştirilmektedir.

Soru değerlerinin yeniden kodlanması: 1, 6, 7, 9a, 9d, 9e, 9h, 11b ve 11d nolu sorular orijinal ölçekte ters kodlu olduğundan (hiç=5 ve 1=aşırı gibi) soruları değerlendirme yapılmadan önce ters çevrilmektedir. Çünkü ölçeğin analizi sonucunda yüksek skorların daha iyi sağlık durumlarını, düşük skorların ise olumsuz sağlık durumlarını yansıtmaları sağlanmaktadır.

Cevap verilmeyen soruların skorlarının belirlenmesi: Cevap verilen soruların ortalaması hesaplanarak cevap verilmeyen sorunun skoru belirlenir. Örneğin; 5 başlıklı

ruh sağlığı skalasından bir başlık boş bırakılırsa, bu boşluk geri kalan tamamlanmış 4 başlığın puanı toplanıp, ortalaması alınarak doldurulur.

Ham skala skorlarının hesaplanması: Ham ölçek skorlarını hesaplamak için her bir boyutu oluşturan soruların değerleri toplanır. Ham skala skoru, dönüştürülmüş puan= $(\text{Ham skala puanı} - \text{beklenen en düşük puan}) / \text{olası puan aralığı} \times 100$ formülünden yararlanılarak dönüştürülmüş puanlar elde edilir. Örneğın, FF puanı 25 ise, $(25 - 10/20) \times 100 = 75$

SF 36 ölçeğinde 2 nolu soru genel sağlık durumunu değerlendirmek amacıyla sorulduğundan hiçbir gruba dahil edilmez.

4. BULGULAR VE YORUM

Araştırmada yer alan öğretmenlerin özellikleri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 4.1: Öğretmenlerin Cinsiyet, Medeni Durum, Eğitim Düzeyi, Yaş, Branş ve Vücut Kitle İndeksi Dağılımları

		N	%	Birikimli Yüzde
Cinsiyet	Erkek	156	48,8	48,8
	Kadın	164	51,2	100
Medeni durum	Evli	244	76,3	76,3
	Bekar	76	23,8	100
Eğitim düzeyi	Lisans	277	86,6	86,6
	Yüksek lisans	43	13,4	100
Yaş	25 altı	9	2,8	2,8
	25-29	80	25	27,8
	30-34	98	30,6	58,4
	35 ve üstü	133	41,6	100
Branş	Sınıf	68	21,3	21,3
	Beden eğitimi ve spor	24	7,5	28,7
	Türkçe	38	11,9	40,6
	Matematik	33	10,3	50,9
	Fen bilimleri	30	9,4	60,3
	Sosyal bilgiler	28	8,8	69,1
	İngilizce	30	9,4	78,4
	Görsel sanatlar	10	3,1	81,6
	Müzik	9	2,8	84,4

	Özel eğitim	11	3,4	87,8
	Teknoloji ve tasarım	3	0,9	88,8
	Bilişim teknolojileri ve yazılım	13	4,1	92,8
	Din kültürü ve ahlak bilgisi	23	7,2	100
	<18,5 (Zayıf)	1	0,3	0,3
	18,5-24,99 (Normal)	204	63,7	64,1
	25-29,99 (Şişmanlık öncesi/Preobez)	100	31,3	95,3
Vücut kitle indeksi değerlerine göre sınıflandırma	30-34,99 (1.Evre obez)	15	4,7	100
	35-39,99 (2.Evre obez)	0	0	0
	>40 (3.Evre obez / Morbidobez)	0	0	0

Araştırmada yer alan öğretmenlerin %48,8'i erkek, %51,2'si ise kadındır. Öğretmenlerin yaşları 24 ile 62 arasında değişmekle birlikte, %41,6'sı 35 ve üzeri yaş grubunda, %30,6'sı 30-34 yaş grubunda, %25'i 25-29 yaş grubunda yer almaktadır. Öğretmenlerin %2,8'i ise 24 yaşındadır. Öğretmenlerin %76,3 ile çoğunluğu evlidir. Öğretmenlerin %86,6'lık kısmı lisans eğitim düzeyine, geriye kalan %13,4'lük kısmı ise yüksek lisans eğitim düzeyine sahiptir. Öğretmenlerin branşları incelendiğinde %21,3'ünün sınıf öğretmeni, %11,9'unun Türkçe öğretmeni, %10,3'ünün matematik öğretmeni, %9,4'ünün fen bilimleri öğretmeni, yine %9,4'ünün İngilizce öğretmeni, %8,8'inin sosyal bilgiler öğretmeni, %7,5'inin beden eğitimi ve spor öğretmeni, %7,2'sinin din kültürü ve ahlak bilgisi öğretmeni olduğu görülmektedir. Diğer branşlar

ise daha küçük yüzdelerle karşımıza çıkmaktadır. Öğretmenlerin %63,7'si normal kiloda, %0,3'ü zayıftır. Hafif kilolu olan öğretmenlerin oranı %31,3, birinci evre obez olan öğretmenlerin oranı ise %4,7'dir.

Tablo 4.2: Çalışmaya Katılan Öğretmenlerin SF-36 Skorları

SF-36 Boyutları	$\bar{x}$	S.S
Fiziksel fonksiyon	27,8531	2,7
Fiziksel rol kısıtlılıkları	7,262	1,16
Sosyal fonksiyon	5,493	0,795
Ağrı	16,362	4,074
Mental sağlık	15,24	2,463
Emosyonel rol kısıtlılıkları	6,087	0,888
Enerji	5,2	0,961
Sağlığın genel algılanması	21,012	3,424
<i>FİZİKSEL SAĞLIK</i>	72,49	9,05
<i>RUHSAL SAĞLIK</i>	32,021	3,17

SF-36 ölçeğinin skorları yukarıdaki tabloda görülmektedir. Tablo incelendiğinde de görüleceği gibi öğretmenlerde en yüksek yaşam kalitesi fonksiyonu fiziksel fonksiyonda ($27,853 \pm 2,7$) görülmektedir. Diğer en yüksek yaşam kalitesi fonksiyonları fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları ($7,262 \pm 1,16$), enerji/vitalite ($5,2 \pm 0,961$) ve sağlığın genel algılanmasında ($21,012 \pm 3,424$) görülmektedir. En düşük değer ise sosyal fonksiyonda ($5,493 \pm 0,795$) görülmektedir.

SF-36 yaşam kalitesi ölçeği fiziksel sağlık ve ruh sağlığı olmak üzere iki parametre altında incelenebilmektedir. Fiziksel sağlığın bileşenleri fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlılıkları, ağrı ve sağlığın genel algılanması; ruh sağlığının bileşenleri ise

enerji/vitalite, sosyal fonksiyon, emosyonel rol kısıtlılıkları ve mental sağlık boyutlarından oluşmaktadır. Fiziksel sağlık parametresi $72,49 \pm 9,05$ ortalama ile ruhsal sağlıktan ($32,021 \pm 3,17$) daha yüksektir.

Tablo 4.3: Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi

		Fiziksel Aktivite Düzeyleri						p
		İnaktif		Minimal Aktif		Çok Aktif		
		f	%	f	%	f	%	
Cinsiyet	Erkek	40	25,6	93	59,6	23	14,7	0,799
	Kadın	43	26,2	101	61,6	20	12,2	
Medeni durum	Evli	73	29,9	153	62,7	18	7,4	<0,001
	Bekar	10	13,2	41	53,9	25	32,9	
Eğitim düzeyi	Lisans	68	24,5	170	61,4	39	14,1	0,308
	Yüksek lisans	15	34,9	24	55,8	4	9,3	
Yaş	25 altı	0	0	5	55,6	4	44,4	<0,001
	25-29	12	15	45	56,2	23	28,7	
	30-34	15	15,3	75	76,5	8	8,2	
	35 ve üstü	56	42,1	69	51,9	8	6	
Branş	Sınıf	19	27,9	42	61,8	7	10,3	0,075
	Beden eğitimi ve spor	7	29,2	9	37,5	8	33,3	
	Türkçe	9	23,7	24	63,2	5	13,2	
	Matematik	9	23,7	22	66,7	2	6,1	
	Fen bilimleri	6	20	20	66,7	4	13,3	
	Sosyal bilgiler	12	42,9	11	39,3	5	17,9	
	İngilizce	7	23,3	18	60	5	16,7	
	Görsel sanatlar	3	30	6	60	1	10	

	Müzik	1	11,1	8	88,9	0	0
	Özel eğitim	2	18,2	7	63,6	2	18,2
	Teknoloji ve tasarım	0	0	3	100	0	0
	Bilişim teknolojileri ve yazılım	0	0	11	84,6	2	15,4
	Din kültürü ve ahlak bilgisi	8	34,8	13	56,5	2	8,7
Vücut kitle indeksi değerlerine göre sınıflandırma	<18,5 (Zayıf)	0	0	1	100	0	0
	18,5-24,99 (Normal)	41	20,1	128	62,7	35	17,2
	25-29,99 (Şişmanlık öncesi/Preobez)	39	39	53	53	8	8
	30-34,99 (1.Evre obez)	3	20	12	80	0	0
	35-39,99 (2.Evre obez)	0	0	0	0	0	0
	>40 (3.Evre obez / Morbidobez)	0	0	0	0	0	0
0,003							

Öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyleri cinsiyete, eğitim düzeyine ve branşa göre farklılık göstermemekte iken medeni duruma, yaşa ve vücut kitle indeksi değerlerine göre ise farklılık göstermektedir ($p<0,05$).

Öğretmenlerin medeni durumlarına göre fiziksel aktivite düzeylerine bakıldığında bekar olanların fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Yaşa göre fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde 25 yaş altı öğretmenlerin ve 25-29 yaş grubunda yer alan öğretmenlerin en yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu görülmektedir.

Vücut kitle indeksi sınıflamasına göre fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde normal kiloya sahip olan öğretmenlerin en yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 4.4: SF-36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Fiziksel Fonksiyon Alt Boyutunun Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi

		medyan(min-max)	p
Cinsiyet	Erkek	29(18-30)	0,601
	Kadın	28(17-30)	
Medeni durum	Evli	28,5(19-30)	<0,001
	Bekar	30(17-30)	
Eğitim düzeyi	Lisans	29(18-30)	0,239
	Yüksek lisans	28(17-30)	
Yaş	25 altı	29(26-30)	<0,001
	25-29	29(17-30)	
	30-34	29(18-30)	
	35 ve üstü	28(18-30)	
Branş	Sınıf	28(20-30)	0,262
	Beden eğitimi ve spor	29(17-30)	
	Türkçe	29(20-30)	
	Matematik	28(19-30)	
	Fen bilimleri	29(18-30)	
	Sosyal bilgiler	29(23-30)	

	İngilizce	29(20-30)	
	Görsel sanatlar	28(19-30)	
	Müzik	27(21-30)	
	Özel eğitim	28(23-30)	
	Teknoloji ve tasarım	30(30-30)	
	Bilişim teknolojileri ve yazılım	29(24-30)	
	Din kültürü ve ahlak bilgisi	28(18-30)	
	<18,5 (Zayıf)	29(29-29)	
Vücut kitle	18,5-24,99 (Normal)	29(20-30)	
indeksi	25-29,99 (Şişmanlık öncesi/Preobez)	28(17-30)	
değerlerine göre	30-34,99 (1.Evre obez)	28(23-30)	0,002
sınıflandırma	35-39,99 (2.Evre obez)	-	
	>40 (3.Evre obez / Morbidobez)	-	

Yaşam kalitesinin alt ölçeklerinden fiziksel fonksiyon alt boyut puanları öğretmenlerin cinsiyetine, eğitim düzeylerine, branşlarına göre farklılık göstermemekte iken medeni durumuna, yaşına ve vücut kitle indeksi değerlerine göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$).

Bekar öğretmenlerin fiziksel fonksiyon alt boyut puanları evli olan öğretmenlere göre daha yüksektir.

25 yaş altı öğretmenlerin fiziksel fonksiyon alt boyut puanları diğer yaş gruplarındaki öğretmenlere göre daha yüksektir.

Zayıf ve normal kiloda olan öğretmenlerin, hafif şişman ve obez olan bireylere göre daha yüksektir.

Tablo 4.5: SF-36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Fiziksel Rol Kısıtlılıkları Alt Boyutunun Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi

		medyan(min-max)	p
Cinsiyet	Erkek	8(4-8)	0,864
	Kadın	8(4-9)	
Medeni durum	Evli	8(4-9)	0,256
	Bekar	8(4-8)	
Eğitim düzeyi	Lisans	8(4-9)	0,051
	Yüksek lisans	8(4-8)	
Yaş	25 altı	8(4-8)	0,115
	25-29	8(4-8)	
	30-34	8(4-8)	
	35 ve üstü	8(4-9)	
Branş	Sınıf	8(4-8)	0,055
	Beden eğitimi ve spor	8(5-8)	
	Türkçe	8(4-9)	
	Matematik	7(4-8)	
	Fen bilimleri	8(4-8)	
	Sosyal bilgiler	8(5-8)	
	İngilizce	8(4-8)	
	Görsel sanatlar	7(4-8)	
	Müzik	8(6-8)	
	Özel eğitim	8(5-8)	
	Teknoloji ve tasarım	8(8-8)	
	Bilişim teknolojileri ve yazılım	8(5-8)	
	Din kültürü ve ahlak bilgisi	8(5-8)	
	<18,5 (Zayıf)	8(8-8)	

Vücut kitle indeksi değerlerine göre sınıflandırma	18,5-24,99 (Normal)	8(4-9)	0,162
	25-29,99 (Şişmanlık öncesi/Preobez)	8(4-8)	
	30-34,99 (1.Evre obez)	8(5-8)	
	35-39,99 (2.Evre obez)	-	
	>40 (3.Evre obez / Morbidobez)	-	

Yaşam kalitesinin alt ölçeklerinden fiziksel rol kısıtlılıkları alt boyut puanları öğretmenlerin cinsiyetine, eğitim düzeylerine, yaşına, branşlarına ve vücut kitle indeksi değerlerine göre farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.6: SF-36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Sosyal Fonksiyon Alt Boyutunun Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi

		medyan(min-max)	p
Cinsiyet	Erkek	6(3-8)	0,830
	Kadın	6(4-8)	
Medeni durum	Evli	6(4-8)	0,666
	Bekar	5,5(3-8)	
Eğitim düzeyi	Lisans	6(4-8)	0,635
	Yüksek lisans	5(3-8)	
Yaş	25 altı	5(5-8)	0,394
	25-29	6(3-7)	
	30-34	5(3-7)	
	35 ve üstü	6(4-8)	
Branş	Sınıf öğretmeni	5(4-8)	0,677
	Beden eğitimi ve spor öğretmeni	6(3-8)	
	Türkçe öğretmeni	6(4-6)	

	Matematik	5(4-6)	
	Fen bilimleri	5(4-7)	
	Sosyal bilgiler	6(4-7)	
	İngilizce	6(4-7)	
	Görsel sanatlar	5(4-6)	
	Müzik	6(4-6)	
	Özel eğitim	5(4-7)	
	Teknoloji ve tasarım	6(5-6)	
	Bilişim teknolojileri ve yazılım	5(3-7)	
	Din kültürü ve ahlak bilgisi	6(4-7)	
Vücut kitle indeksi değerlerine göre sınıflandırma	<18,5 (Zayıf)	6(6-6)	0,329
	18,5-24,99 (Normal)	5(3-8)	
	25-29,99 (Şişmanlık öncesi/Preobez)	6(4-7)	
	30-34,99 (1.Evre obez)	5(4-6)	
	35-39,99 (2.Evre obez)	-	
	>40 (3.Evre obez / Morbidobez)	-	

Yaşam kalitesinin alt ölçeklerinden sosyal fonksiyon alt boyut puanları öğretmenlerin cinsiyetine, eğitim düzeylerine, yaşına, branşlarına ve vücut kitle indeksi değerlerine göre farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.7: SF-36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Ağrı Alt Boyutunun Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi

		medyan(min-max)	p
Cinsiyet	Erkek	17(6-23)	0,715
	Kadın	17(6-25)	
Medeni durum	Evli	17(6-25)	0,457
	Bekar	16(8-23)	

Eğitim düzeyi	Lisans	17(6-25)	0,340
	Yüksek lisans	16(6-22)	
Yaş	25 altı	17(11-23)	0,034
	25-29	17,5(8-24)	
	30-34	18(9-25)	
	35 ve üstü	17(6-23)	
Branş	Sınıf	17,5(6-24)	0,007
	Beden eğitimi ve spor	18(11-22)	
	Türkçe	18(11-23)	
	Matematik	14(6-24)	
	Fen bilimleri	17,5(6-25)	
	Sosyal bilgiler	19(6-23)	
	İngilizce	16,5(8-23)	
	Görsel sanatlar	12(6-21)	
	Müzik	13(6-23)	
	Özel eğitim	15(7-21)	
	Teknoloji ve tasarım	21(10-21)	
	Bilişim teknolojileri ve yazılım	17(11-23)	
Vücut kitle indeksi değerlerine göre sınıflandırma	<18,5 (Zayıf)	24(24-24)	<0,001
	18,5-24,99 (Normal)	18(6-25)	
	25-29,99 (Şişmanlık öncesi/Preobez)	16(6-23)	
	30-34,99 (1.Evre obez)	20(8-23)	
	35-39,99 (2.Evre obez)	-	
	>40 (3.Evre obez / Morbidobez)	-	

Yaşam kalitesinin alt ölçeklerinden ağrı alt boyut puanları öğretmenlerin cinsiyetine, medeni durumuna ve eğitim düzeylerine göre farklılık göstermemekte iken

yaşına, branşlarına ve vücut kitle indeks değerlerine göre ise farklılık göstermektedir ($p<0,05$).

35 ve üstü yaş grubunda yer alan öğretmenlerin ağrı alt boyut puanları en düşüktür.

Matematik, müzik ve görsel sanatlar öğretmenlerinin ağrı alt boyut puanları en düşüktür.

Vücut kitle indeksine göre ise şişmanlık öncesi grupta yer alan öğretmenlerin ağrı alt boyut puanları en düşüktür.

Tablo 4.8: SF-36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Mental Sağlık Alt Boyutunun Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi

		medyan(min-max)	p
Cinsiyet	Erkek	15(8-20)	0,406
	Kadın	15(7-20)	
Medeni durum	Evli	15(7-20)	0,651
	Bekar	15(11-20)	
Eğitim düzeyi	Lisans	15(7-20)	0,316
	Yüksek lisans	15(8-20)	
Yaş	25 altı	15(12-18)	0,016
	25-29	16(11-20)	
	30-34	16(11-20)	
	35 ve üstü	15(7-20)	
	Sınıf	15(7-20)	
Branş	Beden eğitimi ve spor	15(11-19)	0,273
	Türkçe	16(8-20)	

	Matematik	15(8-19)	
	Fen bilimleri	16(8-19)	
	Sosyal bilgiler	16,5(10-20)	
	İngilizce	15(12-20)	
	Görsel sanatlar	14,5(11-20)	
	Müzik	15(10-19)	
	Özel eğitim	14(9-17)	
	Teknoloji ve tasarım	17(14-18)	
	Bilişim teknolojileri	15(11-20)	
	ve yazılım	16(11-18)	
	Din kültürü ve ahlak bilgisi	16(11-18)	
	<18,5 (Zayıf)	18(18-18)	
	18,5-24,99 (Normal)	17,5(7-20)	
	25-29,99 (Şişmanlık öncesi/Preobez)	16(8-20)	
Vücut kitle indeksi değerlerine göre sınıflandırma	30-34,99 (1.Evre obez)	16(13-20)	0,034
	35-39,99 (2.Evre obez)	-	
	>40 (3.Evre obez / Morbidobez)	-	

Yaşam kalitesinin alt ölçeklerinden mental sağlık alt boyut puanları öğretmenlerin cinsiyetine, medeni durumuna, eğitim düzeylerine ve branşlarına göre farklılık göstermemekte iken yaşına ve vücut kitle indeksi değerlerine göre ise farklılık göstermektedir ($p<0,05$).

25 yaş altı ve 35+ yaş grubunda yer alan öğretmenlerin alt boyut puanları daha düşüktür.

Hafif şişman ve birinci evre obez öğretmenlerin mental sağlık alt boyut puanları daha düşüktür.

Tablo 4.9: SF-36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Emosyonel Rol Kısıtlılıkları

Alt Boyutunun Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi

		medyan(min-max)	p
Cinsiyet	Erkek	6(4-9)	0,304
	Kadın	6(4-8)	
Medeni durum	Evli	6(4-9)	0,704
	Bekar	6(4-7)	
Eğitim düzeyi	Lisans	6(4-9)	0,889
	Yüksek lisans	6(5-9)	
Yaş	25 altı	7(5-8)	0,026
	25-29	6(4-7)	
	30-34	6(4-8)	
	35 ve üstü	6(4-9)	
Branş	Sınıf	6(4-9)	0,236
	Beden eğitimi ve spor	6(4-8)	
	Türkçe	6(4-9)	
	Matematik	6(5-8)	
	Fen bilimleri	6(5-8)	
	Sosyal bilgiler	6(5-8)	
	İngilizce	6(4-8)	
	Görsel sanatlar	7(5-8)	

	Müzik	6(5-8)	
	Özel eğitim	6(5-7)	
	Teknoloji ve tasarım	6(4-7)	
	Bilişim teknolojileri ve yazılım	6(4-6)	
	Din kültürü ve ahlak bilgisi	6(4-8)	
	<18,5 (Zayıf)	7(7-7)	
	18,5-24,99 (Normal)	6(4-9)	
	25-29,99 (Şişmanlık öncesi/Preobez)	6(4-9)	
Vücut kitle indeksi değerlerine göre sınıflandırma	30-34,99 (1.Evre obez)	6(5-8)	0,322
	35-39,99 (2.Evre obez)	-	
	>40 (3.Evre obez / Morbidobez)	-	

Yaşam kalitesinin alt ölçeklerinden emosyonel rol kısıtlılıkları alt boyut puanları öğretmenlerin cinsiyetine, eğitim düzeylerine, branşlarına ve vücut kitle indeksi değerlerine göre farklılık göstermemekte iken yaşlarına göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$).

25 yaş altı öğretmenlerin emosyonel rol kısıtlılıkları alt boyut puanları diğer yaş grubundaki öğretmenlere göre daha yüksektir.

Tablo 4.10: SF-36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Enerji Alt Boyutunun Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi

		medyan(min-max)	p
Cinsiyet	Erkek	5(3-6)	
	Kadın	6(3-6)	0,415
Medeni durum	Evli	5(3-6)	
	Bekar	6(3-6)	0,163

Eğitim düzeyi	Lisans	6(3-6)	0,031
	Yüksek lisans	5(3-6)	
Yaş	25 altı	6(3-6)	0,483
	25-29	6(3-6)	
	30-34	6(3-6)	
	35 ve üstü	5(3-6)	
Branş	Sınıf	6(3-6)	0,747
	Beden eğitimi ve spor	5(3-6)	
	Türkçe	5(3-6)	
	Matematik	5(3-6)	
	Fen bilimleri	6(3-6)	
	Sosyal bilgiler	6(3-6)	
	İngilizce	5(3-6)	
	Görsel sanatlar	5(3-6)	
	Müzik	6(4-6)	
	Özel eğitim	6(3-6)	
	Teknoloji ve tasarım	5(4-6)	
	Bilişim teknolojileri ve yazılım	6(4-6)	
	Din kültürü ve ahlak bilgisi	5(3-6)	
Vücut kitle indeksi değerlerine göre sınıflandırma	<18,5 (Zayıf)	5(5-5)	0,139
	18,5-24,99 (Normal)	6(3-6)	
	25-29,99 (Şişmanlık öncesi/Preobez)	5(3-6)	
	30-34,99 (1.Evre obez)	5(4-6)	
	35-39,99 (2.Evre obez)	-	
	>40 (3.Evre obez / Morbidobez)	-	

Yaşam kalitesinin alt ölçeklerinden enerji alt boyut puanları öğretmenlerin cinsiyetine, yaşına, branşlarına ve vücut kitle indeks değerlerine göre farklılık göstermemekte iken eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$).

Lisans eğitim düzeyine sahip olan öğretmenlerin enerji alt boyut puanları yüksek lisans eğitim düzeyine sahip öğretmenlere göre daha yüksektir.

Tablo 4.11: SF-36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Sağlığın Genel Algılanması
Alt Boyutunun Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi

		medyan(min-max)	p
Cinsiyet	Erkek	21(9-28)	0,977
	Kadın	22(12-28)	
Medeni durum	Evli	21(9-28)	0,226
	Bekar	21(12-26)	
Eğitim düzeyi	Lisans	22(9-28)	0,197
	Yüksek lisans	21(12-28)	
Yaş	25 altı	21(13-26)	0,320
	25-29	22(12-28)	
	30-34	22(9-28)	
	35 ve üstü	21(12-28)	
Branş	Sınıf	22(12-28)	0,114
	Beden eğitimi ve spor	21,5(12-26)	
	Türkçe	22(9-27)	
	Matematik	20(16-26)	
	Fen bilimleri	21,5(12-27)	

	Sosyal bilgiler	22(14-27)	
	İngilizce	21,5(18-27)	
	Görsel sanatlar	19,5(9-26)	
	Müzik	20(15-26)	
	Özel eğitim	19(15-23)	
	Teknoloji ve tasarım	23(21-25)	
	Bilişim teknolojileri ve yazılım	22(14-28)	
	Din kültürü ve ahlak bilgisi	21(9-25)	
Vücut kitle indeksi değerlerine göre sınıflandırma	<18,5 (Zayıf)	25(25-25)	0,135
	18,5-24,99 (Normal)	21(9-28)	
	25-29,99 (Şişmanlık öncesi/Preobez)	21(9-27)	
	30-34,99 (1.Evre obez)	23(18-28)	
	35-39,99 (2.Evre obez)	0	
	>40 (3.Evre obez / Morbidobez)	0	

Yaşam kalitesinin alt ölçeklerinden sağlığın genel algılanması alt boyut puanları öğretmenlerin cinsiyetine, eğitim düzeylerine, yaşına, branşlarına ve vücut kitle indeksi değerlerine göre farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.12: SF-36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Alt Boyutlarının Fiziksel Aktivite Düzeylerine Göre İncelenmesi

		medyan(min-max)	p
Fiziksel fonksiyon	İnaktif	28(19-30)	<0,001
	Minimal aktif	29(18-30)	
	Çok aktif	30(17-30)	
Fiziksel rol kısıtlılıkları	İnaktif	7(4-9)	<0,001
	Minimal aktif	8(4-8)	
	Çok aktif	8(5-8)	
Sosyal fonksiyon	İnaktif	5(4-8)	0,015
	Minimal aktif	5(3-7)	
	Çok aktif	6(3-8)	
Ağrı	İnaktif	15(6-22)	<0,001
	Minimal aktif	17(6-25)	
	Çok aktif	20(8-23)	
Mental sağlık	İnaktif	14(7-20)	<0,001
	Minimal aktif	15(8-20)	
	Çok aktif	17(11-20)	
Emosyonel rol kısıtlılıkları	İnaktif	6(4-9)	0,47
	Minimal aktif	6(4-9)	
	Çok aktif	6(4-8)	
Enerji	İnaktif	5(3-6)	<0,001
	Minimal aktif	6(3-6)	
	Çok aktif	6(3-6)	
Sağlığın genel algılanması	İnaktif	21(9-28)	0,008
	Minimal aktif	22(9-28)	
	Çok aktif	22(9-27)	

Yaşam kalitesi değerlendirme anketi alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlılıkları, sosyal fonksiyon, ağrı, mental sağlık, enerji ve sağlığın genel algılanması alt boyutlarından alınan puanlar fiziksel aktivite düzeylerine göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna karşın emosyonel rol kısıtlılıkları alt boyutundan alınan puanlar farklılık göstermemektedir.

Öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyleri arttıkça fiziksel fonksiyon, ağrı ve mental sağlık alt boyutlarından aldıkları puanlarda artmaktadır.

Sosyal fonksiyon alt boyutundan alınan puanlar çok aktif fiziksel aktivite düzeyine sahip olan öğretmenlerde daha yüksektir.

Fiziksel rol kısıtlılıkları, enerji ve sağlığın genel algılanması alt boyutlarından alınan puanlar inaktif aktivite düzeyine sahip olan öğretmenlerde daha düşüktür.

Araştırma Kapsamında Kurulan Hipotezler

Tablo 4.13: Araştırma Kapsamında Kurulan Hipotezler

HİPOTEZLER	KARAR
H _{0A1} : Öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyleri cinsiyetlerine göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0A2} : Öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyleri medeni durumlarına göre farklılık göstermemektedir.	RED
H _{0A3} : Öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyleri eğitim düzeylerine göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0A4} : Öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyleri yaşlarına göre farklılık göstermemektedir.	RED
H _{0A5} : Öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyleri branşlarına göre farklılık göstermemektedir.	KABUL

H _{0A6} : Öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyleri vücut kitle indeksi değerlerine göre farklılık göstermemektedir.	RED
H _{0B1} : Öğretmenlerin fiziksel fonksiyon alt boyut puanları cinsiyetlerine göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0B2} : Öğretmenlerin fiziksel fonksiyon alt boyut puanları medeni durumlarına göre farklılık göstermemektedir.	RED
H _{0B3} : Öğretmenlerin fiziksel fonksiyon alt boyut puanları eğitim düzeylerine göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0B4} : Öğretmenlerin fiziksel fonksiyon alt boyut puanları yaşlarına göre farklılık göstermemektedir.	RED
H _{0B5} : Öğretmenlerin fiziksel fonksiyon alt boyut puanları branşlarına göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0B6} : Öğretmenlerin fiziksel fonksiyon alt boyut puanları vücut kitle indeksi değerlerine göre farklılık göstermemektedir.	RED
H _{0C1} : Öğretmenlerin fiziksel rol kısıtlılıkları alt boyut puanları cinsiyetlerine göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0C2} : Öğretmenlerin fiziksel rol kısıtlılıkları alt boyut puanları medeni durumlarına göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0C3} : Öğretmenlerin fiziksel rol kısıtlılıkları alt boyut puanları eğitim düzeylerine göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0C4} : Öğretmenlerin fiziksel rol kısıtlılıkları alt boyut puanları yaşlarına göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0C5} : Öğretmenlerin fiziksel rol kısıtlılıkları alt boyut puanları branşlarına göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0C6} : Öğretmenlerin fiziksel rol kısıtlılıkları alt boyut puanları vücut kitle indeksi değerlerine göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0D1} : Öğretmenlerin sosyal fonksiyon alt boyut puanları cinsiyetlerine göre farklılık göstermemektedir.	KABUL

H _{0D2} : Öğretmenlerin sosyal fonksiyon alt boyut puanları medeni durumlarına göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0D3} : Öğretmenlerin sosyal fonksiyon alt boyut puanları eğitim düzeylerine göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0D4} : Öğretmenlerin sosyal fonksiyon alt boyut puanları yaşlarına göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0D5} : Öğretmenlerin sosyal fonksiyon alt boyut puanları branşlarına göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0D6} : Öğretmenlerin sosyal fonksiyon alt boyut puanları vücut kitle indeksi değerlerine göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0E1} : Öğretmenlerin ağrı alt boyut puanları cinsiyetlerine göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0E2} : Öğretmenlerin ağrı alt boyut puanları medeni durumlarına göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0E3} : Öğretmenlerin ağrı alt boyut puanları eğitim düzeylerine göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0E4} : Öğretmenlerin ağrı alt boyut puanları yaşlarına göre farklılık göstermemektedir.	RED
H _{0E5} : Öğretmenlerin ağrı alt boyut puanları branşlarına göre farklılık göstermemektedir.	RED
H _{0E6} : Öğretmenlerin ağrı alt boyut puanları vücut kitle indeksi değerlerine göre farklılık göstermemektedir.	RED
H _{0F1} : Öğretmenlerin mental sağlık alt boyut puanları cinsiyetlerine göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0F2} : Öğretmenlerin mental sağlık ağrı alt boyut puanları medeni durumlarına göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0F3} : Öğretmenlerin mental sağlık alt boyut puanları eğitim düzeylerine göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0F4} : Öğretmenlerin mental sağlık alt boyut puanları yaşlarına göre farklılık göstermemektedir.	RED

H _{0F5} : Öğretmenlerin mental sağlık alt boyut puanları branşlarına göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0F6} : Öğretmenlerin mental sağlık alt boyut puanları vücut kitle indeksi değerlerine göre farklılık göstermemektedir.	RED
H _{0G1} : Öğretmenlerin emosyonel rol kısıtlılıkları alt boyut puanları cinsiyetlerine göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0G2} : Öğretmenlerin emosyonel rol kısıtlılıkları alt boyut puanları medeni durumlarına göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0G3} : Öğretmenlerin emosyonel rol kısıtlılıkları alt boyut puanları eğitim düzeylerine göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0G4} : Öğretmenlerin emosyonel rol kısıtlılıkları alt boyut puanları yaşlarına göre farklılık göstermemektedir.	RED
H _{0G5} : Öğretmenlerin emosyonel rol kısıtlılıkları alt boyut puanları branşlarına göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0G6} : Öğretmenlerin emosyonel rol kısıtlılıkları alt boyut puanları vücut kitle indeksi değerlerine göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0H1} : Öğretmenlerin enerji alt boyut puanları cinsiyetlerine göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0H2} : Öğretmenlerin enerji ağırlık alt boyut puanları medeni durumlarına göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0H3} : Öğretmenlerin enerji alt boyut puanları eğitim düzeylerine göre farklılık göstermemektedir.	RED
H _{0H4} : Öğretmenlerin enerji alt boyut puanları yaşlarına göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0H5} : Öğretmenlerin enerji alt boyut puanları branşlarına göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0H6} : Öğretmenlerin enerji alt boyut puanları vücut kitle indeksi değerlerine göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0J1} : Öğretmenlerin sağlığın genel algılanması alt boyut puanları cinsiyetlerine göre farklılık göstermemektedir.	KABUL

H _{0J2} : Öğretmenlerin sağlığın genel algılanması ağrı alt boyut puanları medeni durumlarına göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0J3} : Öğretmenlerin sağlığın genel algılanması alt boyut puanları eğitim düzeylerine göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0J4} : Öğretmenlerin sağlığın genel algılanması alt boyut puanları yaşlarına göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0J5} : Öğretmenlerin sağlığın genel algılanması alt boyut puanları branşlarına göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0J6} : Öğretmenlerin sağlığın genel algılanması alt boyut puanları vücut kitle indeksi değerlerine göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0K1} : Fiziksel fonksiyon alt boyut puanları fiziksel aktivite düzeyine göre farklılık göstermemektedir.	RED
H _{0K2} : Fiziksel rol kısıtlılıkları alt boyut puanları fiziksel aktivite düzeyine göre farklılık göstermemektedir.	RED
H _{0K3} : Sosyal fonksiyon alt boyut puanları fiziksel aktivite düzeyine göre farklılık göstermemektedir.	RED
H _{0K4} : Ağrı alt boyut puanları fiziksel aktivite düzeyine göre farklılık göstermemektedir.	RED
H _{0K5} : Mental sağlık alt boyut puanları fiziksel aktivite düzeyine göre farklılık göstermemektedir.	RED
H _{0K6} : Emosyonel rol kısıtlılıkları alt boyut puanları fiziksel aktivite düzeyine göre farklılık göstermemektedir.	KABUL
H _{0K7} : Enerji fonksiyon alt boyut puanları fiziksel aktivite düzeyine göre farklılık göstermemektedir.	RED
H _{0K8} : Sağlığın genel algılanması alt boyut puanları fiziksel aktivite düzeyine göre farklılık göstermemektedir.	RED

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada fiziksel aktivite ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre fiziksel aktivite ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 7). Literatürde yapılan araştırmalar incelendiğinde farklı sonuçlar karşımıza çıkmaktadır, Araştırmamızın aksine Memiş (2007) tarafından öğretim elemanlarının fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesini amaçlayan çalışmada erkek akademisyenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin kadın akademisyenlerden daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Şanlı (2008), Genç vd., (2002), Acree (2006), Fişne (2009) tarafından yapılan araştırmalarda da yine erkeklerin kadınlardan daha yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada fiziksel aktivite ile medeni durum değişkeni arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre fiziksel aktivite ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre bekar katılımcıların fiziksel aktivite düzeyi evli katılımcılardan daha yüksektir (Tablo 7). Bulut (2010) tarafından yapılan ve rehabilitasyon personelinin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemeyi amaçlayan çalışmasında bizim de elde ettiğimiz sonuç doğrultusunda bekar katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin evli katılımcılara göre daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Ancak Kürklü (2014) ve Özdoğru (2013) tarafından yapılan araştırmada elde ettiğimiz sonucun aksine evli katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri bekar katılımcılara göre daha yüksek belirlenmiştir.

Araştırmada fiziksel aktivite ile eğitim düzeyi değişkeni arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre fiziksel aktivite ile eğitim düzeyi değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 7). Literatürde benzer şekilde Özkök (2019) tarafından

yapılan araştırmada da fiziksel aktivite ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Buna karşın Du vd., (2013) tarafından yapılan araştırmada, eğitim seviyesinin arttıkça fiziksel aktivite düzeyinin düştüğü gözlemlenmiştir.

Araştırmada fiziksel aktivite ile yaş değişkeni arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre fiziksel aktivite ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre, 25 yaş altı ve 25-29 yaş aralığındaki katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 7). Du vd., (2013) tarafından yapılan araştırmada katılımcıların yaşları arttıkça fiziksel aktivite düzeylerinin düştüğü gözlemlenmiştir. Yine Westerterp vd., (2013)'nin yaptığı araştırmada yaştaki artışın fiziksel aktivite düzeyinde düşüşe neden olduğu ifade edilmiştir.

Araştırmada fiziksel aktivite ile katılımcıların vücut kitle endeksleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre fiziksel aktivite ile vücut kitle indeksi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre vücut kitle indeksine göre normal kiloda olan katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri diğer katılımcılara göre daha yüksektir (Tablo 7). Savcı vd., (140) tarafından yapılan araştırmada vücut kitle indeksi ile fiziksel aktivite arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Araştırmada yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon alt boyutu ile katılımcıların medeni durum, yaş ve vücut kitle endeksleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Bekar öğretmenlerin evli olan öğretmenlere göre, 25 yaş altı öğretmenlerin diğer yaş gruplarındaki öğretmenlere göre, zayıf ve normal kiloda olan öğretmenlerin hafif şişman ve obez olan öğretmenlere göre fiziksel fonksiyon alt boyut puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 8). Literatürde Demirel vd., (2006)

tarafından yapılan araştırmada ise fiziksel fonksiyonla cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre erkeklerin yaşam kalitesinin alt boyutu olan fiziksel fonksiyondan aldıkları puan kadınlara göre daha yüksektir. Yine Demirel vd., (2006) gibi Sabbah vd., (2003) yaptığı çalışmada fiziksel fonksiyon alt boyutunun erkeklerde daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Çetin (2010) tarafından yapılan çalışmada ise fiziksel fonksiyon alt boyutu ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre bekarların evli katılımcılara göre fiziksel fonksiyon alt boyutundan aldıkları puan daha yüksektir.

Araştırmada yaşam kalitesinin alt boyutu olan mental sağlık alt boyutu ile yaş ve vücut kitle endeksi arasında anlamlı ilişki gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Yaş değişkeni açısından; 25 yaş altı ve 35+ yaş grubunda yer alan öğretmenlerin mental sağlık alt boyut puanlarının daha düşük, vücut kitle endeksi değişkeni açısından; hafif şişman ve birinci evre obez öğretmenlerin mental sağlık alt boyut puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 12). Literatürde yapılan bazı araştırmalar da bulunan sonucu destekler niteliktedir. Hopman vd., (2000), Bilir vd., (2005), Işıklı vd., (2007) tarafından yapılan araştırmalarda yaşın ilerlemesi ile birlikte mental sağlık alt boyutunda azalma olduğu gözlemlenmiştir. Farrokhian vd., (87) çalışmasında mental sağlık alt boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre mental sağlık alt boyutundan erkek katılımcıların aldıkları puan kadın katılımcılardan daha yüksektir.

Araştırmada yaşam kalitesinin emosyonel (duygu durumu) rol alt boyutu ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir ($p<0,05$). 25 yaş altı öğretmenlerin diğer yaş grubundaki öğretmenlere göre emosyonel rol alt boyutu puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 13). Çetin (2010) tarafından yapılan araştırmada duygusal rol

alt boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre erkek katılımcıların duygusal rol alt boyutundan aldıkları puanlar kadın katılımcılara göre daha yüksektir.

Ülkemizde öğretmenlerin yaşamları yoğun geçmektedir. Fiziksel aktivite konusunda şunlar önerilebilir;

Öğretmenlerimizin fiziksel aktivite alanına yönelik bilgilenmesi için çeşitli uzmanlar vasıtasıyla seminerler Millî Eğitim Bakanlığı tarafından organize edilmelidir.

Okullarda, öğretmenlerin fiziksel aktivite yapabilecekleri yerler okul yönetimi tarafından oluşturulmalıdır.

Millî Eğitim Bakanlığı öğretmenlerin spor salonlarını aktif kullanmalarına yönelik maddi teşvik imkânı sunmalıdır.

KAYNAKÇA

- Acree, L.S., Longfors, J., Fjeldstad, A., Frelstad, C., Schank, B. ve Nickel, K.J. (2006). Physical activity is related to quality of life in older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4, 37-42.
- Akgün, N. (1989). *Egzersiz fizyolojisi*. Ankara: Gençlik ve Spor Müdürlüğü Yayınları
- Aksungur, A. (2009). *Dr. Zekai Tahir Burak, kadın sağlığı eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan ebe ve hemşirelerin iş doyumu ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Alpözgen, A. Z., Özdiñler, A. R. (2016). Fiziksel aktivite ve koruyucu etkileri derleme. *HSP*, 3(1), 66-72.
- Ar, M. (2015). Günümüzde Hareketsizlik Sorunu Ve Avrupa'dan ve Türkiye'den Çözüm Örnekleri. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Fiziksel Aktivite Çalıştayı, Çalıştay Özet Kitabı: 22-26.
- Aydın, A.H. (2014). Suç önlemenin önemi ve etkisi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16 (Özel sayı 1), 82-84.
- Aydın, İ., Çelik, Y. ve Uğurluoğlu, Ö. (2011). Sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği: Geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 22 (2), 83-85.
- Ayhan, Y.F. (2014). *Çocukluk ve ergenlik döneminde fiziksel aktivite deneyimleri ile yetişkinlikteki fiziksel aktivite düzeyleri ve beden kompozisyonlarının*

incelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.

Aytaç, Ö. (2002). Boş zaman üzerine kuramsal yaklaşımlar. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(1), 231-260.

Baltacı, G., Irmak, H., Kesici, C., Çelikcan, E. ve Çakır, B., (2008). *Fiziksel aktivite bilgi serisi*. 1 inci Baskı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.

Baranowski, T., Bouchard, C., Bar-Or, O., Bricker, T., Heath, G., Kimm, S. Y. S., Strong, W. B., Truman, B. ve Washington, R. (1992). Assessment, prevalence and cardiovascular benefits of physical activity and fitness in youth. *Medicine Science and Sports Exercise*, 24(6), 237–247.

Bates, H. (2006). Daily Physical Activity For Children and Youth: A Review and Synthesis of The Literature. Edmonton: Ministry of Education, Alberta Education, Learning, and Teaching Resources Branch.

Baysal, A. (2007). *Beslenme*. 11. Baskı, Ankara: Hatiboğlu Basın ve Yayınları.

Bedir, F. (2016). *Boş zaman (rekreasyonel) aktivitelerinin stresin üstesinden gelebilme rolünün incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

Bek, N. (2008). *Fiziksel aktivite ve sağlığımız*, Ankara: Klasmat Matbaacılık.

Bilir, N., Özcebe, H., Vaizoğlu, S. A., Aslan, D., Subaşı, N. ve Telatar, T.G. (2005). Van ilinde 15 yaş üzeri erkeklerde SF-36 ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 25, 663-668.

- Bouchart, C., Blair, S. N. ve Hasko, L. W. (2006). *Physical activity and health*. 1st. ed. United States of America: Sheridan Books,
- Boyce, W. R., Boone, E. L., Cioci, B. W. ve Lee, A. H. (2008). Physicalactivity, weight gainan doccupational health call centreem ployees. *Occup Med.*, 58, 238-244.
- Boylu, A.A. ve Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8 (15), 137-150.
- Bozkurt, S. (2017). Fiziksel aktivitenin tarihi. *Ayrıntı Dergisi*, 4(47), 49-52.
- Bulut, S. (2013). Sağlıkta sosyal belirleyici; fiziksel aktivite. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 70(4), 205-214.
- Bulut, S. (2010). *Bir fizik tedavi ve rehabilitasyon eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan personelin fiziksel aktivite düzeyi ve ilgili faktörlerin belirlenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Can, S. ve Ersöz, G. (2013). Tip 2 Diabetes Mellitus tedavisinde egzersizin yeri ve önemi. *Türkiye Klinikleri J Sports Sci.*, 5(1),29-38.
- Cheung, C. veLeung, K. (2010). Ways that social change predicts personal quality of life. *Soc. Indic. Res*, 96, 459-477.
- Chodzko-Zajko, W., Proctor, D., Singh, M. F., Minson, C., Nigg, C., Salem, G. ve Skinner, J. (2009). ACSM. American College of Sports Medicine Position Stand. Exerciseand Physical Activity for Older Adults. *MedSci Sports Exerc*, 41(7), 1510-1530.

- Chou, C. H., Hwang, C. L. ve Wu, Y. T. (2012). Effect of exercise on physical function, daily living activities and quality of life in the frail older adults: a meta-analysis. *Arch Phys Medand Rehab.*, 93(2),237-244.
- Cress, M. E., Orini, S. ve Kinsler, L. (2011). Living in a supportive environment and mobility of older adults. *Gerontology*, 57(3),287-294.
- Çetin, L. (2010). Sınıf öğretmenlerinde yaşam kalitesi ve etkileyen bazı faktörler.(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Dasgupta, P. ve Weale, M. (1992). On measuring the quality of life. *World Development*, 20(1), 119-131.
- Demir, C. ve Demir, N. (2007). Bireylerin boş zaman faaliyetlerine katılmalarını etkileyen faktörler ile cinsiyet arasındaki ilişki: Lisans öğrencilerine yönelik bir uygulama. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 6(1), 36-48.
- Demirel, Y., Ergör, G., Ünal, B., Semin, S., Akvardar, Y., Kıvırcık, B. ve Alptekin, K. (2006). Normative Data and Discriminative Properties of Short Form 36 (SF-36) in Turkish Urban Population, *BMC Public Health*, 6, 247.
- Donnelly, J.E, Blair, S.N, Jakicic, J.M., Manore, M. M., Rankin, J.W. ve Smith, B.K. (2009). American College Of Sports Medicine Position Stand. Appropriate Physical Activity Intervention Strategies For Weight Loss and Prevention Of Weight Regain For Adults. *Med. Sci Sports Exerc.*, 41(2), 459-471.

- Du, H., Bennett, D., Li, L., Whitlock, G., Guo, Y., Collins, R. vd. (2013). Physical activity and sedentary leisure time and the associations with BMI, waist circumference, and percentage body fat in 0.5 million adults: The China Kadoorie Biobank study. *Am J Clin Nutr*, 97(3), 487–496.
- Dündar, S. (1993). Teorik çerçeve içinde yaşamdan duyulan tatmin kavramı. *Yönetim*, 4(15), 49-55.
- Dwyer, T., Sallis, J. F., Blizzard, L., Lazarus, R. ve Dean, K. (2001). Relation of Academic Performance to Physical Activity and Fitness in Children. *Pediatric Exercise Science*, 13, 225-238.
- Edwards, P. ve Tsouros, A. (2006). Kentsel Çevrede Fiziksel Aktivite ve Aktif Yaşamın Desteklenmesi, Bilimsel Kanıtlar, Dünya Sağlık Örgütü.
- Erkiral, C. (2014). *Hemşirelerin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Eroğlu, E. (2011). Örgütlerde iletişim kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 26, 138-139.
- Fişne, M. (2009). Fiziksel aktivitelere katılım düzeyinin, üniversite öğrencilerinin akademik başarı, iletişim beceri ve yaşam tatminleri üzerine etkilerinin incelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.)

- Fletcher, G.F., Chairman, M. D. ve Blair, S.N. (1992). *Statement On Exercise Was Approved*. By The American Heart Association Steering Committee.
- Friedenreich, C. M., Neilson, H. K. ve Lynch, B. M. (2010). *State of the epidemiological evidence on physical activity and cancer prevention*. Eur J Cancer.
- Genç, M. E., Eğri M, Kurçer, M. A., Kaya, M. , Pehlivan, E., Karaoğlu, L. ve Güneş, G. (2002). Malatya kent merkezindeki banka çalışanlarında fiziksel aktivite sıklığı. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 9(4), 237-240.
- Gülgün, F.E. (2014). *Hemşire ve ebelerde yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi algısı: Antalya Atatürk Devlet Hastanesi örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gümüş, H., Özgür, S. ve Karakılıç, M. (2017). Fiziksel aktivite için park ve rekreasyon alanlarına gelen kullanıcıların mekân seçimini ve fiziksel aktiviteye katılımını etkileyen faktörler. *SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 15(1), 31-38.
- Gür, H. (2000). *Çocuklarda fiziksel aktivitenin yeri ve önemi*. Bursa Uludağ ü. Tıp Fak. Spor Hekimliği Bilim Dalı. 6. Spor Bilimleri Kongresi. Ankara: 3-5 Kasım.
- Hagerty, M. R., Cummins, R.A., Ferriss,A.L., Land, K., Michalos, A. C., Peterson, M., Sharpe, A. ve Vogel, J. (2001). Quality of life Indexes for national Policy: Review and agenda for research, *Social Indicators Research*, 55, 1-96.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2018). Fiziksel Aktivite. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmehareket-anasayfa.html> Erişim Tarihi: 03.01.2020).

Hopman, W.M., Towheed, T., Anastassiades, T., Tenenhouse, A., Poliquin, S., Berger, C., Joseph, L., Brown, J.P., Murray, T.M., Adachi, J.D., Hanley, D.A. (2000). Emmanuel Papadimitropoulos, and the Canadian Multicentre Osteoporosis Study Research Group. Canadian Normative Data for the SF-36 Health Survey, *CMAJ* • AUG., 93(33), 233-237.

<http://www.milliyet.com.tr/yazarlar/gungor-uras/yasam-kalitesi-siralamasi-yatirimi-da-etkiliyor-1388207/>, (Erişim Tarihi: 02.03.2020).

<https://www.haberturk.com/ekonomi/para/haber/1339493-uzaktan-calismaya-ilk-gecen-buyuk-sirket-ing-bank-turkiye-oldu>, (Erişim Tarihi: 02.03.2020).

<https://www.iha.com.tr/haber-ankara-zirvede-685219/>, (Erişim Tarihi: 02.03.2020).

<https://www.mercer.com.tr/basin-odasi-haberler/yasam-kalitesi.html>, (Erişim Tarihi: 01.03.2020).

Humpel, N., Owen, N. ve Leslie, E., (2002). Environmental factor associated with adults participation in physical activity, *Am. J. Prev. Med.*, 22, 188-199.

Işıklı B., Kalyoncu C., Arslantaş D. (2007). Eskişehir Mahmudiye’de 35 Yaş ve Üzeri Kişilerde Yaşam Kalitesi, *Toplum ve Hekim Bülteni*, Cilt:26, Sayı:3, Eylül-Aralık.

- İltuş, F. (2007). *Migrende 24 saatlik yaşam kalitesi ölçeğinin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Kalling, V.L. (2008). Physical activity on prescription, studies on physical activity level. Adherence and cardiovascular risk factors. (Unpublished Doctoal Thesis). ETT Medicinskt Universitet/Karolinska Institutet, Stockhol.
- Kalling, VL., (2008) *Physicalactivity on prescription, studies on physicalactivity level, adherence and cardiovascular risk factors*. (Unpublished Doctoal Thesis). Karolinska Institutet.
- Kanbur, E. ve Özdemir, B. (2017). Yaşam memnuniyeti ve öncülleri: Karadeniz bölgesi incelemesi, *Al-Farabi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), 147-157.
- Karaca, A., Ergen, E. ve Konuç, Z. (2000). Fiziksel aktivite değerlendirme anketi (Fada) Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması, *Spor Bilimleri Dergisi*, 11(1-4),17-28.
- Karademir, U.A. (2014). *Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kaya, K. (2002). Ekonomik krizin yaşama tarzı üzerindeki etkileri (Isparta örneği) Süleyman Demirel Üniversitesi, *İİBF Dergisi*, 7(2), 207-226
- Kirkcaldy, B.D., Shephard,R.J. ve Siefen, R.G. (2002). The Relationship Between Physical Activity and Self-İmageand Problem Behaviour Among Adolescents, *Social Psychiatryand Psychiatric Epidemiology*, 37(11), 544-550.

- Kirtland, K.A., Porter, D.E., Addy, C.L., Neet, M.J., Williams, J.E., Sharpe, P.A., Neff, L.J., Kimsey, D. ve Ainsworth, B.E. (2003) Environmental Measures of Physical Activity Supports. *Am J PrevMed*, 24,323-331.
- Kromer, K. H. E. ve Grandjean, E. (1997). *Fitting the Task to the Human*. Bristol.
- Kutluay, M. T. *Geçmişten geleceğe beslenme ve fiziksel aktivite*. I. Uluslararası Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlık Kongresi. 23-26 Kasım 2011, Antalya, Türkiye.
- Küçük, V. ve Koç, H. (2004). Psiko-Sosyal gelişim süreci içerisinde insan ve spor ilişkisi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10, 131-141.
- Kürklü, S. (2014). *Bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesine olası etkilerinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Lakka, T. A. ve Laaksonen, D. E. (2007) Physical activity in prevention and treatment of the metabolic syndrome. *Appl Physiol Nutr Metab.*, 32, 76-88.
- Lee, I.M, Shiroma, E.J, Lobelo, F., et al. (2012). Impact of physical inactivity on the world's major non-communicable diseases. *The Lancet*, 380, 219-229.
- Lee, M. K. O. (2012). What drives consumers to spread electronic word of mouth in online consumer-opinion platforms. *Decision Support Systems*, 53, 218-225.
- Lelieveld, O.T., Armbrust, W., Geertzen, J.H., De Graaf, I., Van Leeuwen, M.A. ve Sauer, P.J. (2010). Promoting Physical Activity in Children With Juvenile

- İdiopathic Arthritis Through an İnternet-Based Program: Results of a Pilot Randomized Controlled Trial, *Arthritis Care&Research*, 62(5), 697-703.
- Lök, S. ve Lök, N. (2016) Kronik Psikiyatri Hastalarına Uygulanan Fiziksel Egzersiz Programlarının Etkinliği: Sistematik Derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Current Approaches in Psychiatry*, 8(4),354-366.
- Mac Auley, D. (1994). A history of physicalactivity, healthandmedicine. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 8(1), 32-35.
- Marangoz, M., Çelikkan, H. ve Yavuz, Ç. (2011). Halkın toplum destekli polislik hizmetlerine yönelik algılamaları Çanakkale ili örneği. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 3(5), 23-41.
- Memiş, U. A. (2007). *Çocukluk ve ergenlikteki fiziksel aktivite deneyimleri ile yetişkinlikteki fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişki*.(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Miles, L. (2007). Physical and health, *Nutrition Bulletin*, 32,314-363.
- Mucha, B. (2016). The Impact of working life conditions on the quality of life. *Journal of qualityand Environmental Studies*, 3(2), 12-22.
- Müftüoğlu, O. (2003). *Yaşasın hayat*. İstanbul: Doğan Kitap Yayınevi.
- Nadir, E. (2015) *Yetişkinlerdeki yaşam kalitesi düzeyi ile sosyal uyum arasındaki ilişki*.(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Onat, A., Hergenç, G., Küçükduymaz, Z., Bulur, S., Kaya, Z. ve Can, G., (2007). Fizik aktivitenin Türk yetişkinlerini metabolik bozukluklardan koruduğuna ilişkin ileriye dönük kanıt. *Türk Kardiyol. Dern. Arş.* 35(8), 467-474.
- Öcal, T. (2010). Günümüz şehirleşme sürecinde evsel katı atık sorununa bir örnek: Niğde şehri. *Türk Coğrafya Dergisi*, 55, 35-43.
- Örücü, E., Yumuşak, S. ve Bozkır, Y. (2006). Kalite yönetimi çerçevesinde bankalarda çalışan personelin iş tatmini ve iş tatminini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi*, 13(1), 39-51.
- Özdoğru, E. (2013) *Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Burdur.
- Özer, D. ve Baltacı, G. (2008). *İş yerinde fiziksel aktivite*. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Özer, K. (2001). *Fiziksel uygunluk*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Özer, K. (2010). *Fiziksel uygunluk*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Özkök, Ö. (2019). *Yetişkin bireylerde fiziksel aktivite düzeyi ile vücut kompozisyonu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özmete, E. (1997). *Değerlerin yaşam kalitesi üzerindeki rolü: Tokat örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Özmete, E. (2010). Aile yaşam kalitesi dinamikleri: Aile iletişimi, ebeveyn sorumlulukları, duygusal, duygusal refah, fiziksel/materyal refahın algılanması, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(11), 455-465.
- Öztürk, M. (2015). *Üniversitelerde eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenirlik ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Paterson, D.H., Jones, G.R. ve Rice, C.L. (2007). Ageing and physicalactivity: evidence to devel opexercisere commendations for older adults. *Applied Phys, Nutrand Metabolism*.32(2E), 69-108.
- Perim, A. (2007). *Trakya Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin kaliteli yaşam algısının belirlenmesi*.(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Pescatello, L. S., Franklin, B. A., Fagard, R., Farquhar, W. B., Kelley, G. A. ve Ray, C.A. (2004). American College of Sports Medicine Positionst and Exercise and Hypertension. *MedSci Sports Exerc.*, 36(3), 533-553
- Pukeliene, V. Ve Starkauskiene, V. (2011). Quality of life: Factors Determiningits Measurement Complexity. *Inzinerine Ekonomika- Engineering Economics*, 22(2), 147-156.
- Rice, R.W., Frone, M. R. ve Mc Farlin, D.B. (1992). Work-non work conflict and the perceived quality of life, *Journal of organizational Behavior*, 13, 155-168

- Sabbah, I., Drouby, N., Sabah, S., Retel-Rude, N., Mercier, M. (2003). Healthand Quality of Life Outcomes Research Quality of Life in rural and urban populations in Lebanon Using SF-36 Health Survey, *Healthand Quality of Life Outcomes*, 1. 30.
- Saelens, B.E., Sallis, J.F, Black, J.B. ve Chen, D. (2004) Neighborhood-based differences in physical activity: an environment scale evaluation. *Am J Pub Health*, 93,1552-1558.
- Savcı, S., Öztürk, M., Arıkan, H., İnce, D. ve Tokgözoğlu, L. (2006). Physicalactivity levels of university students. *Arch Turk Soc Cardiol*, 34, 166-172.
- Sevim, Y. (1997). *Antrenman bilgisi*. Ankara: Tutibay Ltd. Şti.
- Sirgy, M,J., Samli, A. C. ve Meadow, H,L. (1982). The interface between quality of life and marketing: A The oreticalframe work. *Journal of public policy and marketing*, 1(1), 69-84.
- Ströhle A., (2009) Physicalactivity, exercise, depression and anxietydisorders. *J. Neural Transm*, 116(6), 777-784.
- Şahin, F (2015), Alışveriş merkezlerinde sosyal ve toplumsal kalitelerin yaşam kalitesi üzerine etkileri, <https://www.ayk.gov.tr/wp-content/uploads/2015/01/%c5%9eAH%c4%b0N-Fatih-ALI%c5%9eVER%c4%b0%c5%9e-MERKEZLER%c4%b0NDE-SOSYAL-TOPLUMSAL-KAL%c4%b0TELER%c4%b0N-YA%c5%9eAM-KAL%c4%b0TES%c4%b0-%c3%9cZER%c4%b0NE-ETK%c4%b0LER%c4%b0.pdf> (Erişim Tarihi: 02.03.2020).

- Şanlı, E. ve Güzel, N. A. (2008). Öğretmenlerde fiziksel aktivite düzeyi-yaş, cinsiyet ve beden kitle indeksi ilişkisi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 14(3), 23-32.
- Şirin, H.D. (2014). Ailelerde sosyo-demografik-ekonomik değişkenlerin aile yaşam kalitesine etkileri, *Anadolu Eğitim Liderliği ve Öğretim Dergisi*, 2(1), 31-46.
- T. C. Sağlık Bakanlığı (2014). *Türkiye fiziksel aktivite rehberi*, Ankara: Klas Matbaacılık.
- Tekkanat, Ç. (2008). *Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Testa, M.A. ve Simonson, D.C. (1996). Assessment of Quality of Life Outcomes, *The New England Journal of Medicine*, 334, 835-840.
- THSK, (2014). (Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014). *Çocuk ve ergenlerde fiziksel aktivite. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi*. Ankara: Kuban Matbaacılık.
- Trost, S. G. vd. (2002). Age and gender differences in objective ly measured physical activity in youth. *Medicine and science in sports and exercise*, 34(2), 350-355.
- Tunay, V.B. (2008). *Yetişkinlerde fiziksel aktivite*. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Tutar, F. ve Yetişen, H. (2009). Türkiye’de kadının ekonomik kalkınmadaki rolü. *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, 2(2), 116-131.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, <https://www.saglik.gov.tr/TR,11658/turkiye-halk-sagligi-kurumuboh-ulke-raporu-2013.html> (Erişim Tarihi: 20.11.2020).

Vural, Ö., Eler, S. ve Güzel, N.A. (2010). Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi, *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8(2), 69-75.

Wang, Y. (2004). Diet, physical activity, childhood obesity and risk of cardiovascular Disease, *International Congress Series*, 1262, 176-179.

Warburton, D.E.R., Nicol, C.W., Bredin, S.S. D. (2006). Health benefits of physical activity the evidence. *CMAJ*, 174(6), 801- 808.

Westerterp, K. R. (2013). Physical activity and physical activity in ducedenergy expenditure in humans: *Measurement, determinants, and effects*. *Front Physiol*, 4(90), 1–11.

Yabancı, N. (1999). *Adölesanlarda fiziksel aktivite düzeyi ile beslenme durumunun kemik mineral yoğunluğu ve vücut bileşimi üzerine etkisi*. (Bilim Uzmanlığı Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

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

Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N.N. ve Aker, A.T. (2010). Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, araştırma makalesi, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47, 111-117.

- Yetim, B. (2018). *Yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesinin belirleyicileri: Sağlık hizmetlerinden memnuniyet ve sağlık statüsünün rolü*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yıldız, A. E. (2012). *Obezite ve tıp 2 diyabet*. Ankara: Reklam Kurdu Ajansı.
- Yılmaz, A. ve Bozkurt, Y. (2010). Türkiye’de kentsel katı atık yönetim uygulamaları ve Kütahya katı atık birliği (KÜKAB) örneği, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(1), 11-28.
- Yurdakul, M., Eker, A. ve Kaya, D. (2007). Menopozal Dönemdeki Kadınların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 21(5), 187–193.
- Yurtseven, H.R. (2003). Yaşam kalitesi ve mutluluk kaynakları: Türkiye’deki beş yıldızlı konaklama işletmelerinin yöneticileri üzerine pilot bir araştırma, *Yönetim*, 13(46), 41-52.
- Zeytinoğlu, F.Ç., Uydacı M., Akay, E. Ç., Değerli, B., Yerden, N.K. (2016). İstanbul’daki alışveriş merkezleri üzerine bir araştırma: Kümeleme analizi. *Social Sciences Research Journal*, 5(1), 111-128.
- Zimring, C., Joseph, A., Nicoll, G. L. ve Tsepas, S. (2005). Influences of Building design and site design on physical activity: research and intervention opportunities, *American Journal of Preventive Medicine*, (28), 186-193.
- Zorba E. ve Saygın Ö. (2009). *Fiziksel aktivite ve uygunluk*. Ankara: İnceler Ofset.
- Zorba, E. (2008). Yaşam ve egzersiz. *Gazi Haber Dergisi*, 1, 44-47.

Zorba, E. (2010). *Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk* [Ders notları].

Zülfıkar, H. ve Beken, N. (2014). Belediyeler ve çevre hizmetleri üzerine analitik bir bakış: Türkiye örneği. *Sosyal Siyaset Konferansları*, 66-67(1-2), 75-100.



EKLER

Ek 1 - Sosyo Demografik Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı;

Yapmış olduğumuz bu araştırma “İlköğretim Kurumlarında Çalışan Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Yaşam Kalitesine Etkileri” başlıklı bir yüksek lisans tez çalışmasıdır.

Katılım gönüllük esasına dayanmaktadır. Sorulara doğru ve en uygun cevabın verilmesi araştırmanın bilimsel sonuçları açısından son derece önemlidir.

Yanıtlarınız çalışma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır.Zaman ayırıp ölçeği cevaplamaya katıldığınız için çok teşekkür ederim. Saygılarımla.

Mücahit GÜLER

- | | |
|----------------------|--|
| 1 - Branşınız | :..... |
| 2 - Cinsiyetiniz | : Erkek() Kadın () |
| 3 - Yaşınız | : |
| 4 – Boy ve Kilonuz | : cm/.....kg |
| 5 – Eğitim Durumunuz | :Lisans () Yüksek lisans ()
Doktora () |
| 6 – Medeni Haliniz | : Evli () Bekar () |

Ek 2 - SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

AÇIKLAMA: Bu anket ile size sağlık durumunuz ve günlük aktiviteleriniz (işinizdeki, evinizdeki ve ev dışındaki) ile ilgili sorular sorulacaktır. Lütfen, her bir soru için size en uygun olan cevabı işaretleyiniz.

1. Genel sağlığınıza nasıl değerlendirirsiniz?

- a) Mükemmel b)Çok iyi c)İyi d)Orta e)Kötü

2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığınıza şu an için nasıl değerlendirirsiniz?

- a) Geçen yıldan daha iyiyim
b) Geçen yıldan biraz daha iyiyim
c) Geçen yıl ile hemen hemen aynı durumdayım
d) Geçen yıldan biraz daha kötüyüm
e) Geçen yıldan çok daha kötüyüm

3. Aşağıdaki tabloda rutin bir günümüzde yapmış olabileceğiniz bazıaktiviteler yazılmıştır. Sağlığınız bunları yaparken sizi ne kadar kısıtlamaktadır?

AKTİVİTELER	Evet,çok Kısıtlıyor	Evet, çok az kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
a)Kuvvet gerektiren aktiviteler, koşmak, ağır bir şey kaldırmak, ağır spor aktivitelerinde bulunmak.			
b)Orta dereceli aktiviteler, bir masayı çekmek, elektrik süpürmesini kullanmak, bowling, golf.			
c)Günlük alışveriş çantası taşımak ve			

kaldırmak.			
d) Birden fazla kat merdiven çıkmak.			
e) Tek kat merdiven çıkmak.			
f) Çömelmek, diz çökmek, eğilmek.			
g) 1 kilometreden fazla yürümek.			
h) 500 metre yürümek.			
i) 100 metre yürümek			
j) Kendi kendine yıkanmak ve giyinmek.			

4. Son dört hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız ile ilgili herhangi bir problemden dolayı günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
a) İşiniz ve günlük aktiviteleriniz için ayırdığınız zamanda bir azalma oldu mu?		
b) Yapmak istediklerinizden (hedeflediğinizden) daha azını mı gerçekleştirdiniz?		
c) İş ortamınızda ve günlük yaşamınızda yaptığınız diğer aktivitelerin türlerinde bir azalma oldu mu?		
d) İşinizi ve diğer aktivitelerinizi yaparken bir zorlanmayla karşılaştınız mı? (Örneğin fazladan çaba gerekmesi)		

5. Son dört hafta içerisinde, duygusal problemler (örnek-üzüntü ya da sinirli hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerden biriyle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
a)İşiniz ve günlük aktiviteleriniz için ayırdığınız zamanda bir azalma oldumu?		
b)Yapmak istediklerinizden daha azını mı gerçekleştirdiniz?		
c)İş ortamınızda ve günlük yaşamınızda yaptığınız aktivitelerinizi her zamanki kadar dikkatli yapmadınız mı?		

6.Son dört hafta içerisinde fiziksel ve duygusal problemlerinizi ailenizle, arkadaşlarınızla ve komşularınızla olan sosyal ilişkilerinizi ne düzeyde etkiledi?

a) Hiç b) Çok az c)Orta derecede d)Oldukça e) Çok fazla

7. Son dört hafta içerisinde vücut ağrılarınız oldu mu?

a)Hiç b)Çok hafif c)Hafif d)Orta e)Ağır f) Çok ağır

8. Son dört hafta içerisinde vücut ağrılarınız normal iş ve günlük hayatınızdaki aktivitelerinizi (hem ev içinde hem de ev dışında) ne kadar etkiledi?

a) Hiç b)Çok az c)Orta derecede d)Oldukça e) Çok fazla

9. Aşağıdaki sorular sizin son dört hafta içerisindeki genel durumunuzla ilgilidir?

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
a)Ne kadar süreyle kendinizi canlı, hayat dolu hissettiniz?						
b)Ne kadar süreyle çok sinirliydiniz?						
c)Ne kadar süreyle hiçbir şeyin sizi neşelendiremeyeceği kadar kötü hissettiniz?						
d)Ne kadar süreyle sakin, soğukkanlı ve huzur içersindeydiniz?						
e)Ne kadar süreyle kendinizi enerji dolu hissettiniz?						
f)Ne kadar süreyle kendinizi üzgün ve sıkıntılı hissettiniz?						
g)Ne kadar süreyle kendinizi tükenmiş hissettiniz?						
h)Ne kadar süreyle kendinizi mutlu hissettiniz?						
i)Ne kadar süreyle kendinizi yorgun hissettiniz?						

10. Son dört hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız ve duygusal problemlerinizi, sosyal aktivitelerinizi(arkadaşları, akrabalarınızı yaretmek gibi) ne sıklıkta etkiledi?

a) Her zaman b) Çoğu zaman c) Bazen d) Nadiren e)Hiçbir zaman

11. Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru veya yanlıştır? Lütfen bu ifadelerden sizi en iyi şekilde tanımlayanı işaretleyiniz.

	Tamamen Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Tamamen Yanlış
a)Diğer insanlardan daha kolay hasta oluyorum					
b)Diğer insanlar kadar sağlıklıyım					
c) Sağlık durumumun kötüye gideceğini düşünüyorum					
d)Sağlık durumumun mükemmel olduğunu düşünüyorum					

Ek 3 - IPAQ Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği

Bu bölümdeki sorular son 7 gün içerisinde fiziksel aktivitede harcanan zamanla ilgilidir. Lütfen son 7 günde yaptığınız şiddetli fiziksel aktiviteleri düşünün. (işte, evde, bir yerden bir yere giderken, boş zamanlarınızda yaptığınız spor, egzersiz veya eğlence vb.)

Şiddetli fiziksel aktiviteler yoğun fiziksel efor gerektiren ve nefes alıp verme temposunun normalden çok daha fazla olduğu aktivitelerdir. Sadece herhangi bir zamanda en az 10 dakika süre ile yaptığınız aktiviteleri düşünün.

1. Geçen 7 gün içerisinde ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktiviteler yaptığınız gün sayısı kaçtır?

Haftada _____gün

Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. → (3.soruya gidin.)

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

Günde _____saat, Günde _____dakika

☐ Bilmiyorum / Emin değilim.

Geçen 7 günde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Orta dereceli aktivite orta dereceli fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri düşünün.

3. Geçen 7 gün içerisinde hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktivitelerden yaptığınız gün sayısı kaçtır? Yürüme hariç.

Haftada _____gün

☐ Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. → (5.soruya gidin.)

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

Günde _____saat, Günde _____dakika

☐ Bilmiyorum / Emin değilim.

Geçen 7 günde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

5. Geçen 7 gün içerisinde, birseferde en az 10dk. Yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

Haftada_____gün

☐ Yürümedim. → (7.soruya gidin.)

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

Günde_____saat, Günde_____dakika

☐ Bilmiyorum / Emin değilim.

Son soru, geçen 7 günde hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dâhildir.Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.

7. Geçen 7 gün içerisinde, günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

Günde_____saat, Günde_____dakika

☐ Bilmiyorum / Emin değilim.

Ek 4: Ölçek Uygulama İzni



T.C.
KASTAMONU VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 75048956-44-E.17412005
Konu : Anket Çalışma İzni (Mücahit GÜLER)

30/11/2020

VALİLİK MAKAMINA

İlgi: a) Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 21/01/2020 tarihli ve 1563890 (Genelge No:2020/2) sayılı emirleri.
b) Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesinin 03/11/2020 tarih ve 12407 sayılı yazısı.

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesinin ilgi (b) tarih ve sayılı yazısına istinaden Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı tezli yüksek lisans öğrencisi Mücahit GÜLER'in hazırlamış olduğu "İlköğretim Kurumlarında Çalışan Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Yaşam Kalitesine Etkileri" konulu anket çalışmasını ilimiz genelindeki resmi/özel ilk ve ortaokul öğretmenlerine uygulaması ile ilgili inceleme ve Değerlendirme Komisyon Kararı ilişikte sunulmuştur.

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı tezli yüksek lisans öğrencisi Mücahit GÜLER'in hazırlamış olduğu "İlköğretim Kurumlarında Çalışan Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Yaşam Kalitesine Etkileri" konulu anket çalışmasını ilimiz genelindeki resmi/özel ilk ve ortaokul öğretmenlerine 2020-2021 eğitim öğretim yılında gönüllülük esasına göre kurumun eğitim-öğretim faaliyetlerini aksatmadan uygulaması ve sonuçlarının değerlendirilmesi Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

Cengiz BAHÇACIOĞLU
İl Millî Eğitim Müdürü

OLUR
30/11/2020

Ünal KILIÇARSLAN
Vali a.
Vali Yardımcısı



Adres: Sıraçlar Mahallesi Bayındır Sokak No 8 Posta Kodu 37100
Merkez Kastamonu
Elektronik Ağ: kastamonu.meb.gov.tr
e-posta: bilgisayar37@meb.gov.tr

Bilgi için: Enis YILMAZ

Tel 0 (366) 214 10 01
Faks 0 (366) 212 22 18

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 6fc1-56b8-3273-81dc-5d80 kodu ile teyit edilebilir.