



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

**ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
HAREKET VE ANTRENMAN BİLİMLERİ**

**SPOR VE SAĞLIKLI YAŞAM MERKEZLERİNDE
EGZERSİZ YAPAN BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE
DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Bekir ERŞAHİN

**DANIŞMAN
Prof.Dr.Mustafa KARAHAN**

AKSARAY-2023



T.C.

**AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
HAREKET VE ANTRENMAN BİLİMLERİ**

**SPOR VE SAĞLIKLI YAŞAM MERKEZLERİNDE
EGZERSİZ YAPAN BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE
DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Bekir ERŞAHİN

DANIŞMAN

Prof.Dr.Mustafa KARAHAN

Bu araştırma Aksaray Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından
104541107 proje numarası ile desteklenmiştir.

AKSARAY-2023

ONAY SAYFASI

Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bekir Erşahin tarafından savunulan “Spor ve Sağlıklı Yaşam Merkezlerinde Egzersiz Yapan Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi” isimli çalışma, jürimiz tarafından Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalında

Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği / oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

İmza

Jüri Başkanı: Prof.Dr.Mustafa KARAHAN

Dokuz Eylül Üniversitesi

Onaylıyorum ☐ Onaylamıyorum ☐

Danışman: Unvanı Prof.Dr.Mustafa KARAHAN

Dokuz Eylül Üniversitesi

Onaylıyorum ☐ Onaylamıyorum ☐

Üye: Doç.Dr. Mustafa KAYA

Erciyes Üniversitesi

Onaylıyorum ☐ Onaylamıyorum ☐

Üye: Doç.Dr.Murat ERGİN

Aksaray Üniversitesi

Onaylıyorum ☐ Onaylamıyorum ☐

Bu tez, Aksaray Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir. Unvanı Adı SOYADI Enstitü Müdürü

DOĞRULUK BEYANI

Yüksek lisans tezinin içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm. Beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara katlanacağımı bildiririm.

Bekir ERŞAHİN

Nisan 2023



TEŐEKKÖR

Bu tez çalışmamda, emeği geçen tÖm hocalarıma ve aile çok teőekkÖr ediyorum.

Bekir ERŞAHİN

Nisan 2023



İÇİNDEKİLER

DOĞRULUK BEYANI.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
1.ÖZET.....	v
2.ABSTRACT.....	v
3.ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vii
4.ÇİZELGELER DİZİNİ.....	viii
5.SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
6.GİRİŞ.....	1
7.ALAN YAZI.....	2
7.1.FİZİKSEL AKTİVİTE.....	2
7.2.YAŞAM KALİTESİ.....	11
8.GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
8.1.TEZİN YÖNTEMİ.....	13
8.2.ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	13
8.3.ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	13
8.4.VERİLERİN TOPLANMASI VE ANALİZİ.....	15
9.BULGULAR.....	16
10.TARTIŞMA.....	20
11.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	22
12.KAYNAKLAR.....	23
13.EKLER	26
13.1.EK A. ANKET FORMU.....	26
13.2.EK B. ETİK KURUL.....	36
14.ÖZGEÇMİŞ.....	37

1.ÖZET

Bu araştırmada spor ve sağlıklı yaşam merkezlerine giden kişilerin fiziksel aktivite düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin sosyo-demografik değişkenler açısından değerlendirmek ve fiziksel aktivite düzeyli ve yaşam kalitesinin ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın evrenini spor ve sağlıklı yaşam merkezlerinde egzersiz yapan bireyler oluşturmaktadır. Örneklemi ise; Ankara, İzmir, İstanbul ve Mersin’de şubeleri bulunan spor ve sağlıklı yaşam merkezi olan Sports International Tesisleri’nde egzersiz yapan 216 erkek, 281 kadın 36,18 yaş ortalamasına sahip, toplamda 497 kişi oluşturmaktadır. Katılımcılar evren içerisinde amaçlı örneklem yöntemi ile veriler toplanmıştır. Araştırmada, fiziksel aktivite değişkeniyle verileri; “Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi Kısa Formu (IPAQ)”, yaşam kalitesine ilişkin verileri ise; “Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesi Formu (SF-36)” kullanılarak değerlendirilmiştir. Analizde betimsel tarama yöntemi kullanılmıştır.

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi’nden (UFAA) elde edilen toplam ortalama MET-dk/hafta skorunun ise 3732,45 olduğu tespit edilmiştir. Bu değer egzersizde tüketilen enerjinin hesaplanmasında kullanılmaktadır; 1 MET’lik değer bazal metabolik hız için harcanan değeri ifade etmektedir.

Sonuç olarak; toplam ortalama puana göre örneklemin çok aktif düzeyde olduğu belirlenmiştir. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi ve SF-36 alt parametreleri arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Ancak SF-36 faktörlerinin kendi parametreleri içerisinde anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. SF-36 Kısa Formu’ndan (SF-36) aldıkları toplam ortalama puanın 73,18 olduğu belirlenmiştir. Alt parametrelerde ise en yüksek ortalama puana sahip değerin 89,07 ile Fiziksel Fonksiyon olduğu belirlenmiştir. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi’nden (UFAA) elde edilen toplam ortalama MET-dk/hafta skorunun ise 3732,45 olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz, sağlıklı yaşam, genel sağlık

Aralık, 2022 ; 51 Sayfa

2.ABSTRACT

In this study, it was aimed to evaluate the physical activity levels and quality of life of people who go to sports and wellness centers in terms of socio-demographic variables and to examine the relationship between physical activity level and quality of life.

The population of the research consists of individuals who exercise in sports and wellness centers. Its sample is; A total of 497 people, 216 men and 281 women, with an average age of 36.18, exercise at the Sports International Facilities, a sports and wellness center with branches in Ankara, Izmir, Istanbul and Mersin. Data were collected from the universe of the participants with the purposeful sampling method. In the study, the data with the physical activity variable; "International Physical Activity Assessment Questionnaire Short Form (IPAQ)", data on quality of life; It was evaluated using the "Health-Related Quality of Life Form (SF-36)". Descriptive scanning method was used in the analysis.

The total average MET-min/week score obtained from the International Physical Activity Questionnaire (UFAA) was found to be 3732.45. This value is used to calculate the energy consumed in exercise; The value of 1 MET represents the value spent for basal metabolic rate.

In conclusion; According to the total average score, the sample was determined to be very active. It was determined that there was no significant difference between the sub-parameters of the International Physical Activity Questionnaire and SF-36. However, it was determined that the SF-36 factors showed significant differences within their own parameters. It was determined that the total average score they got from the SF-36 Short Form (SF-36) was 73.18. In the sub-parameters, it was determined that the value with the highest average score was Physical Function with 89.07. The total average MET-min/week score obtained from the International Physical Activity Questionnaire (UFAA) was found to be 3732.45.

Keywords: Sport, Physical Activity, Quality of Life

December, 2022; 51 Pages

3.ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Fiziksel Uygunluğun Bileşenleri.....	6
Şekil 2. Fiziksel Aktivite, Uygunluk ve Sağlık Arasındaki İlişki Modeli.....	8
Şekil 3. Fiziksel Aktivitenin Ölçüm Yöntemleri.....	9



4.ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 1. Ölçek Puanlarının Dağılımı.....	16
Çizelge 2.Demografik Dağılım.....	16
Çizelge 3.Cinsiyet Değişkeni Açısından Bağımsız Gruplar T Testi.....	17
Çizelge 4.Medeni Hal Değişkeni Açısından Bağımsız Gruplar T Testi.....	18
Çizelge 5.SF-36 Kısa Form Alt Parametreleri ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anket.....	19



5.SİMGELER VE KISALTMALAR

Tukey : Çoklu Karşılaştırma Yöntemi

YM : Yaşam Memnuniyeti

Vb : Ve benzeri

www : World Wide Web (Dünya Çapında Ağ)

f : Frekans

N : Örneklem

Ort : Ortalama

SS : Standart Sapma

r : Korelasyon Katsayısı

P : Önem Derecesi

Sig : Signature (Önem)

Skewness : Çarpıklık

Kurtosis : Basıklık

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences İstatistik Programı

6.GİRİŞ

Yaşam kalitesini korumak veya iyileştirmek, yaşam boyu evrensel bir hedeftir. Fiziksel olarak aktif olmak, yaşam kalitesini ve refahı artırmanın bir yolu olarak önerilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından bir kişinin fiziksel, zihinsel ve sosyal refahını içerecek şekilde tanımlanan ve sağlık alt kümesinden biri olan yaşam kalitesi, insan sağlığının değerlendirilmesinde temel bir unsur olarak kabul edilmektedir (Helseth ve Misvaer, 2010) ve sağlık müdahalelerinin altında yatan hedef olarak düşünülmelidir (Ravens-Sieberer ve ark., 2014). Yaşam beklentisi arttıkça, insanların daha iyi yaşamasını sağlamak giderek daha önemli bir halk sağlığı haline gelmektedir (Steptoe ve ark. 2015). Refahı sürdürmek, sağlıklı yaşlanma için hayati öneme sahiptir ve gelişmiş hareketlilik, daha düşük hastalık riski, yaşam seçimlerini yapma özgürlüğünün ve yaşam kalitesinin artması ile ilişkilendirilmiştir (Ryff ve ark., 2016). Fiziksel aktivite her zaman refahı iyileştirmese de, her yaşta yetişkinde yaşam kalitesini ve esenliği teşvik etmek için kilit bir strateji olarak görülmektedir (Lehnert ve ark., 2012; Marquez ve ark., 2020). Bununla birlikte fiziksel aktivitenin ve yaşam kalitesinin genel ve spesifik alanlarını nasıl etkilediğini anlamak, bireylerde sağlığı geliştirmek için önemli bir faktördür. Fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin gözden geçirilmesi de literatürdeki boşlukları belirleyecek ve bireylerde yaşam kalitesi üzerine yeni araştırmaların geliştirilmesine olanak sağlayacaktır.

Fiziksel aktivite yapmak için ayrılan alanlar arasında, ilgilenenlerin katılabileceği farklı programlara sahip fitness merkezlerinin olduğunu vurgulamak önemlidir. Dolayısıyla içeriğinde birçok branşı barındıran spor ve sağlıklı yaşam merkezlerine giden bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin çeşitli değişkenler açısından değerlendirmek ve fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi bu araştırmanın amacını oluşturmaktadır.

7. ALAN YAZI

Bu bölümde fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi alt başlıkları hakkında literatür bilgisi verilmiştir.

7.1 FİZİKSEL AKTİVİTE

Fiziksel aktivite, iskelet kasları tarafından üretilen ve dinlenme (bazal) seviyelerinin üzerinde enerji harcaması (Caspersen ve ark, 1985) ile sonuçlanan herhangi bir vücut hareketidir. Genel olarak günlük yaşamın, mesleğin, boş zamanın ve aktif ulaşımın bir parçası olarak yapılan egzersiz, spor ve fiziksel aktiviteleri kapsar” (Garber ve ark, 2011). Düzenli yapılan fiziksel aktivite, kronik hastalıkların önlenmesi (Echouffo-Tcheugui ve ark., 2015) ve tedavisinin önemli etkenlerinden biridir. Bununla birlikte diyabet (Pai ve ark., 2016), sakatlık, depresyon, anksiyete (Rosenbaum ve ark., 2014) ve tüm nedenlere bağlı ölüm (Kelly ve ark., 2014) riskinde azalma ile ilişkilidir. Fiziksel aktivitenin, mental sağlık ve esenlik dahil olmak üzere birçok faydası olduğu bilinmektedir (McMahon ve ark, 2017). Fiziksel aktivitenin bulaşıcı hastalık riskini (örn; bakteriyel ve viral enfeksiyonlar) azaltmada ve bağışıklık sistemine olan faydasına ilişkin sorular önemli ölçüde artmıştır. Egzersiz immünolojisi literatüründeki genel fikir birliği ise, bağışıklık sisteminin egzersize yanıt verdiğini, ancak egzersizin bağışıklık sistemine adaptasyonu; eforun yoğunluğuna, süresine ve egzersiz türüne bağlı olduğunu göstermektedir (Nieman ve Wentz, 2019; Bermon ve ark, 2017). Ayrıca, aktif bir yaşam tarzına sahip olmanın, mental sağlığa olumlu etkilerinin olduğu ortaya konmuştur (Chekroud ve ark, 2018; Stubbs ve ark, 2018). Fiziksel hareketsizlik ise, olumsuz ruh sağlığı sonuçlarını da beraberinde getirmektedir (Vancampfort ve ark, 2020; Stubbs ve ark, 2018).

Düşük fiziksel aktivite düzeylerinin insan sağlığı üzerinde olumsuz etkisi vardır ve insanların sağlık durumuyla yakından ilişkilidir ve bunun sonucunda yaşam kalitesi (Barros ve Santos, 2005) üzerinde etkisi vardır. Yüksek düzeyde fiziksel aktivitenin, azalan morbidite ve mortalite ile birlikte artan yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu doğrulamıştır (Arem ve ark., 2015; Brown ve ark., 2012; Ekelund ve ark., 2019; Kraus ve ark., 2019). Fiziksel aktivite, düzenli olarak yapıldığında bireylerin yaşam kalitesi düzeylerini iyileştirmenin yolu olarak görülmektedir. Bu koşullar altında obezite, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı gibi sorunların kontrolünde belirleyici bir faktör olarak kabul edilmektedir. Fiziksel aktivite sağlıklı bir alışkanlık haline geldiğinde, işle ilgili ve motor tepkilerin yanı sıra yaşam kalitenizi de iyileştirmektedir (Palma, 2000). Uyku, boş zaman ve evdeki aktiviteler de dahil olmak üzere çeşitli nedenlerle günlük yaşamı etkilemektedir (Pratt ve ark., 2004). Buna karşılık, çeşitli

faktörlerden - örneğin, ekolojik teorilere göre, diğer bireysel, sosyal ve politik belirleyiciler arasında bireyler ve fiziksel çevreleri arasındaki ilişkiden etkilenir (Bauman ve ark. 2002). Silva ve arkadaşları (2010), her bir yaşam kalitesi alanını standart fiziksel aktivite değişkeni ile ilişkilendirerek, çok aktif bireylerin, sosyal ilişkiler alanı dışında, aktif olmayanlara göre önemli ölçüde daha yüksek yaşam kalitesi puanlarına ulaşmıştır. Vallance ve arkadaşları (2010), haftada beş kez en az 30 dakika orta düzeyde fiziksel aktivite veya haftada üç kez en az 20 dakika yoğun fiziksel aktivite yapan menopozdaki kadınların yaşam kalitesinde önemli düzeyde iyileşme gösterdiğini vurgulamaktadır. Carvalho ve arkadaşları (2010), 60 yaş üstü Brezilyalı kadınlarla yakın zamanda yapılan bir çalışmada benzer sonuçlara ulaşmıştır. Bu nedenle aktif yaşamla (ev, iş ve boş zaman) etkileşimi olan faktörlerin araştırılması halk sağlığı açısından oldukça değerlidir.

Fiziksel aktivitenin, istirahat kan basıncını azaltabildiği ve koroner arterlerde kan taşıma kapasitesini artırabildiği görülmektedir. Vücutta kanın uygun dağılımını yönlendirmeye yardımcı olan kan damarlarının kaplamasında da yararlı değişimler meydana gelmektedir. Düzenli fiziksel aktivite ayrıca vücudun kan pıhtılarını oluşturma ve parçalama kapasitesi üzerinde yararlı etkiler gösterebilmektedir ve plazma lipid profilinde olumlu değişiklikler üretir. Fiziksel aktivitenin kan şekeri yönetimini iyileştirdiği bilinmektedir ve ayrıca faydalı immünolojik (uzun süreli yoğun aktiviteler hariç) ve nörolojik değişikliklerle ilişkilendirilmektedir. Besin alımı ile etkileşimi açısından, fiziksel aktivite kısa vadede enerji alımında bir artışa yol açmama eğilimindedir. Ancak uzun vadeli çalışmalar, negatif enerji dengesinin sonsuza kadar devam edemeyeceğini gösteriyor; sonunda enerji dengesi yeniden sağlanana kadar enerji alımı artar. Fiziksel olarak aktif olanlarda, enerji harcamasını karşılamak için gereken daha fazla enerji alımı, yeterli mikro besin alımını elde etmenin daha kolay olduğu anlamına gelir. Ayrıca, daha aktif olanlar, yağlı bir enerji substratı olarak kullanmaya daha etkili bir şekilde uyum sağlarlar. Fiziksel aktivite genellikle günlükler, fiziksel aktivite günlükleri, hatırlama anketleri ve soru formları gibi kişinin bildirdiği (öznel) ölçümler kullanılarak değerlendirilir ve bugüne kadar yürütülen epidemiyolojik araştırmalarda ve anketlerde bu yöntemlere büyük ölçüde güvenilmiştir. Ne yazık ki, kişisel olarak bildirilen fiziksel aktivite ölçümleri, güvenilirlik ve araştırmalardaki katılımcıların doğru hatırlamalarına dayanma açısından sınırlıdır. Bu, bu alandaki araştırmaları engellemektedir, çünkü ölçüm hatası muhtemelen fiziksel aktivite ve sağlık arasındaki gözlemlenen ilişkilerin gücünü hafife alacaktır ve fiziksel aktivite müdahalelerinin etkilerini zayıflatacaktır. Fiziksel aktivitenin hem bağımsız olarak hem de kilo alımı ve obezite üzerindeki etkileri yoluyla bir dizi kronik hastalık

için koruyucu olduğuna dair önemli kanıtlar vardır. Daha fazla fiziksel aktivite daha az kilo alımı ile ilişkilidir. Düzenli bir fiziksel aktivite bileşeni içeren kilo verme programları, kilo kaybını sürdürmede daha etkilidir. Birçok insan için, obeziteyi önlemek için günde 45-60 dakika orta yoğunlukta fiziksel aktivitenin gerekli olması muhtemeldir. Fiziksel aktivite (bağımsız olarak), tip 2 diyabet riskini %33-50 oranında azaltır. Tip 2 diyabet riski yüksek olanlar (rn. obezler ve bozulmuş glukoz toleransı olanlar) fiziksel aktiviteden en fazla faydayı görebilir (Miles, 2007).

Fiziksel hareketsizlik önemli biçimde büyüyen bir sağlık problemidir. “Epidemiyolojik alışmalar, yerleşik bir yaşam tarzının aterotrombotik kardiyovasküler hastalığın erken başlamasına ve ilerlemesine katkıda bulunacağını ve erken ölüm riskinin iki katına çıkmasıyla ilişkilili olduğunu göstermiştir. Düzenli aerobik fiziksel aktivite, egzersiz kapasitesini ve fiziksel zindeliği artırır, bu da birçok sağlık yararına yol açabilmektedir. Fiziksel zindelik ise toplam ve kardiyovasküler mortalite ile ilişkilidir ve zindelikteki küçük gelişmeler bile daha düşük bir mortaliteye neden olabilmektedir.” Kronik hastalıкта, fiziksel aktivite tip II diabetes mellitus ve kanser hastaları üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir ve hipertansiyon ve obezite gelişimi üzerinde koruyucu bir etkiye sahiptir. İşkemik kalp hastalığı olan hastalarda daha yüksek düzeyde fiziksel uygunluğun ikincil önleyici etkisi iyi tanımlanmıştır. Fiziksel aktivite (PA), fiziksel uygunluk ile eşanlımlı değildir ve şu şekilde tanımlanabilir: 'iskelet kasları tarafından üretilen ve kalori harcamasıyla sonuçlanan herhangi bir vücut hareketidir. Bu geniş kavram, ilgili kas kütlesi ne kadar büyükse, enerji harcamasının o kadar büyük olduğunu ima eder. Fiziksel aktivite ile ilişkilili enerji harcaması, toplam enerji harcamasının bir parçasıdır. Genellikle, üç bileşene ayrılır: ana bileşen olarak dinlenme metabolizma hızı (RMR), diyetle bağlı enerji harcaması ve fiziksel aktivite veya kas aktivitesine bağlı enerji harcaması (AEE). RMR, vücut ısısını ve dolaşım ve solunum gibi işlevler için istemsiz kas kasılmasını korumak için istirahatte gerekli olan enerji miktarını (%60-70'i) temsil eder. RMR, uyku metabolik hızı ve uyarılmadan oluşur. RMR, uyku metabolizma hızından yaklaşık %5 daha yüksektir. RMR yaş, cinsiyet ve vücut kompozisyonu gibi farklı faktörlerden etkilenir. Yiyecekleri sindirmek ve asimile etmek için diyetle bağlı enerji harcaması (yaklaşık %10'u) gereklidir. Bununla birlikte, AEE bireyler arasındaki en önemli varyasyon kaynağıdır ve %20-30'unu oluşturur. Fiziksel aktivite ile ilişkilili enerji harcaması, vücut ağırlığından ve deneğin hareket verimliliğinden etkilenir. Meslek sırasında PA, boş zaman, spor, ev ve ev faaliyetleri, kişisel bakım ve ulaşım dahil olmak üzere atkıda bulunan çok çeşitli faaliyetlerin olduğu açıktır. 1992'de Amerikan Kalp Derneği, fiziksel hareketsizliği dördüncü değiştirilebilir KKH risk

faktörü olarak tanımlayan bir rapor yayınladı. Fiziksel aktivite ile ilişkili enerji harcaması, vücut ağırlığından ve deneğin hareket verimliliğinden etkilenir. Meslek sırasında PA, boş zaman, spor, ev ve ev faaliyetleri, kişisel bakım ve ulaşım dahil olmak üzere AEE'ye katkıda bulunan çok çeşitli faaliyetlerin olduğu açıktır (Vanhees vd., 2005).

'Fiziksel uygunluk terimi, vücut kompozisyonu ve boyutuna göre ayarlanmış maksimum aerobik kapasiteyi [maksimum oksijen alımı ($\dot{V}2max$)] ifade eder. $\dot{V}2max$ maksimal egzersiz sırasında doğrudan gaz değişimi ölçümleriyle ölçülebilir; genellikle bir bisiklet ergometresi veya bir koşu bandı üzerindedir. Pratikte genellikle daha basit teknikler kullanılır. Şu anda en yaygın alternatif, vücut ölçülerine göre ayarlanmış yorgunluk anında yapılan işin belirlenmesidir. Bu ölçüm, $\dot{V}2max$ ile çok yüksek bir korelasyon göstermiştir ve epidemiyolojik amaçlar için yeterince basittir. Belirli bir kalp atış hızına ulaşıldığında iş kapasitesinin belirlenmesi veya diğer dolaylı yöntemler, zindeliğin daha kaba değerlendirmelerini temsil eder. Fiziksel zindelik, kardiyorespiratuar fonksiyonun, oksijen taşınmasının ve iletiminin, nöromüskülo-iskelet fonksiyonunun ve psikolojik dürtünün entegre bir ölçüsüdür. Bu fonksiyonların herhangi birindeki bozukluklar - kötü beslenme durumunun yanı sıra - zindeliği olumsuz etkiler. Fiziksel uygunluk da elbette yaşı bir fonksiyonudur. 'Sağlıklı' bireylerde, fiziksel uygunluktaki varyasyonun yaklaşık üçte biri genetik faktörlerden kaynaklanmaktadır.[3] Aksi takdirde, sağlıklı kişilerin sigarayı bırakmanın yanı sıra, sağlıklarını herhangi bir düzeyde artırmalarının tek yolu, fiziksel aktivitelerini artırmaktır. . Bu nedenle, fiziksel aktivite ve zindelik birbirinden ayrılamaz.

Fiziksel uygunluk, vücut büyüklüğü ve kompozisyonu için ayarlanmış maksimum aerobik kapasiteyi tanımlayan bir terimdir ve kardiyorespiratuar ve nöromüskülo-iskelet fonksiyonu, oksijen taşınması ve iletimi ve psikolojik dürtünün entegre bir ölçüsüdür. Buna göre, yüksek fiziksel uygunluk, tüm bu önemli vücut fonksiyonlarının normal şekilde çalışmasını gerektirirken, düşük fiziksel uygunluk, bir veya daha fazlasının arızalandığını gösterir. Ağır günlük egzersizle sürdürülen yüksek düzeyde fiziksel zindelik, muhtemelen insanların daha önceki tarihinde hayatta kalmak için gerekli bir gereklilik olmuştur. Modern, sanayileşmiş ülkelerde yaşamı sürdürmek için fiziksel aktiviteye olan talep azalıyor ve birçok popülasyonda fiziksel uygunlukta bir düşüş gözlemleniyor. Son 50 yılda yapılan epidemiyolojik araştırmalar, düşük fiziksel aktivite ve fiziksel zindeliğin yüksek kardiyovasküler ve toplam mortalite ile ilişkili olduğunu oybirliğiyle göstermiştir. Son veriler ayrıca, düşük fiziksel aktivite ve fiziksel zindeliğin ardından diabetes mellitus ve ölümcül olmayan kardiyovasküler hastalıkların artan insidansının geldiğini göstermektedir. Fiziksel hareketsizliğin ardından bir

takım olumsuz biyokimyasal ve fizyolojik sapmalar muhtemelen bu gözlemleri açıklamaktadır. Bununla birlikte, son araştırmalar, fiziksel aktivitedeki değişikliklerin ve özellikle fiziksel zindeliği artıran değişikliklerin bu oldukça kötümser senaryoyu tersine çevirebileceğini de göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından başlatılan Küresel Hastalık Yüğü Çalışması, fiziksel hareketsizliğı küresel sağığı tehdit eden en önemli risk faktörleri arasına dahil etti. Hareketsiz bir yaşam tarzı, sigara içmek kadar sağığı zararlı olabilir. Toplum hareket etme ihtiyacımızı azaltmada giderek daha başarılı hale geldiğinden, fiziksel aktiviteyi teşvik etmek önemli ve zor bir görevdir (Erikssen, 2001).



Şekil 1.Fiziksel Uygunluğun Bileşenleri

Kaynak: (<https://berkayturkkan.com/vucut-yag-orani-nasil-olculur>, Erişim:26.11.2022).

Fiziksel aktivite düzeyi ve sigara içme durumuna ek olarak yaşa göre ayarlanmış fiziksel uygunluk, sistolik kan basıncı, trigliseritler, yüksek ve düşük yoğunluklu lipoproteinler,

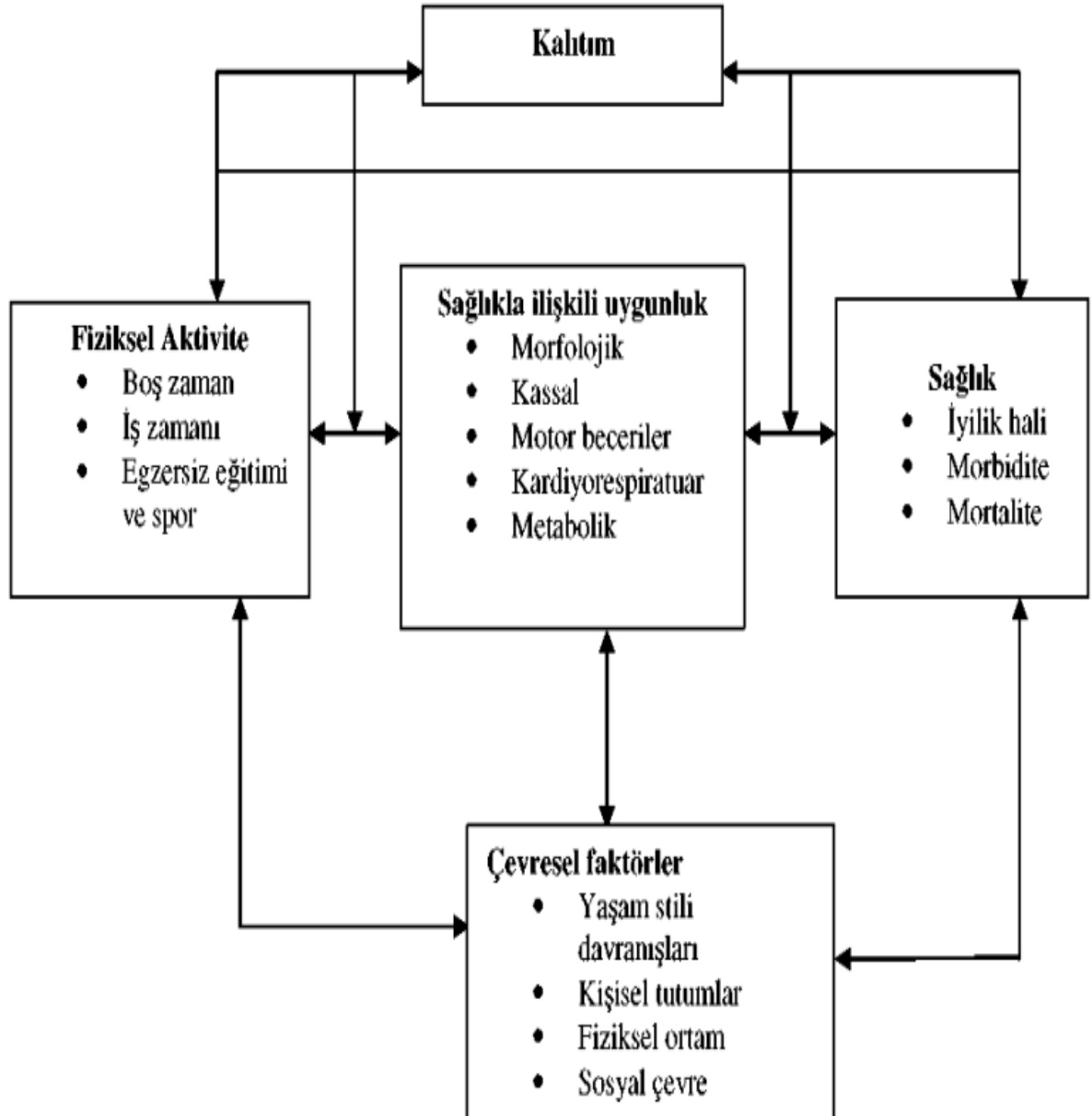
dinlenme kalp hızı ve vücut kitle indeksi gibi koroner kalp hastalığı (KKH) risk faktörleriyle yakından ilişkilidir. Bu tür ilişkiler her iki cinsiyette de gösterilmiştir (Erikssen, 2001).

Fiziksel aktivite düzeyi ile KKH risk faktörleri arasındaki ilişkiler, fiziksel uygunluğunkine benzer, ancak genellikle daha zayıftır. Bu farkın bir kısmı, aktivite düzeylerini ölçmenin belirsizliği ile ilgili olabilir, ancak yine de, uygunluğun önemli bir genetik bileşene sahip olduğu ve faaliyet düzeyinin doğrudan bir aynası değildir. Bununla birlikte, zindelikteki gelişmeleri daha uygun bir risk faktörü modeli takip eder.[Bu, KKH risk faktörlerinin, genetik etkilerden bağımsız olarak zindelikteki gelişmeler yoluyla değiştirilebileceğini düşündürür (Erikssen, 2001).

Artan fiziksel aktivite ve zindelik ile ilişkili ölüm oranındaki azalmalar, randomize çalışmalarda hiçbir zaman gösterilmemiştir ve bu tür denemeler, özgür yaşayan popülasyonlarda pek mümkün değildir. Bununla birlikte, son 5 yılda yapılan kapsamlı deneysel ve epidemiyolojik araştırmalar, bu hipotezin doğru olduğunu güçlü bir şekilde göstermektedir, çünkü:

- Fiziksel aktivite/fitness ile uzun vadeli kardiyovasküler ve tüm nedenlere bağlı ölüm arasında güçlü ve ters ilişkiler vardır.
- Fiziksel aktivitenin vücutta çeşitli olumlu kısa ve uzun vadeli biyokimyasal ve fizyolojik etkileri vardır.
- Yüksek fiziksel uygunluk - yalnızca düzenli fiziksel egzersizle elde edilebilen bir durum, bir dizi kardiyovasküler risk faktörü ile olumlu bir şekilde ilişkilidir.
- Zindelikteki artışlar, kardiyovasküler risk faktörlerinde olumlu değişikliklerle ilişkilidir.
- Fiziksel uygunluktaki değişiklikler, uzun vadeli ölüm oranlarındaki düşüşlerle güçlü ve ters orantılıdır.

Yaygın epidemiyolojik ilkelere göre, bu sebeplerle, makul şüphenin ötesinde, fiziksel zindelik ve zindelikteki değişikliklerin nedensel olarak uzun vadeli sağlıkla ilişkili olduğu sonucuna varılabilir (Erikssen, 2001)



Şekil 2. Fiziksel Aktivite, Uygunluk ve Sağlık Arasındaki İlişki Modeli

Kaynak: Murathan, 2022.

Fiziksel aktivite boyutlarıyla sınıflandırılmaktadır. Antrenman veya fiziksel aktivite süre, şiddet ve sıklık boyutlarında değerlendirilmektedir. Fiziksel aktivite serbest zaman değerlendirilmesi niteliğinde gerçekleştirildiğinde ise şu bölümlere ayrılmaktadır:

- Fiziksel formu sağlamak amaçlı yapılanlar
- Yürümek, merdiven çıkmak, bisiklete binmek gibi aktiviteler

- Evsel işler, rekreasyonel etkinlikler vb. (Murathan, 2022).



Şekil 3. Fiziksel Aktivitenin Ölçüm Yöntemleri

Kaynak: Murathan, 2022

Şekil 3’te gösterilen fizisel aktivitelerin ölçüm yöntemlerinden anketin, direkt gözlemin ve hareket sensörlerinin yaygın kullanıla yöntemler olduğu görülmüştür. Doğru programla düzenli şekilde gerçekleştirilen fiziksel aktivitenin şunlara katkısı görülmektedir:

- “Spor yaralanmaları”,
- “Obezite”
- “Bazı ortopedik problemler”,
- “Sinir yaralanmaları”,
- “Doğuştan getirilen kas-iskelet problemleri”,

- “Nörolojik hastalıklar (felçler, denge-koordinasyon kayıpları, inmeler, spastik hastalar vb.)”,
- “Pediatrik problemlerin bir kısmı”,
 - “Bazı kalp-damar ve akciğer hastalıkları”,
 - “Romatizmal hastalıklar”,
 - “Kaza, travma ve cerrahi sonrası gelişen bazı problemler”,
 - “Bel-boyun problemleri”
- “İdman vakitleri kişinin kendisine ayırmış olduğu vakitlerdir ve hayata karşı hoşgörüyü arttırmaktadır”,
 - “Kişinin kendisini iyi hissetmesini ve mutlu olmasını sağlar”,
 - “Fiziksel aktiviteler vücudumuzun ağırlığını koruyarak, kendimizi olumlu yönde iyi hissetmemizi sağlar”,
 - “Kas ve kemik yapısının sağlığı üstündeki faydaları sebebiyle vücuttaki düzgünlüğü ve farkındalık durumunu geliştirerek kendisiyle barışık, özgüveni yüksek kişiler yaratmaktadır”,
 - “Kişiler arasındaki iletişim becerilerini geliştirmektedir”,
 - “Yapıcı düşünme ve stresli durumlar ile baş edebilme becerisini geliştirir”,
 - “Depresyon ve endişe durumunu azaltmaktadır”,
 - “Kişilerin daha kaliteli ve daha uzun bir hayat sürdürmelerini sağlar”,
 - “Bütün yaştaki kişiler için sosyal uyum sağlayabilme ve kabul görebilmeyi arttırmaktadır” (Murathan, 2022).

Fiziksel aktivite, hastalıklarla başa çıkmayı amaçlayan herhangi bir stratejinin önemli bir parçasıdır. Çocuklarda ciddi anlamda hareketsiz yaşam ve obezite ile ilgili sorunlarda ve yetişkinlerde ktif yaşam, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını geliştirirken, sosyal bağlılığa ve toplumun refahına katkıda bulunmaktadır. Fiziksel aktivite spor aktiviteleri ve planlı eğlencelerle sınırlı değildir. Fiziksel aktiviteler fırsatlar her yerde, insanların yaşadığı ve çalıştığı yerlerde, mahallelerde, eğitim ve sağlık kurumları kısacası her yerdedir (Edwards & Thouros, 2006).

Amerikan Spor Hekimliği Koleji ve Amerikan Kalp Derneği 5 günde en az 30 dakika orta yoğunlukta fiziksel aktivite önemektedir. Haftanın her günleri veya en az 20 gün şiddetli yoğunlukta aerobik aktivite her haftanın 3 günü dakika yapılabilmektedir. Ayrıca tempolu yürüyüş ve koşu kalp atışlarını hızlandırmak yerine günde iki veya üç seans uygulanabilir. Tek bir seanstan daha Yani bir günde 30 dakika yürümeyi 10'a bölünerek düzenlenebilir (Haskell, et al., 2007).

7.2.YAŞAM KALİTESİ

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığın yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel veya sosyal olarak tam bir iyilik hali olduğunu ileri sürmektedir. Fiziksel sağlık, vücut büyüklüğü ve şekli, duyu keskinliği, hastalık ve bozukluklara yatkınlık, vücut işleyişi, iyileşme yeteneği ve belirli görevleri yerine getirme yeteneği gibi özellikleri içermektedir. Fiziksel sağlığın bir yönü, 3 bileşenden oluşan kas-iskelet sistemidir; kas gücü, dayanıklılık ve esneklik. Kas kuvveti (dinamik), bir kasın veya kas grubunun belirli bir hızda üretebileceği maksimum kuvvet olarak tanımlanmaktadır. Kas dayanıklılığı, bir kas veya kas grubunun bir yüke karşı uzun bir süre boyunca tekrarlanan kasılmalar gerçekleştirme yeteneğidir. Esnekliğin dinamik veya statik olmak üzere 2 bileşeni vardır; burada dinamik esneklik, bir eklem hareketi karşı koyması veya direncidir, yani hareket aralığından ziyade harekete karşı koyan kuvvetlerdir. Statik esneklik, tipik olarak eklem hareketinin sonundaki yay derecesi olarak ölçülen bir eklem etrafındaki hareket aralığıdır. Güç, dayanıklılık ve esneklik korunmazsa, koroner risk faktörlerinin azalması, kemik mineral yoğunluğunun artması (osteoporoz riskinin azalması), esnekliğin artması, glikoz toleransının artması ve günlük yaşam aktivitelerinin (GYA) tamamlanmasında daha fazla başarı gibi birçok sağlık yararı kas-iskelet sağlığı ile ilişkilidir. Yaşlanmayla birlikte, günlük görevlerin performansı bir meydan okuma haline gelebilir. Ek olarak, düşmeler, kemik kırıkları ve kurumsal bakım ihtiyacı, yaşlandıkça kas-iskelet sistemi zayıflığını gösterir. Bir birey hayatında ne kadar erken fiziksel olarak aktif hale gelirse, olumlu sağlık yararlarındaki artış o kadar fazla olur; ancak, herhangi bir yaşta fiziksel olarak aktif olmak genel sağlığa fayda sağlayacaktır. İyileştirilmiş kas-iskelet zindeliği (örneğin, esneme ile birlikte direnç eğitimi yoluyla), gelişmiş bir sağlık durumu ile ilişkilidir. Bu nedenle, kas-iskelet formunu korumak genel yaşam kalitesini artırabilir (Kell, 2001).

Yıllar geçtikçe, yaygın olarak kullanılan Yaşam Kalitesi kavramı birçok farklı anlamla ilişkilendirilmiş ve bu nedenle psikiyatri araştırmalarında ve klinik uygulamada daha az kullanışlı hale gelmiştir. Psikozla yaşayan insanlar için daha uygun bir ölçüm bulma çabasıyla,

"bir olay veya sürecin (ruhsal hastalık gibi) ne derece etkili olduğu" olarak tanımlanabilecek "Yaşamın Sürekliliğı" adlı yeni bir kavram geliştirilmiştir. Yaşamın Sürekliliğı kavramı, bireyin mevcut durumu ve gelecekteki beklentilerine odaklanır ve aşağıdaki yaşam alanlarını kapsar:

- Kişisel Zihinsel Ve Fiziksel Sağlık,
- Maddi Mal Varlığına Ve Kazanca Erişim
- Aile Üyeleri Ve Arkadaşlarla İlişkiler,
- İş, Çalışmalar,
- Mesleki Kariyer,
- Eğlence Ve Dinlenme
- Sivil Görev Ve Sorumluluklar
- Kişisel İnançlar Ve/Veya Dini İnanç (Janca, 2003).

Yaşam memnuniyeti, bir ruh hali olarak yaşam doyumu, bireyin kendi yaşam kalitesini etkiler. Tam olarak değerlendirilmesi sonucunda elde edilen olumluluk derecesi anlamına gelmektedir. Doyum ve hazzı içeren yaşam doyumu, kişinin yaşamdan ne kadar keyif aldığını ifade etmesidir. Yaşam doyumunun belirleyicileri arasında yaş, stres düzeyi, fiziksel, sağlık durumu gibi birçok değişken rol vardır. Yüksek yaşam doyumunu bireylerin ulaşmak istedikleri bir olgu olarak tanımlamak yanlıştır, mümkün değildir. Yaşam doyumunu etkileyen birçok kriterden bahsetmek mümkündür (Özsoy ve Biçer, 2022).

8.GEREÇ VE YÖNTEM

8.1.Tezin Yöntemi

Araştırma amacına esasen nicel araştırma yöntemlerinden tarama deseni esas alınacaktır. Çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacıyla evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama deseninde betimsel bir çalışmadır (Karasar, 2012).

8.2.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini spor ve sağlıklı yaşam merkezlerinde egzersiz yapan bireyler oluşturmaktadır. Örneklemi ise; Ankara, İzmir, İstanbul ve Mersin’de şubeleri bulunan spor ve sağlıklı yaşam merkezi olan Sports International Tesisleri’nde egzersiz yapan 216 erkek, 281 kadın 36,18 yaş ortalamasına sahip, toplamda 497 kişi oluşturmaktadır bireyler oluşturmaktadır. Katılımcılar evren içerisinde amaçlı örneklem yöntemi ile veriler toplanmıştır.

8.3.Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmada, fiziksel aktivite değişkeni ile ilgili verileri; ‘‘Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi Kısa Formu (IPAQ)’’, yaşam kalitesine ilişkin veriler; ‘‘Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesi Formu (SF-36)’’ kullanılarak değerlendirilecektir.

- **Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Form (IPAQ-SF)**

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyi, IPAQ-SF ile değerlendirilmiştir. Avustralyalı araştırmacı Dr. Micheal Booth tarafından 1996 yılında, toplumun sağlık ve fiziksel aktivite düzeylerini ve bunların arasındaki ilişkisini incelemek için güvenilir ve geçerli bir anket tasarlamıştır. Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Grubu bu ankete dayanarak IPAQ’i geliştirmiş; ölçeğin Türkiye geçerlik ve güvenirlik çalışması ise 2005 yılında Öztürk tarafından yapılmıştır (Öztürk, 2005). IPAQ, yetişkinlerin fiziksel aktivite ve sedanter hayat biçimlerini tespit etmek için kısa ve uzun olarak iki form şeklinde tasarlanmıştır. Kısa form yedi sorudan

oluşmakta; yürüme, orta-şiddetli ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman hakkında bilgi sağlamaktadır. Temel olarak son 7 gündeki en az 10 dakika yapılan FA ile ilgili kaç soru? soruları içermektedir. Oturma da harcanan zaman, ayrı bir soru olarak değerlendirilmektedir. Anketin puanlanması yürüme, orta şiddetli ve şiddetli aktivitenin süre (dakika) ve frekans (günler) olarak toplamını içermektedir (Sağlam ve ark., 2010). Son haftada kaç gün ve her bir gün için ne kadar süre ile ağır fiziksel aktiviteler, orta yoğunlukta fiziksel aktiviteler ve yürüyüş yapıldığını belirlenmektedir. Son soruda ise günlük olarak hareket etmeden (oturarak, yatarak vs) harcanan zaman belirlenmektedir Bu hesaplamalar neticesinde, “MET-dakika” puanına ulaşılmaktadır. Bir MET-dakika, yapılan aktivitenin dakikası ile MET puanının çarpımından hesaplanmaktadır.

İstirahat halindeki kişi, bir kg başına bir dakikada 3,5 ml oksijen (1 MET) tüketmektedir. IPAQ verilerine göre, Ağır Fiziksel Aktivite = 8.0 MET, Orta Fiziksel Aktivite = 4.0 MET, Normal Yürüyüş (4-5 km/saat) = 3.3 MET karşılığına denk gelmektedir (Bozkuş ve ark., 2013).

- **Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesi Formu (SF-36)**

Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1999 yılında Koçyiğit, Aydemir, Fişek, Ölmez ve Memiş tarafından yapılan SF-36, genel sağlık kavramlarını içeren, kısa sürede doldurulabilen bir kendini değerlendirme ölçeğidir (İnci ve ark., 2017; Küçükerdönmez ve ark., 2018). SF-36 ölçeği, ilk kez 1992 yılında Ware ve Sherbourne tarafından geliştirilmiştir (Vural ve ark., 2010; Bozbaş vd., 2011; Vatansever vd., 2015). SF-36 ölçeği sekiz ana başlık ve 36 sorudan oluşmaktadır. Sağlığın sekiz bileşende incelendiği bu ölçekte yüksek puanlar (maksimum kaç puan değerinde) sağlıkta daha iyi bir düzeyi işaret etmektedir. SF-36 ölçeği iki alt gruba ayrılmaktadır.

1. “Fiziksel Sağlık Grubu: Fiziksel fonksiyon (sağlık sorunları nedeniyle fiziksel aktivitede kısıtlanma, 10 madde), fiziksel rol güçlüğü (sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma, dört madde), ağrı (iki madde) ve genel sağlık (kişinin genel olarak sağlığını değerlendirmesi, beş madde)”.

“2. Mental Sağlık Grubu: Canlılık (yaşamsallık/enerji/vitalite, dört madde), sosyal işlevsellik (iki madde), emosyonel rol güçlüğü (duygusal rol, üç madde), mental sağlık (genel ruh sağlığı, beş madde) bölümlerinden oluşmaktadır. Her alt ölçek için ayrı puanlar elde edilerek sağlık durumunun olumlu ve olumsuz yönleri değerlendirilebilir. Alt ölçek puanları 0

ile 100 arasında değişir ve yüksek puan iyi sağlık durumunun göstergesidir” (Khanna ve ark., 2010; Bozbaş ve ark., 2011).

8.4.Verilerin Toplanması ve Analizi

Bu araştırmada fiziksel aktivite değişkeni ile ilgili verileri işlemek için ‘’Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi Kısa Formu (IPAQ), yaşam kalitesine ilişkin veriler için ise ‘’Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesi Formu (SF-36) (Pınar,1996)’’ kullanılmıştır. Kullanılan veri toplama araçları bireylere bizzat uygulanmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin analizi SPSS paket programı ile analiz edilmiştir. Analizde betimsel tarama yöntemi uygulanarak T Testi ve Korelasyon Analizi uygulanmıştır.

9. BULGULAR

Çizelge 1. SF-36 Kısa Form Ölçek Puanlarının Dağılımı

Bağımlı Değişken	Madde Sayısı N	Ort.
SF-36 Kısa Form	36	73,18
Fiziksel Fonksiyon	10	89,07
Fiziksel Rol Güçlüğü	4	82,74
Emosyonel Rol Güçlüğü	3	75,25
Enerji/Canlılık/Vitalite	4	55,50
Ruhsal Sağlık	5	59,01
Sosyal İşlevsellik	2	77,18
Ağrı	2	82,48
Genel Sağlık	5	64,11
Toplam	36	3732,45

Çizelge 1 incelendiğinde katılımcıların SF-36 Kısa Formu'ndan (SF-36) aldıkları toplam ortalama puanın 73,18 olduğu belirlenmiştir. Alt parametrelerde ise en yüksek ortalama puana sahip değerin 89,07 ile Fiziksel Fonksiyon olduğu belirlenmiştir. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi'nden (UFAA) elde edilen toplam ortalama MET-dk/hafta skorunun ise 3732,45 olduğu tespit edilmiştir. Toplam ortalama puana göre örneklemin çok aktif düzeyde olduğu ispatlanmıştır.

Çizelge 2. Demografik Dağılım

Bağımsız Değişkenler	Alt Gruplar	Frekans	%	Ort.	Standart Sapma	Toplam
Cinsiyet	Kadın	281	56.5			497
	Erkek	216	43.5			
Medeni Hali	Evli	210	42.3			497
	Bekar	287	57.7			
Eğitim Durumu	Lise	100	20.1			497
	Lisans	276	55.5			
	Lisansüstü	119	23.9			
MET-dk/Hafta	İnaktif	74	14.9			497
	Minimal Aktif	84	16.9			
	Çok Aktif	339	68.2			
Yaş				36.18	12.46	497

Çizelge 2’de belirtilen alt gruplara göre katılımcıların çoğunlukla %56.5’inin kadın olduğu, %57.7’sinin bekar olduğu, eğitim durumunu %55.5’lik dilim çoğunlukla lisans olarak ifade ettiği, %68.2’sinin ise haftalık MET-dk değeri çok aktif olduğu belirlenmiştir. Ayrıca örneklem grubunun ortama yaş hesaplamasının 36.18 ± 12.46 olduğu görülmüştür.

Çizelge 3. Cinsiyet Değişkeni Açısından Bağımsız Gruplar T Testi

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	N	Ort.	sd	t	p
Fiziksel Fonksiyon (SF-36)	Kadın	281	88,2918	-1,075	494	,283
	Erkek	216	90,0930			
Fiziksel Rol Güçlüğü (SF-36)	Kadın	281	80,3381	-2,029	489,788	,043
	Erkek	216	85,8796			
Emosyonel Rol Güçlüğü (SF-36)	Kadın	281	73,0724	-1,739	491,860	,083
	Erkek	216	78,0864			

Enerji/Canlılık/Vitalite (SF-36)	Kadın	281	56,1388	1,592	495	,112
	Erkek	216	54,6759			
Ruhsal Sağlık (SF-36)	Kadın	281	59,4591	,941	495	,347
	Erkek	216	58,4444			
Sosyal İşlevsellik (SF-36)	Kadın	281	76,2900	-1,107	495	,269
	Erkek	216	78,3565			
Ağrı (SF-36)	Kadın	281	81,8950	-,719	495	,472
	Erkek	216	83,2639			
Genel Sağlık (SF-36)	Kadın	281	62,9004	-1,764	495	,078
	Erkek	216	65,6944			
Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi	Kadın	281	3255,09	-3,363	412,626	,001
	Erkek	216	4353,45			

Çizelge 3'te katılımcıların SF-36 alt parametrelerinden fiziksel rol güçlüğüne ilişkin ortalama puanları cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,043<0.05$). Ayrıca Katılımcıların Uluslararası Fiziksel Aktivite Anket ortalamları cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001<0.05$).

Çizelge 4. Katılımcıların Medeni Hal Değişkeni Açısından Yaşam Kalitesi Düzeyleri T Testi

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	N	Ort.	sd	t	p
Fiziksel Fonksiyon (SF-36)	Evli	210	83,8810	-5,085	303,952	,000
	Bekar	286	92,8846			
Fiziksel Rol Güçlüğü (SF-36)	Evli	210	82,0238	-,445	495	,656
	Bekar	287	83,2753			
Emosyonel Rol Güçlüğü (SF-36)	Evli	210	73,1746	-1,212	495	,226
	Bekar	287	76,7712			

Enerji/Canlılık/Vitalite (SF-36)	Evli	210	56,0000	,932	495	,352
	Bekar	287	55,1394			
Ruhsal Sağlık (SF-36)	Evli	210	57,7143	-2,094	495	,037
	Bekar	287	59,9721			
Sosyal İşlevsellik (SF-36)	Evli	210	78,3333	1,058	495	,290
	Bekar	287	76,3502			
Ağrı (SF-36)	Evli	210	80,0833	-2,138	406,278	,033
	Bekar	287	84,2509			
Genel Sağlık (SF-36)	Evli	210	63,8571	-,280	495	,780
	Bekar	287	64,3031			
Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi	Evli	210	3410,66	-1,776	486,548	,076
	Bekar	287	3967,90			

Çizelge 4'te katılımcıların SF-36 alt parametrelerinden fiziksel fonksiyon ortalama puanları medeni hal değişkeni açısından anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,000<0.050$). Tespit edilen anlamlı farklılık bekar katılımcılar lehine gerçekleşmektedir. Alt parametrelerden ağrı ($p=0,033<0.050$) ve ruhsal sağlık ($p=0,037<0.050$) yine bekar katılımcılar lehine anlamlı farklılık göstermektedir. Toplam ortalama Uluslararası Fiziksel Aktivite Anket değerleri incelendiğinde ise medeni hal değişkeni açısından anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p=0,076>0.05$).

Çizelge 5. Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Fiziksel Fonksiyon (SF-36)	r	1								
	p									
Fiziksel Rol Güçlüğü (SF-36)	r	,481**	1							
	p	,000								
Emosyonel Rol Güçlüğü	r	,448**	,629**	1						

(SF-36)	p	,000	,000							
Enerji/Canlılık/Vitalite	r	,010	-,004	-,021	1					
(SF-36)	p	,833	,936	,639						
Ruhsal Sağlık	r	,320**	,302**	,254**	,098*	1				
(SF-36)	p	,000	,000	,000	,028					
Sosyal İşlevsellik	r	,312**	,349**	,280**	,239**	,423**	1			
(SF-36)	p	,000	,000	,000	,000	,000				
Ağrı	r	,317**	,477**	,255**	-,027	,226**	,245**	1		
(SF-36)	p	,000	,000	,000	,543	,000	,000			
Genel Sağlık	r	,316**	,351**	,258**	,086	,480**	,509**	,300**	1	
(SF-36)	p	,000	,000	,000	,054	,000	,000	,000		
Uluslararası Fiziksel	r	,075	-,034	-,021	-,018	,036	,028	-,066	,046	1
Aktivite Anketi	p	,097	,444	,637	,695	,421	,538	,144	,308	

Çizelge 5'te ilişkiyi belirlemek için yapılan korelasyon analiz sonuçları görülmektedir. Sonuçlara göre Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi ve SF-36 alt parametreleri arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Ancak SF-36 alt parametreleri arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$).

10.TARTIŞMA

SF-36 Kısa Formu'ndan (SF-36) aldıkları toplam ortalama puanın 73,18 olduğu belirlenmiştir. Alt parametrelerde ise en yüksek ortalama puana sahip değer 89,07 ile Fiziksel Fonksiyon olduğu belirlenmiştir. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi'nden (UFAA) elde edilen toplam ortalama MET-dk/hafta skorunun ise 3732,45 olduğu tespit edilmiştir. Toplam ortalama puana göre örneklemin çok aktif düzeyde olduğu ispatlanmıştır. Sonuçlara göre Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi ve SF-36 alt parametreleri arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Ancak SF-36 alt parametreleri arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$).

Katılımcıların çoğunlukla %56.5'inin kadın olduğu, %57.7'sinin bekar olduğu, eğitim durumunu %55.5'lik dilim çoğunlukla lisans olarak ifade ettiği, %68.2'sinin ise haftalık MET-dk değeri çok aktif olduğu belirlenmiştir. Ayrıca örneklem grubunun ortama yaş hesaplamasının 36.18 ± 12.46 olduğu görülmüştür.

Katılımcıların SF-36 alt parametrelerinden fiziksel rol güçlüğüne ilişkin ortalama puanları cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,043<0.05$). Ayrıca Katılımcıların Uluslararası Fiziksel Aktivite Anket ortalamaları cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001<0.05$). İlgili literatürde bu bulgunun desteklendiği görülmektedir. Erkeklerin kadınlara nazaran fiziksel aktivite düzeyleri daha yüksek elde edilmiştir (Cengiz vd., 2009; Kargün vd., 2016; Erdoğan ve Revan, 2019).

Katılımcıların SF-36 alt parametrelerinden fiziksel fonksiyon ortalama puanları medeni hal değişkeni açısından anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,000<0.050$). Tespit edilen anlamlı farklılık bekar katılımcılar lehine gerçekleşmektedir. Alt parametrelerden ağrı ($p=0,033<0.050$) ve ruhsal sağlık ($p=0,037<0.050$) yine bekar katılımcılar lehine anlamlı farklılık göstermektedir. Toplam ortalama Uluslararası Fiziksel Aktivite Anket değerleri incelendiğinde ise medeni hal değişkeni açısından anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p=0,076>0.05$).

İlişkiyi belirlemek için yapılan korelasyon analiz sonuçları görülmektedir. Sonuçlara göre Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi ve SF-36 alt parametreleri arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p=>0.05$). Ancak SF-36 faktörlerinin kendi parametreleri içerisinde anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir.

Alan yazında da (Ölçülü vd. 2015; Bulguroğlu vd., 2021) fiziksel aktivitenin artışının yaşam kalitesine etki edebileceğini desteklenmiştir. Ayrıca, benzer şekilde Lök ve Bademli (2017) fiziksel aktivite seviyesindeki artışın depresif durumlarda azalışı etkilediği görülmüştür. Benzer şekilde (Baptista ve Janz, 2012; Mikkelsen vd., 2017) fiziksel aktivitenin fiziksel sağlık gelişimindeki etkisinin yanı sıra zihinsel sağlığın gelişimine etkisi de desteklenmiştir.

Çok sayıda çalışma tutarlı bir şekilde, daha yüksek fiziksel aktivite düzeylerinin koroner kalp hastalığı, serebrovasküler hastalık, hipertansiyon, insüline bağımlı olmayan diabet, mellitus, kolon ve muhtemelen meme kanseri ve ayrıca osteoporoz risklerinin azalmasıyla ilişkili olduğunu göstermiştir. Fiziksel aktivite bu kronik hastalıklara yakalanma riskini azaltıyorsa, fiziksel aktivitenin ölüm oranını geciktirmesini ve yaşam süresini uzatmasını da bekleriz. Bu makalede, fiziksel aktivite veya fiziksel uygunluk ile tüm nedenlere bağlı ölüm arasındaki ilişkiyi inceleyen dünya çapındaki başlıca epidemiyolojik çalışmaları gözden geçiriyoruz. Bu çalışmalardan elde edilen veriler, fiziksel aktivitenin ölüm oranını geciktirmede ve yaşam süresini artırmada etkili olduğunu göstermektedir (Lee vd., 1997).

İlgili literatürde: Egzersiz, kişinin algıladığı yaşam kalitesi ile ilişkilidir. En güçlü şekilde ilişkili üç alan fiziksel işlevsellik, genel sağlık algıları ve canlılıktır. Fiziksel işlevsellik puanları, düşünme öncesi en düşük ve sürdürmede en yüksektir. Egzersiz aşaması kişinin algıladığı yaşam kalitesi ile ilişkilidir. En güçlü şekilde ilişkili üç alan fiziksel işlevsellik, genel sağlık algıları ve canlılıktır (Laforge vd.,1999). Benzer bir araştırma sonucunda da fiziksel olarak aktif olmayan denekler daha düşük yaşam kalitesine sahip oldukları elde edilmiştir (Schmitz, 2004).

11.SONUÇ VE ÖNERİLER

- Fiziksel aktivite, kişiler için faydalı olarak kabul edilebilir.
- Fiziksel aktivitelerin önemine yönelik farkındalık kazandırılabilir.
- Yaşam kalitesinin önemine yönelik farkındalık kazandırılabilir.
- Fiziksel olarak aktif bir yaşam tarzının teşvik edilmesi önemli bir halk sağlığı hedeflenebilir.
- Yaşam kalitesini arttırmak için fiziksel aktivitelere karşı farkındalık kazandırılabilir.
- Fiziksel aktivite düzeyi, insanların yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebilmektedir. Fiziksel aktivite, vücudun sağlıklı olmasını sağlayarak, yaşam kalitesinin artmasına yardımcı olur. Fiziksel aktivite, insanların daha çok hareket etmesini, kan basıncını düşürmesini ve kalp hastalığı riskini azaltmasını sağlar. Aynı zamanda, fiziksel aktivite, depresyon ve çeşitli psikolojik rahatsızlıkların önlenmesine, stres düzeyinin azaltılmasına ve yaşam kalitesinin artırılmasına yardımcı olabilmektedir.

12.KAYNAKLAR

Baptista, F. & Janz, K. F. (2012). Physical activity in growth and development. *Physical Activity and Public Health Practice*, 250, 111.

Bozbaş, Ş. S., Özyürek, B. A. ve Ulubay, G. (2011). Astımda hastalık kontrolü ile demografik özellikler, yaşam kalitesi ve emosyonel durumun ilişkisi. *Türk Toraks Dergisi*, 12, 139-144

Bozkuş, T., Türkmen, M., Kul, M., Özkan, A., Öz, Ü. & Cengiz, C. (2013), Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve ilişkilendirilmesi. *International Journal of Sport Culture and Science*, 1(3), 49-65.

Bulguroğlu, H. İ., Bulguroğlu, M., & Özaslan, A. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite, yaşam kalitesi ve depresyon seviyelerinin incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 306-311.

Cengiz, C. , İnce, M. L. & Çiçek, Ş. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri Ve Fiziksel Aktivite Tercihleri . *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* , 14 (2) , 23-32 .

Erdoğan, B. & Revan, S. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi . *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* , 3 (2) , 1-7.

Erikssen, G. (2001). Physical fitness and changes in mortality. *Sports medicine*, 31(8), 571-576.

Edwards, P., & Tsouros, A. (2006). Kentsel çevrede fiziksel aktivite ve aktif yaşamın desteklenmesi: Yerel yönetimlerin rolü. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi Yayınları.

Haskell, W. L., Lee, I., Pate, R. R., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A., Macera, C. A., Heath, G. W., Thompson, P.D., Bauman, A. (2007). Physical activity and public health updated recommendation for adults; from the American College of Sports Medicine the American Heart Association. *Circulation*, 116, 1081-1093.

Janca, A. (2003). Quality of life and continuity of life of people living with psychosis. *Annals of General Hospital Psychiatry*, 2(1), 1-1.

Karasar, N. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Kargün, M. , Togo, O. T. , Biner, M. & Pala, A. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi . Marmara Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi , 1 (1) , 61-72 .

Kell, R. T., Bell, G., & Quinney, A. (2001). Musculoskeletal fitness, health outcomes and quality of life. *Sports Medicine*, 31(12), 863-873.

Khanna, P. P., Perez-Ruiz, F., Maranian, P. ve Khanna, D. (2010). Long-term therapy for chronic gout results in clinically important improvements in the health-related quality of life: short form-36 is responsive to change in chronic gout. *Rheumatology*, 50(4), 740-745.

Laforge, R. G., Rossi, J. S., Prochaska, J. O., Velicer, W. F., Levesque, D. A., & McHorney, C. A. (1999). Stage of regular exercise and health-related quality of life. *Preventive medicine*, 28(4), 349-360.

Lee, I. M., Paffenbarger, R. S., & Hennekens, C. H. (1997). Physical activity, physical fitness and longevity. *Aging Clinical and Experimental Research*, 9(1), 2-11.

Lök, N. & Bademli, K. (2017). Yetişkin Bireylerde Fiziksel Aktivite Ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi . Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi , 14 (40) , 101-110.

Mikkelsen, K., Stojanovska, L., Polenakovic, M., Bosevski, M. & Apostolopoulos, V. (2017). Exercise and mental health. *Maturitas*, 106, 48-56. Miles, L. (2007). Physical activity and health. *Nutrition bulletin*, 32(4), 314-363.

Murathan G. (2022). Üniversite Öğrencilerinin Besin Seçimi ve Yeme Davranışlarının Beden İmajı Ve Fiziksel Aktivite Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsübeden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.

Ölçücü, B. , Vatansever, Ş. , Özcan, G. & Çelik, A. (2015). Orta Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Yaşam Kalitesi İlişkisi . Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi , (2) , 63-73 .

Özsoy, D., & Biçer, T. (2022). Examination of Life Satisfaction in Youth and Sports Volunteers. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 16(06), 511-511.

Öztürk, M, (2005), Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Pınar, R. (1996). SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve kullanımı: sağlık araştırmalarında yaşam kalitesi kavramı. *Sendrom*, 8, 109-114.

Sağlam, M., Arikan, H., Savci, S., Inal-Ince, D., Bosnak-Guclu, M., Karabulut, E. & Tokgozoglu, L. (2010). International physical activity questionnaire: reliability and validity of the Turkish version. *Perceptualand motor skills*, 111(1), 278-284.

Schmitz, N., Kruse, J., & Kugler, J. (2004). The association between physical exercises and health-related quality of life in subjects with mental disorders: results from a cross-sectional survey. *Preventive medicine*, 39(6), 1200-1207.

Vanhees, L., Lefevre, J., Philippaerts, R., Martens, M., Huygens, W., Troosters, T., & Beunen, G. (2005). How to assess physical activity? How to assess physical fitness?. *European Journal of Preventive Cardiology*, 12(2), 102-114.

<https://berkayturkkan.com/vucut-yag-orani-nasil-olculur>

13.EKLER

13.1.EK A. ANKET FORMU

1.Cinsiyetiniz?_____

2.Medeni Durumunuz?_____

3.Eğitim Durumunuz?_____

4.Yaşınız?_____

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa)

Günlük yaşam içerisinde yaptığınız aktiviteler hakkında bilgi edinmek istiyoruz. Aşağıda son 7 gün içerisinde fiziksel olarak harcanan zaman hakkında sorular bulunmaktadır. Lütfen kendinizi çok hareketli, bir kişi olarak görmesiniz dahi her soruyu cevaplayın. Ev ve bahçe işlerinizi, iş yerinde yaptığınız aktiviteleri, bir yerden bir yere gitmek için yaptıklarınızı, boş zamanlarınızda yaptığınız egzersiz veya spor gibi aktiviteleri düşünün.

Son 7 gün içerisinde 10 dakika veya üzerinde süren nefesini hızlandıran, kuvvet gerektiren tüm yoğun faaliyetleri göz önünde bulundurun.

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

☐ Haftada.....gün

☐ Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (Bu şıkla işaretlediyseniz 3. Soruya geçiniz.)

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

☐ Bilmiyorum / Emin değilim

☐ Günde.....dakika

☐ Günde.....saat

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

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

☐ Haftada.....gün

☐ Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (Bu şıkla işaretlediyseniz 5. Soruya geçiniz.)

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

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

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

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

- ☐ Haftada.....gün
☐ Yürümedim (Bu şıkkı işaretlediyseniz 5. Soruya geçiniz.)

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

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

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

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

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

Anketin Değerlendirilmesi

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa formu (7 soru); yürüme, orta şiddetli ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman ve otururken harcanan zaman hakkında bilgi sağlamaktadır.

Kısa formun toplam skorunun hesaplanması yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin süre (dakikalar) ve frekans (günler) toplamını içermektedir. Aktiviteler için gerekli olan enerji MET-dakika skoru ile hesaplanır. Bu aktiviteler için standart MET değerleri oluşturulmuştur. Bunlar;

Oturma	1.5 MET
Yürüme	3.3 MET
Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite	4.0 MET
Şiddetli Fiziksel Aktivite	8.0 MET

Bu değerler kullanılarak günlük ve haftalık fiziksel aktivite seviyesi hesaplanmaktadır.

Örnek: 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 = $3.3 \times$ yürüme dakikası $\times$ yürüme gün sayısı

Orta şiddetli MET-dk/hafta = $4.0 \times$ orta şiddetli aktivite dakikası $\times$ orta şiddetli aktivite yapılan gün sayısı

Şiddetli MET-dk/hafta = $8.0 \times$ şiddetli aktivite dakikası $\times$ 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, sağlıda ilgili yararların sağlanmasında gereken düzeydir.

a) Minimum 1500 MET-dk/haftayı sağlayan en az 3 gün şiddetli aktivite veya daha fazla gün

b) Minimum 3000 MET-dk/haftayı sağlayan 7 veya daha fazla gün yürüme, orta şiddetli veya şiddetli aktivitenin kombinasyonu

Kaynakça:

1. Sema Savcı, Melda Öztürk, Hülya Arıkan, Deniz İnal İnce, Lale Tokgözoğlu. Physical activity levels of university students. Turk Kardiyol Dern Ars. 2006; 34(3): 166-172

Hastanın adı-soyadı:

Tarih:



SF-36 (Kısa Formu)

Aşağıdaki sorular sizin kendi sağlığınıza hakkındaki görüşünüzü, kendinizi nasıl hissettiğinizi ve günlük aktivitelerinizi ne kadar yerine getirebildiğinizi öğrenmek amacıyla.

Size en uygun yanıtı veriniz.

1. Genel olarak sağlığınıza için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?

Mükemmel ☐₁ Çok iyi ☐₂ İyi ☐₃ Orta ☐₄ Kötü ☐₅

2. Bir yıl öncesi ile karşılaştığınızda şu anki genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Çok daha iyi ☐₁ Biraz iyi ☐₂ Hemen hemen aynı ☐₃ Biraz daha kötü ☐₄ Çok daha kötü ☐₅

Aşağıdaki sorular bir gün içinde yapabileceğiniz işlerle (aktivitelerle) ilgilidir. Sağlığınıza bu aktiviteleri kısıtlıyor mu? Eğer kısıtlıyorsa, ne kadar?

	Evet, çok kısıtlı	Evet, biraz kısıtlı	Hayır, hiç kısıtlı değil
3. Koşmak, ağır kaldırmak, ağır sporlara katılmak gibi ağır etkinlikler	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
4. Bir masayı çekmek, elektrik süpürmesini itmek ve ağır olmayan sporları yapmak gibi orta dereceli etkinlikler	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
5. Market poşetlerini kaldırmak veya taşımak	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
6. Birkaç kat merdiven çıkmak	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
7. Bir kat merdiven çıkmak	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
8. Eğilmek, diz çökmek, çömelmek, diz çökmek	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
9. Bir kilometreden fazla yürümek	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
10. Birkaç yüz metre yürümek	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
11. Yüz metre yürümek	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
12. Kendi başına banyo yapmak ve giyinmek	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃

Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınızın sonucu olarak, işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizde, aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
13. Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?	☐ ₁	☐ ₂
14. Arzu ettiğinizden daha az şeyi mi tamamlayabildiniz?	☐ ₁	☐ ₂
15. Çalışma veya diğer yaptığınız işlerin çeşidinde kısıtlama yaptınız mı?	☐ ₁	☐ ₂
16. Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizi yapmakta güçlük çektiniz mi? (Aşırı efor - çaba sarf ettiniz mi?)	☐ ₁	☐ ₂

Son 4 hafta boyunca, duygusal sorunlarınızın (örneğin çökkünlük veya kaygı) sonucu olarak işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizle ilgili aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
17. Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?	☐ ₁	☐ ₂
18. Arzu ettiğinizden daha az işi mi tamamlayabildiniz?	☐ ₁	☐ ₂
19. İşinizle veya diğer aktivitelerinizle ilgili işleri her zamanki kadar dikkat vererek yapamadınız mı?	☐ ₁	☐ ₂

20. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileniz, arkadaş veya komşularınızla olan/olağan sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiledi?

Hiç etkilemedi	Çok Az	Orta Derecede	Epeyce	Çok fazla
☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

21. Son 4 hafta içinde vücudunuzda ne kadar ağrı oldu?

Hiç olmadı	Çok Az	Hafif	Orta	Çok	Pek çok
☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆

22. Son 4 hafta boyunca ağrınız, normal işinizi (hem ev işlerinizi hem ev dışı işinizi düşününüz) ne kadar etkiledi?

Hiç Etkilemedi	Biraz Etkiledi	Orta Derecede	Epey Etkiledi	Çok Etkiledi
☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta boyunca neler hissettiğinizle ilgilidir. Her soru için, sizin duygularınızı en iyi karşılayan yanıtı, son 4 haftadaki sıklığını göz önüne alarak seçiniz.

	Sürekli	Çoğu Zaman	Epey Zaman	Bazen	Ara Sıra	Hiçbir zaman
23. Kendinizi yaşam dolu olarak hissettiniz mi?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
24. Çok sinirli biri oldunuz mu?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
25. Hiçbir şeyin size neşelendiremeyeceği kadar moraliniz bozuk ve kötü oldu mu?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
26. Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
27. Çok enerjik oldunuz mu?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
28. Kendinizi kalbi kırık ve üzgün hissettiniz mi?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
29. Kendinizi yıpranmış, bitkin hissettiniz mi?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
30. Mutlu, sevinçli bir insan oldunuz mu?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
31. Yorgunluk hissettiniz mi?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆

32. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sosyal etkinliklerinizi (arkadaş veya akrabalarınızı ziyaret etmek gibi) ne sıklıkta etkiledi?

Sürekli	Çoğu zaman	Bazen	Ara Sıra	Hiçbir zaman
☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru veya yanlıştır? Her bir ifade için en uygun olanını işaretleyiniz.

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Emin değilim	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
33. Ben diğer insanlara göre daha kolay hastalanıyorum.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
34. Tanıdığım kişiler kadar sağlıklıyım.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
35. Sağlığımın kötüleşmekte olduğunu sanıyorum.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
36. Sağlığım mükemmeldir.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

SF-36 Nasıl Hesaplanır?

SF-36 kişinin sağlık durumu hakkında bilgi edinmek için, hastanın –kişinin kendisinin doldurarak cevapladığı 36 maddeden oluşan bir testtir.

SF-36 kişinin sağlık durumunu 8 alt parametre ile değerlendirme imkanı sağlar. Bu alt parametreler şu şekildedir;

- Fiziksel fonksiyon
- Vücut ağrısı
- Fiziksel problemler nedeniyle olan kısıtlanma
- Emosyonel iyilik hali
- Sosyal fonksiyon
- Enerji/Yorgunluk
- Genel sağlık algısı

Her soru maddesinde, işaret kutucuklarının yanında küçük harflerle yazılmış rakamlar bulunmaktadır. Hastanın işaretlediği şıkka ait rakam aşağıdaki yönergeye göre değiştirilerek kullanılacaktır.

1, 2, 20, 22, 34, 36 numaralı maddeler için aşağıdaki değiştirme yönergesini kullanın.

1	100 puan
2	75 puan
3	50 puan
4	25 puan
5	0 puan

Örnek: 1 numaralı soru için hasta "mükemmel" şikkını işaretlemiş ise işaretlenen kutucuğun yanındaki 1 değeri kullanılır. Yukarıdaki tabloya göre 1 numaralı maddenin değeri 100 puana dönüştürülür.

3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 numaralı maddeler için aşağıdaki değiştirme yönergesini kullanın.

1	0 puan
2	50 puan
3	100 puan

Örnek: 3 numaralı soru için hasta "2-evet, biraz kısıtlı" şikkını işaretlemişse kutucuğun yanındaki 2 değeri kullanılır. Yukarıdaki tabloya göre 2 numaralı maddenin değeri 50'ye dönüştürülür.

13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 numaralı maddeler için aşağıdaki değiştirme yönergesini kullanın.

1	0 puan
2	100 puan

21, 23, 26, 27, 30 numaralı maddeler için aşağıdaki değiştirme yönergesini kullanın.

1	100 puan
2	80 puan
3	60 puan
4	40 puan
5	20 puan
6	0 puan

24, 25, 28, 29, 31 numaralı maddeler için aşağıdaki değiştirme yönergesini kullanın.

1	0 puan
2	20 puan
3	40 puan
4	60 puan
5	80 puan
6	100 puan

32, 33, 35 numaralı maddeler için aşağıdaki değiştirme yönergesini kullanın.

1	0 puan
2	25 puan
3	50 puan
4	75 puan
5	100 puan

Toplam SF-36 skoru:

Alt parametrelere ait değerleri bulmak için formül:

Fiziksel Fonksiyon	$(3+4+5+6+7+8+9+10+11+12) / 10$
Fiziksel Rol Güçlüğü	$(13+14+15+16) / 4$
Emosyonel Rol Güçlüğü	$(17+18+19) / 3$
Enerji/ Canlılık/ Vitalite	$(23+27+29+31) / 4$
Ruhsal Sağlık	$(24+25+26+28+30) / 5$
Sosyal İşlevsellik	$(20+32) / 2$
Ağrı	$(21+ 22) / 2$
Genel Sağlık	$(1+33+34+35+36) / 5$

Türk Toplumunu için SF-36 'nın Norm Değerleri

	Kadın (±Standart Sapma)	Erkek(±Standart Sapma)
Fiziksel Fonksiyon	80.6 ± 21.7	87.2 ± 17.1
Fiziksel Rol Güçlüğü	82.9 ± 28.6	89.8 ± 19.3
Ağrı	81.0 ± 20.2	85.1 ± 16.4
Genel Sağlık	69.1 ± 16.9	73.6 ± 14.9
Enerji/ Canlılık/ Vitalite	63.4 ± 13.7	65.7 ± 11.9
Sosyal İşlevsellik	90.1 ± 12.9	91.7 ± 12.8
Emosyonel Rol Güçlüğü	89.0 ± 22.5	92.8 ± 15.1
Ruhsal Sağlık	70.1 ± 11.4	71.0 ± 10.6

Kaynakça:

1. Demiral, Y., Ergor, G., Unal, B., Semin, S., Akvardar, Y., Kivircik, B., & Alptekin, K. (2006). Normative data and discriminative properties of short form 36 (SF-36) in Turkish urban population. BMC public health, 6, 247. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-247>

