

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



**ORTAÖĞRETİM KURUMLARINDA GÖREV YAPAN  
ÖĞRETMENLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ İLE  
YAŞAM KALİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI  
(BATMAN İLİ ÖRNEĞİ)**

**Kerim RÜZGAR**

**Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Nurettin KONAR**

**Yüksek Lisans Tezi-2020**

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

**ORTAÖĞRETİM KURUMLARINDA GÖREV YAPAN ÖĞRETMENLERİN  
FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ İLE YAŞAM KALİTELERİ ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI (BATMAN İLİ ÖRNEĞİ)**

**Kerim RÜZGAR**

**Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı**

**Prof. Dr. Nurettin KONAR**

**MALATYA**

**2020**

## İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Çalışmanın Amacı ve Önemi .....	1
1.2. Varsayımlar.....	2
1.3. Sınırlılıklar .....	2
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Öğretmenlik Kavramı .....	3
2.2. Fiziksel Aktivite (FA).....	3
2.2.1. Fiziksel Aktivitenin Önemi.....	4
2.2.2. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler.....	4
2.2.3. Düzenli Fiziksel Aktivitenin Faydaları.....	5
2.2.4. Fiziksel Aktivite Tipleri.....	7
2.2.5. Fiziksel Aktivite ve Riskler .....	8
2.2.6. Fiziksel Aktivite ile İlgili Yapılan Çalışmalar .....	8
2.3. Yaşam Kalitesi.....	11
2.3.1. Yaşam Kalitesi Kavramı .....	12
2.3.2. Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörler.....	13
2.4. Yaşam Kalitesi ve Sağlık .....	14
2.5. Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi .....	16
2.6. Yaşam Kalitesi ile İlgili Yapılan Çalışmalar .....	17
3. MATERYAL VE METOT .....	21
3.1. Evren ve Örneklem .....	21
3.2. Veri Toplama Araçları .....	21
3.3. İstatistik Analizi.....	22
4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA .....	30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	36

6.1. Sonuç .....	36
6.2. Öneriler .....	37
KAYNAKÇA.....	38
EKLER.....	48
EK-1. Özgeçmiş.....	48
EK-2. Etik Kurul İzni.....	49
EK-3. Kurum İzni .....	50
EK-4. Nottingham Sağlık Profili .....	51
EK-5. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi.....	52



## TEŐEKKÜR

Çalıőmamın her aőamasında ve yürütülmesinde her türlü desteğini esirgemeyen tez danıőmanım sayın Prof. Dr. Nurettin KONAR'a

Çalışmanın istatistiki analizleri aőamasında değerli bilgilerini esirgemeyen Őerif RÜZGAR'a;

Çalıőmamda yer alan Batman ili ortaöğretim öğretmenlerine;

Çalıőmam öncesinde ve sırasında her türlü desteğini esirgemeyen yeğenlerim Fırat, Abdullah, Fatih RÜZGAR ve değerli arkadaőım Ayőegül DEMİR'e

En büyük destekçim olan aileme; sonsuz sevgi, saygı ve teőekkürlerimi sunuyorum.



## ÖZET

### **Ortaöğretim Kurumlarında Görev Yapan Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin Araştırılması (Batman İli Örneği)**

**Amaç:** Bu çalışmadaki amacımız, ortaöğretim kurumlarında görev yapan öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenerek, farklı değişkenlerle kıyaslanmasıdır.

**Materyal ve Metot:** Araştırmamıza Batman ilinde ve ortaöğretim kurumlarında çeşitli branşlardan 205'i erkek, 126'sı kadın olmak üzere toplam 331 ortaöğretim öğretmeni katılmış, Araştırmaya katılan öğretmenlere ise cinsiyet, yaş aralığı, branşı, kronik hastalığı, varsa bu hastalığın neler olduğu gibi tanımlayıcı bilgiler ve fiziksel aktivite düzeylerinin tespiti için "Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Form" ve yaşam kaliteleri için "Nottingham Sağlık Profili" anketleri uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 20.0 programı kullanılarak yapılmış, veriler normal dağılmadığı için Kruskal-Wallis, Mann Whitney U Testi ve Spearman Kolerasyon testi gibi non-parametrik testler kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan ortaöğretim öğretmenlerinin %6,6'nın kronik bir rahatsızlığı olduğu, cinsiyetlere göre fiziksel aktivite düzeyi, yaş gruplarına göre yaşam kalitesi, özel yetenek branşı öğretmeni-diğer branş öğretmenlerine göre fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Diğer parametrelerde ve fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkide anlamlı farklılıklar tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ).

**Sonuç:** Yapılan araştırmalar sonucunda fiziksel aktivite düzeyini cinsiyet ve özel yetenek branş öğretmenleri ile diğer branş öğretmeni olma durumunun etkilediği, yaşam kalitesini ise yaş grubunun etkilediği, ortaöğretim öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşam Kalitesi, Fiziksel Aktivite Düzeyi, Ortaöğretim, Öğretmen.

## ABSTRACT

### **Examination of the Relationship Between Physical Activity Levels and Life Qualities of Teachers Who Teaches in Secondary Education Institutions (Batman Province Sample)**

**Aim:** The Purpose of this research is to compare the relationship between the physical activity levels and quality of life of teachers working in secondary education institutions.

**Material and Method:** A total of 331 secondary school teachers, including 205 men and 126 women from various branches, participated in our study in Batman province and secondary education institutions. The teachers who participated in the research were descriptive such as gender, age range, branch, chronic disease, and what if this disease was present. “International Physical Activity Questionnaire Short Form” for determining information and physical activity levels and “Nottingham Health Profile” questionnaires were applied for their quality of life. The statistical analysis of the data was done by using SPSS 20.0 program, and non-parametric tests such as Kruskal-Wallis, Mann Whitney U Test and Spearman Cholera test were used because the data were not normally distributed.

**Results:** 6.6% of secondary education teachers who participated in the study had a chronic illness, physical activity level according to gender, quality of life according to age groups, physical skill level of special talent teacher compared to other branch teacher and significant differences in quality of life ( $p < 0.05$ ). There were no significant differences in other parameters and in the relationship between physical activity level and life satisfaction ( $p > 0.05$ ). Conclusion: As a result of the researches, it has been concluded that the level of physical activity affects the level of physical activity of the gender and special talent teachers and the other branch teachers, the quality of life is affected by the age group, and there is no significant relationship between the level of secondary school teachers' physical activity.

**Keywords:** Quality of Life, Physical Activity Level, Secondary Education, Teacher.

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>Dk</b>	: Dakika
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>FA</b>	: Fiziksel Aktivite
<b>IPAQ</b>	: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi
<b>MET</b>	: Metabolik Eşdeğer Dakika
<b>ODTÜ</b>	: Orta Doğu Teknik Üniversitesi
<b>Sa</b>	: Saat
<b>Sn</b>	: Saniye
<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu
<b>VKI</b>	: Vücut Kitle İndeksi
<b>WHO</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>YK</b>	: Yaşam Kalitesi



## ŞEKİLLER DİZİNİ

**Sekil No**

**Sayfa No**

**Şekil 2.1.** Yaşam Kalitesine Etkileyen Faktörler..... 13



## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 4.1.</b> Araştırmaya Katılan Ortaöğretim Öğretmenlerin Demografik Özellikleri .....	23
<b>Tablo 4.2.</b> Araştırmaya Katılan Ortaöğretim Öğretmenlerin Kronik Hastalık Durumlarına Göre Dağılımları.....	24
<b>Tablo 4.3.</b> Araştırmaya Katılan Ortaöğretim Öğretmenlerin Cinsiyetlerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması .....	25
<b>Tablo 4.4.</b> Araştırmaya Katılan Ortaöğretim Öğretmenlerin Yaş Gruplarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması .....	26
<b>Tablo 4.5.</b> Araştırmaya Katılan Ortaöğretim Öğretmenlerin Kronik Hastalık Duruma Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması .....	27
<b>Tablo 4.6.</b> Araştırmaya Katılan Özel Yetenek Branş Öğretmenler ile Diğer Branş Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması .....	27
<b>Tablo 4.7.</b> Araştırmaya Katılan Sosyal Bilimler Branşındaki Öğretmenler ile Fen Bilimleri Branşındaki Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması.....	28
<b>Tablo 4.8.</b> Araştırmaya Katılan Ortaöğretim Öğretmenlerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. ....	29

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Çalışmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışma, Batman ilindeki ortaöğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Sağlıklı bir yaşam için spor, rekreatif faaliyetler ve dans gibi etkinlikleri kapsayan fiziksel aktivite, vücut hareketleri ile beraber iskelet kasların enerji tüketimi olarak tanımlanmaktadır (1).

Bu tanımdan sporun tüm dalları, serbest zaman etkinlikleri, günlük aktiviteler, yürüme koşma, bisiklet sürmeye kadar tüm beden hareketlerini içermektedir (2).

Hem ruhsal hem fiziksel olarak sağlığımızın korunması ve gelişmesinde fiziksel aktivitenin rolü hayati bir öneme sahiptir (1).

FA, yaşam kalitemizin artmasında da önemli bir yer tutmaktadır (3). Yaşam kalitesini belirleyen unsurların başında, bireylerin sağlık durumu, FA düzeyi, aile yapısı, maddi durum, eğitim düzeyi vb. unsurlar yer almaktadır (4).

Bu unsurların içinde şüphesiz sağlık ayrı bir öneme sahiptir. Yüzyıllar boyunca bireylerin daha sağlıklı olmaları, yaşlanmayı geciktirme, enerjik ve pozitif kalabilmek için araştırmalar yapılmıştır. Bireyin doğumuyla süregelen yaşamını, yaşam kalitesini artırmak, olumsuz durumlara karşı dirençli olmasını, sağlıklı çevrede yaşamasını, doğru beslenme ve aktif olmak gibi kontrolü bizde olan sağlıklı ve uzun yaşamak istenilmiştir (5).

Son zamanlarda özellikle Dünya Sağlık Örgütü (WHO-World Health Organisation) tarafından yaşam kalitesini artırmak için fiziksel aktiviteyi özendirici ve güçlendirici politikalar izlenilmektedir (6). Günümüz modern toplumların birçoğunda hareketsiz yaşam alışkanlık haline gelmiş, günlük alışverişini bile bilgisayar başında oturarak sanal marketlerden gerçekleştirmekte bunun da ciddi sağlık sorunlarına neden olduğu düşünülmektedir (7).

Bizlerin de ülke olarak hızla gelişen ve değişen bu dünyada ayakta kalabilmek, sağlıklı ve kaliteli bir yaşam için FA'yi yaşam biçimi haline getirebilmemiz için eğitime gerekli önemi vermemiz gerekir.

Eğitim sistemimizin en önemli ayaklarından birisi de şüphesiz öğretmenlerdir. Çağın gereklerine ayak uydurabilmek için de öğretmenlerimizin gerekli donanıma ve bilgiye sahip olmaları hem mental hem de fiziksel olarak hazır olmaları son derece önemlidir. Sağlıklı bir yaşam için egzersiz günlük hayatımızın ayrılmaz bir parçası olmalı. FA ve egzersiz, yaşam kalitesini artırır, yaşamı uzatır, zihinsel sağlığa ulaşmamıza da yardımcı olur (8).

Bu araştırmanın amacı, öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin araştırılıp değerlendirilerek, fiziksel aktivitenin yaşam kalitesine etkisi incelenerek bireyleri fiziksel aktiviteye özendirme amaçlanmaktadır.

### **1.2. Varsayımlar**

Kullanılan anketler araştırmaya katılan ortaöğretim kurumlarında görev yapan öğretmenler tarafından içtenlikle ve doğru bir şekilde cevaplandırıldıkları varsayılmaktadır.

Ölçeklerin katılımcıların görüşlerini ortaya çıkaracak nitelikte olduğu varsayılmaktadır.

Verilen yanıtların erkek ve kadın öğretmenler arasında benzer özellikler gösterdiği varsayılmaktadır.

### **1.3. Sınırlılıklar**

Bu araştırma sonuçları 2019-2020 eğitim- öğretim yılı ile sınırlıdır.

Bu araştırmanın sonuçları, örnekleme belirtilen Batman ilinde ortaöğretim kurumlarında görev yapan öğretmenlerle sınırlıdır.

Bu araştırmanın sonuçları katılımcıların verdikleri cevaplarla sınırlıdır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Öğretmenlik Kavramı

Öğretmen; “bir bilim dalını, bir sanatı, bir tekniği veya belli bir bilgiyi öğretmeyi kendisine meslek edinmiş kimsedir.” İcra edilen bu meslek dalına öğretmenlik mesleği denilmiştir (TDK). Meslek olarak öğretmenlik devletin bireylere sunmuş olduğu eğitim, öğretim ve yönetim görevlerini yerine getiren, özel uzmanlık isteyen ihtisas mesleğidir. Aileden sonra birey üzerindeki etkisi en yoğun olan meslek grubudur (9).

Öğretmenin topluma faydalı olabilmesi için mesleki bilginin üst düzey olmasının yanında, sanatla, sporla ilgilenen çağdaş güzel ahlaklı bir birey olması gerekmektedir. Öğretmenin öğrenciye model olma, bilgiye ulaşmada rehberlik etmek gibi görevleri bulunmaktadır. Aynı zamanda öğretmen, yaşam biçimi, giyimi, konuşmasıyla ilgileri ve insan ilişkileri vb. özellikleri ile toplumun “öğretmen” algısına uymak zorundadır (10). Kaliteli ve iyi bir eğitim-öğretim sürecinin gerçekleşmesi için her konuda kendini iyi yetiştirmiş, günün şartlarına ve teknolojik gelişmelere kayıtsız kalmayan, gelişime daima açık öğretmenlerin varlığına ihtiyaç vardır (11).

Öğretmenin ilgileri, tutumları, davranışları, ihtiyaçları, değerleri kişilik özelliklerini oluşturur. Bu kişilik özellikleri de öğrencileri üzerinde son derece etkili olduğu yapılan araştırmalarla ortaya konulmuştur. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde öğretmenlerin üstlendiği rollerin ne denli değerli olduğu düşünüldüğünde öğretmenlerin öneminin vurgulanması yerinde olacaktır (12).

### 2.2. Fiziksel Aktivite (FA)

Vücudun enerji tüketerek aktif olma durumudur. Gün içinde yaptığımız yürüme, koşma, sıçrama, bisiklete binme, her türlü vücut hareketini içeren spor dalları; dans, oyun vb. aktiviteler fiziksel aktiviteyi oluşturmaktadır. Tüm bunların FA olarak kabul edilebilmesi için enerji harcanma olayının gerçekleşmesi gerekmektedir (13). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre yetişkin bireyler için dünya genelinde FA yapmayanların oranı %17 olduğunu ve yılda 1,9 milyon insanın ölümünün FA yapmama ile ilişkili olduğu vurgulanmıştır (14). Sokakta, parkta, mahallede arkadaşlarıyla oynanan oyunların yerini, gelişen teknolojinin sunduğu televizyon, bilgisayar, tablet ve cep telefonları gibi hareketsiz yaşama teşvik eden bir yaşam tarzı almıştır (15).

Düzenli yapılan FA, kas sistemini, metabolik bozuklukları ve kardiyovasküler sisteme olumlu yönde katkı sağlamaktadır (16). Bunun aksine dengesiz ve aşırı beslenme, fiziksel hareketsizlik, uykusuzluk, hipertansiyon, diyabet ve obezite gibi hastalıkların meydana gelmesinde FA'nin ihmal edilmesinin payı vardır (17).

### **2.2.1. Fiziksel Aktivitenin Önemi**

Gelişen teknoloji ile beraber insanlar daha az FA yapmakta buna karşın daha çok oturmaktadır. Günümüzde bilgisayar oyunlarının gelişimi yüzünden toplumun her kademesindeki bireyler, daha az hareket edilen bir döneme girmişlerdir (18). İnsanların daha sağlıklı bir yaşama sahip olabilesi için FA'yı bir yaşam biçimi haline getirmeleri, hareketsiz bir yaşamadan uzak durmaları gerekmektedir. Beslenmemize ve dinlenmemize dikkat etmekle beraber FA devamlılığı sayesinde canlı ve zinde bir hayat sürdürebiliriz. Yapılan araştırmalarda orta ve yüksek düzeyde yapılan FA'nın bazı kanser türlerini ve ölüm riskini azalttığı görüşü savunulmuştur (19). Tüm bunlar göz önüne alındığında, FA'nın ne derece öneme sahip olduğu, toplumun tüm kesimini etkilediği kolaylıkla görülebilmektedir.

### **2.2.2. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler**

FA'yı etkileyen birçok unsurdan söz edilebilir. Bunlardan belli başlıları fiziksel, psikolojik, çevresel etkenlerdir. Bu etkenler, fiziksel etkinliklere katılımı kolaylaştırıcı ve artırıcı etkileri vardır. Vakit bulamama FA'nın yapmamanın önemli bahanelerinden biri olmakla beraber psikolojik, fizyolojik ve davranışsal değişkenlerin de FA etkilediği bilinmektedir (20).

Bazı araştırmalar ise sosyo-ekonomik durumu daha iyi olan bireylerin rekreasyonel faaliyetlere katılımlarının ve ulaşılabilirliğin daha yüksek olduğu, böylece bireyin aktif yaşama daha fazla dahil olduğu belirtilmektedir (21). Cinsiyet, yaş, ekonomik durum, eğitim düzeyi, psikolojik ve biyolojik faktörlerin de FA'ya katılımı etkilediği vurgulanmaktadır (22).

### **Demografik ve Biyolojik Faktörler**

Yaş, eğitim, cinsiyet, gelir düzeyi, boy, kilo, meslek, ırk ve obezite FA'nın demografik ve biyolojik faktörleridir. (23).

## **Psikolojik, Zihinsel ve Duygusal Faktörler**

İnanç, ruhsal durum bozukluğu, FA'dan zevk alma, zamanın olmaması, kendine güven, motivasyon, katılım isteği gibi durumları kapsar.

## **Davranışsal Nitelikler ve Beceriler**

Spor geçmişi, okul sporları, alkol, beslenme alışkanlıkları, sigara kullanma durumu, zorluklarla baş etme gücü gibi faktörleri barındırır (24).

## **Sosyal ve Kültürel Faktörler**

Aile ve sosyal çevrenin etkisi, egzersiz çeşitleri, arkadaş grupları, FA'ya katılımı etkilemektedir. Özellikle masa başı çalışan bireylerin artmasıyla FA'ya katılım azaldığından dolayı iş ortamında FA'ya katılımı artıracak ortamların sunulması, spor ve egzersiz faaliyetlerine imkân tanınması önem arz etmektedir (23).

## **Fiziksel Çevre Faktörleri**

Artan nüfus, aşırı kentleşme, park, yürüyüş ve spor alanlarının varlığı ve bunlara erişebilme durumu, hava şartların uygunluğu, güvenlik, açık alanlarda suç ve şiddet korkusu, diğerlerin egzersiz yaparken izlenme durumu, FA'nın yapıldığı zeminin yüzeyi (düz, bozuk, karla kaplı, buzlu) gibi etkenler fiziksel çevre faktörlerini etkileyen unsurlardır (25).

## **Fiziksel Aktivitenin Özellikleri**

Şiddet ve algılanan efor FA'nın önemli iki bileşenidir (26).

### **2.2.3. Düzenli Fiziksel Aktivitenin Faydaları**

Düzenli bir şekilde yapılan FA, toplumun en küçük bireyinden en yaşlısına kadar istenmeyen sigara, alkol, uyuşturucu bağımlılığı gibi kötü alışkanlıklardan kurtulmada sosyalleşmede, çocukların ve gençlerin sağlıklı büyümesinde ve gelişiminde, yetişkinlerin her türlü kronik hatalıklardan korunmasında, ihtiyar vatandaşların yaşlılık dönemlerinin huzur içinde geçirmelerinde kısacası bireylerin tüm yaşamları boyunca hayat kalitelerinin artmasında düzenli yapılan FA'nın etkisi büyüktür (27).

Sağlık; bireyin kendisini, beden ruhen, mental olarak iyi hissetmesi olarak tanımlanabilir. FA'nın sağlık üzerine etkisi incelendiğinde;

1-Vücut sağlığıımıza etkisi

2-Psikolojik ve toplumsal sağlığıımıza olan etkisi

3-Gelecekteki yaşantımıza olan etkisi (28).

• Vücut sağlığıına etkisi:

-Vücut kompozisyonunu geliştirmesi. (Yağlarda azalma, kilo kontrolü) (29).

-Kas kuvvetinin ve kas tonusunun güçlenmesi,

-Kas eklemlerinin ve esnekliğinin korunması ve artırılması,

-Kas-eklem kontrolünü artırarak sabitlemenin sağlanması,

-Vücut farkındalığın geliştirilmesi,

-Vücut düzgünlüğün korunması,

-Reflekslerin ve reaksiyon zamanının gelişmesi,

-Yorgunluğun azaltılması,

-Sakatlıkların ve istenmeyen kazalara karşı bedeni korunmasına yardımcı olması.

-Kullanılan enerji ve oksijen miktarın artışı (30).

• Psikolojik ve toplumsal sağlığıımıza olan etkisi;

- Serotonin hormonun salgılamasını artırır ve kişinin kendini iyi hissetmesini sağlar,

- Kişilerarası iletişimi artırır,

- Özgüveni artırır,

- Çevresine uyum ve kabul görme yetisini artırır,

- Kişilerin yaşamadan keyif almalarını sağlar,

- Psikolojik rahatsızlıklarda baş edebilme gücünü artırır,

- Pozitif düşünme ve stresi yenmede yardımcı olur (31).

• Gelecekteki yaşantımıza olan etkisi

- Sağlıklı bir yaşam sağlayarak bağımsız ve hareketli bireylerin olmasını sağlar.

- Bireylerin kronik hastalıklara yakalanma riskini aza indirir.



- Kanserin ilerleme riskini azaltır, kansere karşı koruma sağlar.
- Vücut direncini artırır, bağışıklık sistemini güçlendirerek enfeksiyonlara karşı koruma sağlar.
- Kas-iskelet sistemini güçlendirir, ileriki yaşlarda sıkça ortaya çıkabilen düşmelere ve buna bağlı olarak meydana gelen kırılma riskini azaltır,
- Yaşlılık döneminde özellikle ortaya çıkan âtil kalma, kendini işe yaramaz hissetme duygularından kurtulmada yardımcı olur (5).

#### **2.2.4. Fiziksel Aktivite Tipleri**

FA üçe ayrılmaktadır.

-Zinde kalmak için yapılan spor, oyun ve alıştırmalar,

-Yürüyüş, bisiklete binme, merdiven inip-çıkma,

-Serbest zaman etkinlikleri: bahçeyle uğraşma, araç yıkamak, ev işleri vb. hobiler

(32). FA'nın sıklığı, süresi ve yoğunluğu da önemlidir. Bu üç öge FA'nın boyutlarıdır. Genel olarak:

1-Süre (dk. sn. sa.)

2-Frekans (gün, hafta, ay)

3-Yoğunluk (düşük, orta, şiddetli)

FA hareketin ne kadar süreyle ve ne kadar sıklıkla yapıldığına göre değişim göstermektedir (33).

**Düşük Yoğunluk:** Nefes almanın ve kalp hızının dinlenme değerine yakın, az enerjinin harcanmasıyla yapılan aktivitelerdir. Örnek: yavaş tempolu yürüyüş, basit ev işleri gibi aktivitelerdir.

**Orta yoğunluk:** Nefes almanın ve kalp atış hızının normalin biraz üstünde, orta derecede enerjinin harcanmasıyla iskelet kaslarının zorlanmaya başlamasını ifade eder. Örneğin: hızlı tempolu yürüyüşler, yüzmek, dans etmek, bisiklet sürmek gibi egzersizlerdir.

**Yüksek Yoğunluk:** Nefes almanın ve kalp atış hızının normalin çok üstünde, iskelet kaslarının zorlandığı, yüksek düzeyde enerji gereksiniminin gerektirdiği aktiviteleri

kapsamaktadır. Örneğin: Takım sporları, efor gerektiren taşımalar, merdiven inip-çıkma gibi (34).

### **2.2.5. Fiziksel Aktivite ve Riskler**

FA ve egzersiz belli bir düzen ve program dâhilinde yapılırsa vücut sağlığı üzerinde olumlu etkisi artar. Hafif ve orta düzeyde yapılan FA'lar hipertansiyonlarda etkili tedavi, yüksek hipertansiyonlarda ise faydalı yardımcı tedavi oluşturduğu yapılan araştırmalar sonucunda ortaya çıkmıştır Sürekli ve düzenli FA yapan hastaların kan basınçları, ilaç kullanımına gerek duyulmadan düştüğü bilinmektedir. Hasta olmayan ve hipertansiyonu olan kişilerde egzersizle kan basıncında meydana gelen düşüş, egzersizi bıraktıktan sonraki iki hafta içinde kan basıncının eski seviyesine dönebileceği öngörülmüştür (35).

FA'nın insan sağlığı üzerine olumlu yanları olduğu kadar uygun yapılmayan ve belli sınırlara uyulmadığı vakit ani ölümlere de yol açabilmektedir (36). Genel olarak bakıldığında FA'nın kardiyovasküler sisteme ve solunum sistemine zarardan çok faydası bulunduğu ortaya çıkmıştır. Az da olsa FA sonucunda ani ölümler ve diğer kalple ilgili sorunları meydana getirebilir. Orta şiddette yapılan yürümelerin risk faktörü azdır. Yürüyüş iyi bir egzersizdir ve koşma eyleminden daha güvenlidir. Yapılan araştırmalar göstermektedir ki yürüyüş yapmanın yaralanma riskini artırmadığı hatta azalttığı yönündedir (37).

### **2.2.6. Fiziksel Aktivite ile İlgili Yapılan Çalışmalar**

FA ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde 1950'li yılların başından itibaren çalışmaların olduğu, bu dönemde yapılan araştırmaların özellikle sağlığı geliştirmede ve hastalıkları engellemede FA'nın önemini ortaya koymak için çalışmalar yürütülmüştür. Yapılan bu çalışmada, literatür taramalarında elde edilen veriler ve bulgular aşağıda verilmiştir.

Yaş ilerledikçe yapılan FA'nın da azaldığı yapılan araştırmalarda da görülmüştür (33). Özellikle liseyi bitirip üniversiteye başlayan gençlerde kayda değer bir düşüşün olduğu saptanmıştır (38-40).

Savcı ve vd.'nin 2006 yılında 1097 öğrenci üzerinde yaptıkları araştırmada, erkeklerin kızlara nazaran daha aktif oldukları ve öğrencelerin %68'nin Fiziksel olarak aktif olmadıkları, %18'nin ise FA düzeyinin yeterli olduğu sonucuna varmıştır (41).

Türkiye de Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında yapılan ‘‘Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırması’’na göre erkeklerin %77’si, kadınların ise %87’si yeterli düzeyde FA yapmadıkları sonucu ortaya konulmuştur (42).

Özer vd. 40-64 yaş aralığındaki 768 yetişkine gelir bakımından daha düşük seviyedeki kişilerin dezavantajının serbest zaman FA için önemini belirlemek için yaptıkları anketten, şehir merkezindeki kadın ve erkeklerde iş, yaş, gelir durumu serbest zaman aktivitesini etkilemediğini; gecekondü bölgesinde yaşayan eğitim seviyesi düşük kadınların, eğitim seviyesi yüksek olan kadınlardan daha aktif olduklarını, çalışan kadınların ise çalışmayanlara nazaran daha aktif olduklarını; gecekondü bölgesinde hayatına devam eden erkeklerin serbest zaman etkinliklerinin ise yaş, gelir-gider durumu, eğitim ve toplam sağlık durumu ile ilişkisiz olduğunu ortaya koymuşlardır (43). Türkiye’deki yetişkin bireylerde FA’yı gecekondü bölgesi ile kentsel alanı karşılaştırarak hareketsizliğin gecekondü bölgesindeki kadınlarda işsizlikle ilişkili olduğunu vurgulamışlardır.

Yıldırım vd. lise öğrencileri arasında yapmış oldukları çalışmalarında yaş ilerledikçe kızların erkeklere nazaran FA’ya katılımın düştüğünü vurgulamışlardır (44).

Topsaç ve Bişgin Üniversitede okuyan engelli öğrencilerin FA düzeylerini inceleyen çalışmalarında engelli öğrencilerin boş zaman bulamamaları ve ulaşım zorluğu gibi nedenlerden ötürü spor yapmadıkları sonucuna varmışlardır (45).

Soysal vd. Kronik bel boyun ağrılı hastaların FA düzeyini değerlendirmiş bel ağrısı olan hastaların FA düzeyini değerlendirmiş, bel ağrısı olan hastaların FA düzeyi, boyun ağrısı hastalara nazaran uyku, depresyon, yaşam kalitesi (YK), engellilik parametrelerinin daha fazla etkilendiği tespitini yapmışlardır (46).

Arabacı ve Çankaya ‘‘Beden Eğitimi Öğretmenlerin FA Düzeylerinin Araştırılması’’ konulu çalışmalarında araştırmaya dahil edilen 250 Beden Eğitimi öğretmenin %16.8’nin çok aktif, %41.6’sının aktif olmadığını, %41.6’sının ise minimum aktif olduğunu belirtmişler ve öğretmenlerin FA düzeyinin yetersiz olduklarını gözlemlemişlerdir (47).

Baş Aslan’nın FA düzeyinin farklı yöntemlerle değerlendirilmesi ile ilgili çalışmasında yaşları 18-25 arasında 101’i kız 106’sı erkek toplam 207 öğrenci katılmış, kızların FA düzeyinin erkeklerin FA düzeyine nazaran daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır (48).

Öztürk, Hacettepe Üniversitesinde okuyan öğrencilerin Uluslararası FA Anketinin (IPAQ) geçerliliği ve güvenilirliği ile üniversite okuyan öğrencilerin FA düzeyini belirlediği çalışmada öğrencilerin sadece %17.7'nin sağlıklı yaşam için uygun FA düzeyine sahip olduklarını, erkek öğrencilerin ve sigara içen öğrencilerin FA düzeylerinin diğer öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. (26)

Taylor ve Yetişkin 105 erkek ile gerçekleştirdiği çalışmada geçmiş yaşantısında FA etkinlikleri yapmış olan bireyleri ve yetişkinlikte yapılan Fiziksel etkinlikleri incelemiş ve şu sonuca varmıştır: Çocukluk ve ergenlik döneminde FA'ya katılım tecrübesinin, yetişkinlikteki FA'ları etkilediği sonucuna varmıştır. (49).

FA özellikle yaşlı bireylerin yaşlanmasıyla beraber gelişen biyolojik farklılıkları en az düzeye indirmesi bakımından yaşlı nüfusta etkileri çok sık araştırılan bir alandır. Bu popülasyonda elde edilen sonuçlar, genç nüfus popülasyonuna benzer olarak 60 yaş üstü bireylerde de erkeklerin kadınlara nazaran daha aktif oldukları bulunmuştur. Kadınların %70-80'in ise halk sağlığı standartlarıncı FA standartlarına uymadığı ifade edilmiştir (6).

2015 yılında "Ofis Çalışanlarının Beden Kitle İndeksi, Kas-Yağ-Sıvı Oranları ile Fiziksel Aktivite İlişkisinin Değerlendirilmesi" ile ilgili çalışmada çalışmaya dahil olan kişilerden %34.2'sinin Vücut Kitle İndeksinin (VKİ) yüksek olduğu, %35.5'inin vücut yağ oranının yüksek olduğu, %21.1'nin ise vücut sıvı oranının düşük olduğu bulunmuştur. FA'ları ile VKİ, yağ-kas-sıvı oranları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Fakat düzenli yürüyüş yapma ile VKİ ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. VKİ'nin düşük, normal, yüksek olmasında, cinsiyete göre anlamlı bir ilişki bulunmuş, VKİ düşük olanların tamamı kadındır. VKİ yüksek olanların %23,1'i kadın, %76.9'u erkektir. VKİ normal olanların %64'ü kadınlar %35.6'sı ise erkekler oluşturmaktadır (50).

Milligan vd. Avustralya'da 18 yaşlarında öğrenciler üzerindeki çalışmada kalp-damar hastalıkları risk faktörünün oluşmasında FA'nın yetersiz yapılmasının etkisi olduğunu ve özellikle kızların daha çok etkilendiklerini gözlemlemişlerdir. Bunlara ek olarak bu çalışmada erkeklerin kan basıncının kızlardan daha yüksek olduğu, kızların erkeklere oranla daha aktif oldukları sonucuna varmışlardır. (51).

Şanlı. ‘‘Öğretmenlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi, Yaş, Cinsiyet ve Beden Kitle İndeksi İlişkisi’’ adlı araştırmasında öğretmenlerin sadece %19’unun FA düzeyinin yeterli olduğunu tespitini yapmıştır. (52).

Buckworth vd. Amerika’da üniversite öğrencileri arasında yapmış olduğu çalışmada erkek öğrencilerin FA düzeyinin kızlardan anlamlı bir şekilde yüksek olduğu sonucuna varmışlardır (53).

Cengiz, Orta Doğu Teknik Üniversitesi (ODTÜ) öğrencileri arasında yaptığı çalışmada erkek öğrencilerin ve ODTÜ kampüsü içinde yaşayan öğrencilerin diğer öğrencilerle kıyasla FA düzeylerinin daha yüksek olduklarını, aynı zamanda öğrencilerin %25’inde sağlıklı bir yaşam için gerekli olan FA düzeylerinin olması gereken düzeyde oldukları sonucuna varmıştır (54).

Morris vd. (1953) Londra’da iki katlı otobüs şoförleri ile aktif bir şekilde bilet kesen kondüktörlerle yaptığı araştırmasında, FA olarak aktiflik gerektiren meslek grupların oturarak çalışanlara veya daha az efor sarf edilerek yapılan mesleklere göre kalp hastalıklarından kaynaklı ölüm oranının daha az olduğu sonucuna ulaşılmışlardır (55).

Eggermont vd. FA ve bilişsel durum arasındaki korelasyonu belirlemek için yaptıkları çalışmada FA’ya daha fazla zaman ayıran yaşlı bireylerin tüm bilişsel testlerde de daha olumlu performansa sahip oldukları sonucuna varmışlardır (56).

Murathan, Üniversite okuyan obez öğrenciler üzerinde yağmış olduğu çalışmada bu öğrencilerin %48.98’inin inaktif, %36.40’ının düşük aktif ve %14.60’ının ise aktif olduğu sonucunu bulmuş ve aktiflik düzeyi olarak obez bireylerin en düşük orana sahip kişiler çıkmıştır. Buna benzer bir çalışmayı da Utku (62) 20 yaş ve 20 yaşından büyük kadınlarla yaptığı çalışmada egzersiz ve obezite olma durumlarını kıyaslamış ve obez kadınların %87,2’sinin FA yapmadıklarını belirlemiştir (57).

### **2.3. Yaşam Kalitesi**

Konu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; yaşam kalitesi (YK) tanımı; mutlu olma hali, kendini güvende hissetme, sağlıklı olma, iyilik hali ve erdemli olma ifadeleri ile tanımlanabilmektedir (59). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı tanımlarken yalnızca hastalığın ve sakatlanmanın olmayışını değil aynı zamanda kişinin fiziksel, ruhsal, sosyal anlamda uygun olma hali tanımlamasını yaptıktan sonra YK kavramına son yıllarda ilginin artmasını sağlamıştır (4,60).

YK kavramını iyi anlayabilmek için bireylerin özelliklerini dikkate almamız lazım. Bireyin hayattan beklentileri, umutları, hayalleri, kendisinde hissettiği eksiklikler YK kavramıyla ilişkilidir. Birey, kendi sosyal durumunu diğer bireylerin sosyal yaşamları ile kıyaslayarak durum ve beklentilerini oluşturur. Bu beklentilerin oluşmasında ise kişinin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, dini inancı, sağlık ve ruhsal durumu, sosyo-ekonomik durumu gibi birçok değişken etkilidir (61).

YK ile ilgili tanımlar göz önünde bulundurulduğunda aslında YK, bireyin hayattan aldığı verimdir söylemi yanlış olmayacaktır. Standart bir ölçümü olmamasıyla beraber kişinin algısıyla ilişkili bir niteliktir. YK ile ilgili tanımların alt unsurlarının çevresel, ekonomik, sosyolojik ve psikolojik özelliklerden meydana geldiği anlaşılmaktadır. Bu tanımların tamamını dört ana başlıkta incelenebilir (6).

1. (Kişisel)- İçsel Alan: Bireysel özellikleri barındıran inançlar, değerler, arzular, sorunlarla baş etme, bireysel hedef ve beklentiler gibi özellikler.
2. (Kişisel)- Sosyal Alan: Sosyo-ekonomik durum, ailevi durum, çalışma alanı vb. durumlar.
3. (Dışsal)- Doğal Çevre Alanı: Yaşadığı ortamın durumu, havası, iklimi ve temizliği gibi hususlar.
4. (Dışsal)- Sosyal Çevre Alanı: Okul, hastane, ibadet yerleri, güvenlik, ulaşım, alışveriş vb. alanlar.

### **2.3.1. Yaşam Kalitesi Kavramı**

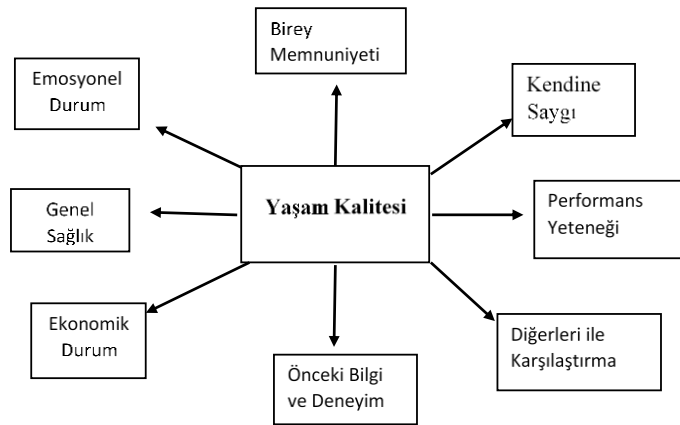
YK kavramı, kişinin kendi hayatını değerlendirmesine imkân sağlayan bireysel algı, duygu ve düşünce süreçlerinin bir bütün olarak ele alınmasıdır (63). YK kavramı, fiziksel, fizyolojik ve sosyal aktiviteyi de içinde barındıran çok boyutlu bir kavramdır (65).

YK konusu, uzun süre felsefenin de ilgi alanına girmiştir. Bireyin mükemmeliyetçi, erdemli olma durumu, iyilik arayışı antik ve orta çağda da kendini göstermiştir (6). YK kökleri çok derinlere dayansa da özellikle 1960'lı yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık sistemindeki aksaklıklardan ötürü hoşnutsuzluğun artması, tüketici hakları hareketinin yaygınlaşmasıyla beraber daha bir önem kazanmış ve sonraki yıllarda kullanımı yaygınlaşmaya başlamıştır (66-68).

YK terim olarak ise ilk defa Priestley'in 1943'deki "Cumartesi Işıkları" (Daylight On Saturday) oyununda geçmektedir. Türkiye'de YK ile ilgili araştırmalar ise 1990'lı yıllarda artmaya başlamıştır (66).

### 2.3.2. Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörler

YK'ye etki eden birçok etken vardır. Kazancı tatmin edici bir mesleğin olması, yüksek öğrenim düzeyine sahip, sağlık sigortasının olması gibi etkenler YK'yeyi artırdığı düşünülmektedir (69). FA tüm bireylerin yaşam kalitelerini artırmak için önerilen yöntemlerden birisidir. (70). Çok yoğun bir şekilde yapıldığında ise zihinsel sağlığa zararlı olabilmektedir (71). Egzersizi ve FA'yı olumsuz yönde etkileyen sigara içiciliği, yaşam kalitesini bozmakta, günlük içilen sigara miktarı arttıkça bireyin yaşam kalitesi puanları düşmektedir (72,73).



Şekil 2.1. Yaşam Kalitesine Etkileyen Faktörler (64)

Literatür araştırmasında YK'yeyi artıran ve azaltan durumlar şu şekilde açıklanmaktadır:

YK'yeyi Artıran Durumlar:

- Saygınlık görmek
- Sosyal çevresi ile iyi ilişkiler içinde olmak
- Aktif bir hayatın olması
- Ekonomik ve sosyal durumun yeterli düzeyde olması

- Eğlenebileceği ve zevk alabileceği aktivitelere sahip olmak
- Özerk bir yapıya sahip olunması
- Özgün bir birey görülmek
- Özel hayatın gizliliğine önem verilmesi
- Konforlu bir hayata sahip olmak
- Sağlıklı bir bedene sahip olunması
- Kendini güvende hissetmek
- Huzur içinde olmak

#### YK'yeyi Azaltan Durumlar

- Gelecek kaygısı
- Temel ihtiyaçlarının sağlanamaması
- Kronik halsizlik, yorgunluk
- Seksüel fonksiyonların bozulması
- Yaşamsal faaliyetlerin sekteye uğraması
- Kronik sağlık problemleri
- Destek hizmetlerin yetersizliği (62).

#### 2.4. Yaşam Kalitesi ve Sağlık

“Yaşam kalitesi” kavramı daha çok sağlık alanındaki çalışmaların ve araştırmaların en verimli olarak kullanıldığı alandır (74). Yaşam kalitesinin bir alt bileşeni, sağlıkla ilgili yaşam kalitesidir. Bazı görüşler yaşam kalitesi ile sağlıkla ilgili yaşam kalitesini birbirinden bağımsız incelenmesi gerekir görüşünü savunurken çoğunlukla bu iki alanın birlikte, iç içe ele alınması görüşü yaygındır. Eğitim düzeyi, bireyin büyüdüğü çevre, siyasi ortam, sosyo ekonomik düzey, sosyal imkanlar, bireysel inançlar gibi etkenler hem yaşam kalitesinin hem de sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin kapsamındadır (75).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, yaşam kalitesi boyutlarından biri olan toplumun sağlık kısmı ile ilgilenmekte, bu nedenle bireyin sağlık durumuna göre kişiden kişiye değişkenlik göstermektedir. Yaşam kalitesinin bileşenleri (ekonomik durum, inançlar,



değerler, tutumlar, fiziksel durumlar, sosyal ilişkiler, okul, güvenlik vb.) sağlıkla ilgili olmamasına karşın, sağlığı yerinde olan bireyler için önem arz ederken, sağlığı iyi olmayan kronik hastalığı olan kişiler için ise bedensel, psikolojik sağlık durumu gibi etkenler daha çok öneme sahiptir (76).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin tanımı yaşam kalitesi kavramının tanımında olduğu gibi net bir tanımın yapılması söz konusu olmamasına rağmen, sağlıkla ilgili yaşam kalitesini Mc Daniel ve Bach (77) dört ana unsurundan bahsetmektedir. Bunlar; 1- çok boyutluluk, 2-öznellik, 3- dinamiklik ve 4- interaktifliktir.

- **Çok boyutluluk:** Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üç temel boyuttan oluşmaktadır. Bunlar fiziksel, psikolojik ve sosyal boyuttur. Fiziksel boyut; bireyin enerji harcayarak gündelik işlerini yapabilmesi ile alakalıdır. Psikolojik boyut; ruhsal ve zihinsel durumları içeren korku, sevinç, depresyon ve kızgınlık gibi duyu durumları. Sosyal boyut ise bireyin çevresinde bulunan insanlarla ne derece ilişkiler kurabildiğiyle ve onlarla olan duyu durumlarının algılanmasıyla alakalıdır (78).
- **Öznellik:** Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kişinin hayattan beklentilerine, düşüncelerine, duyu ve algılamalarına göre farklılık gösterir. Bu yüzden bireyin kendi bireysel sağlığı hakkındaki değerlendirmesi öznel esenliği yaşam kalitesi araştırmalarında önem arz etmektedir. Birey kendi hayatının nasıl değerlendirdiğini açıklamak için öznel esenliği terimini kullanırken, aynı zamanda bu kavram olumlu duygulanım, olumsuz duygulanım ve tatmin gibi üç unsuru barındırmaktadır.
- **Dinamiklik:** Değişen zaman algısıyla beraber en çok etkilenen kuşkusuz insanoğludur. Bireyin kendisinde ve sosyal hayatında meydana gelen değişimler kendisine karşı algısını, bununla birlikte yaşam kalitesi algısını da değişikliğe uğramasına neden olmaktadır (78).
- **İnteraktiflik:** Bireyin çevre ile olan iletişim ve etkileşimden etkilenmesi durumu.

Flether vd. sağlıkla ilgili yaşam kalitesini üçe ayırmaktadır; bunlar **biyolojik sağlık, genel sağlık ve hastalığa özgü sağlık** durumudur. (79)

**1. Biyolojik sağlık durumu:** Tanı sürecinde karar kılınan bu durum laboratuvar testi ve değerlendirmenin gerekliliğine bağlıdır. Daha çok organ sistemleri üzerinde ilgilidir.

**2. Genel sağlık durumu:** En az dört kavramdan oluşmaktadır. Geniş kapsamlı ölçekler, mental sağlık, fiziksel işlev, sosyal ve rol işlevi ile genel sağlık algısı. Yaş, cinsiyet ve sosyo-ekonomik seviye ise uygun sağlık durumunu değerlendirir.

- **Fiziksel işlevsellik:** Bu kapsamda bireyin dinlendiği gün sayısı, fiziksel yetiler, fiziksel sınırlılıklar, ağrı ve fiziksel bakımdan iyi olma durumu göz önünde bulundurulur.
- **Ruh sağlığı:** Bu kapsamın araştırma konusu ise endişe ve depresyon gibi psikolojik durumların derecesi ve zihinsel aktiflik düzey durumunun sorgulanmasıdır. Bu alana kazandırılan ölçeklerin büyük bir kısmı depresyon ve ruhsal bozuklukları belirlemek amacıyla geliştirilen, bir kısmı da depresif bozuklukların klinik gidişini belirlemede kullanılır.
- **Sosyal işlevsellik:** Bireyin sosyal yönden iyi ilişkiler kurabilme, geliştirebilme ve devam ettirebilme durumudur. Sosyal olarak iyi olma durumu, sosyal ilişkilerin var olup olmadığı, doğal durumuna ve ne sıklıkta olmasına bağlıdır.
- **Rol işlevselliği:** Bireyin hayatındaki rolünün üstlendiği sorumlulukları (iş durumu, eğitim durumu, ev durumu) yerine getirip getirmediğini açıklar.
- **Genel sağlık algısı:** Sağlıkla ilgili kişinin inanç ve değerlendirmelerini kapsar. Bireyin kişisel sağlık normları, ihtiyaçları ve tutumları bu alandaki sorgulamalarıdır.

**3. Hastalığa özgü sağlık durumu:** Ölüm, yaralanma, geleneksel sağlık ölçümlerine ve uzuv kaybına neden olan biyolojik göstergelere dayanmaktadır (80).

## **2.5. Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi**

Yaşam kalitesini artırmanın en önemli faktörlerden bir tanesi de düzenli hareket ve fiziksel aktivitedir (17). FA'yı yaşam biçimi haline getiren bireylerin yaşam kalite düzeylerinin olumlu yönde faydası olduğu bildirilmiştir (81). Yaşadığımız bu dönemde kentleşmenin hızlı bir şekilde artışıyla beraber çarpık kentleşmenin de getirdiği sosyo-ekonomik ve kültürel sorunlar psikolojik gerginliğe neden olan (yoğun trafik, gürültü vs.) etkenler ve artan hareketsiz yaşam biçimi insanların sağlık sorunlarının biçimini de

değiştirmiştir (82). Hareketin hiç olmadığı ya da az olduğu bir yaşam tarzında, uzun vadede bu kişilerde vücuttaki yağ artışını hızlandıracağından aşırı kilolu ve obez olmaları yanı sıra diyabet, yüksek tansiyon, yüksek kolesterol ve astım gibi hastalıkların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (83).

Fiziksel aktivite, her yaş grubundaki bireyler için yaşam kalitelerinde yarar sağlamaktadır. Erken yaşlardan itibaren alışkanlık haline getirmek, günlük düzenli bir şekilde FA oranını artırmak birçok hatalığın önlenmesine ve sağlığın korunmasında etkilidir. FA, bireyin kendine güvenini sağlamasında, sinir-kas eşgüdümü ve kardiyopulmoner (kalp ve akciğer fonksiyonların uygunluğu) bütünleştirici etki oluşturarak bireyin yaşam kalitesini yükseltir (84). Düzenli yapılan FA'nin sağlığı korunmasının yanında psikolojik faydaları da olduğu bilinmektedir. Öfke ve saldırganlık gibi olumsuz davranışları azalttığı, uyku kalitesini artırdığı, stres, kaygı ve endişe bozuklukları, ruhsal hastalıklar, madde kullanımı gibi birçok sağlık sorunu üzerinde olumlu etkisi olduğu bildirilmektedir (85). Literatür araştırılması yapıldığında Gür, düzenli bir şekilde yapılan fiziksel aktivitelerin yaşam kalitesine olan katkılarını şöyle sıralamıştır (86):

- Bireyin kendine olan güvenini artırır.
- Stresle başa çıkmada yardımcı olarak strese bağlı hastalıklarda azaltma
- Sağlık sorunlarına karşı vücudun bağışıklık sistemini güçlendirme.
- Yorgunluk ve ağrılardan kurtulma
- Kilo kontrolünü düzenleme
- Kemik dokuyu güçlendirme
- Kalp ve akciğerlerin kapasitesini güçlendirme
- Eklem hareketliliğini geliştirme
- Yüksek tansiyon ve kolesterol düzeyini koruma
- Koroner arter ve damar hastalıklardan korunma

## **2.6. Yaşam Kalitesi ile İlgili Yapılan Çalışmalar**

Yaşam kalitesi ile ilgili literatür taraması yapıldığında çok sayıda çalışmanın yapıldığı görülmektedir. Genelde hasta, yaşlı ya da belirli bir meslek grubundaki bireyler üzerinde araştırmaların yoğunlaştığı görülmektedir.

Arslantaş vd. 65 yaş üstü bireylerde yaşın artması ile beraber yaşam kalite ölçeğinin sosyal alt boyut hariç, tüm alt boyutlarında düşüş yaşandığını yaptıkları çalışmalarında tespit etmişlerdir. Buna ek olarak kronik hastalığı olan bireyler, kadın ve okuma yazma bilmeyenlerin yaşam kalite skorlarının daha düşük olduklarını tespit etmişlerdir (87).

Avcı ve Pala, Uludağ Üniversitesinde uzman ve asistan doktorlar arasında yapmış oldukları çalışmalarında cinsiyet değişkenine göre yaşam kalitelerinde anlamlı bir fark bulunamazken, asistan hekimlerin sosyal, fiziksel ve çevre alt boyutlarında yaşam kalite puanlarının daha düşük oldukları sonucuna varmışlardır (88).

Akdağ, ‘‘Sağlık Harcamalarının Hayatın Kalitesine Etkisi’’ adlı çalışmasında, sağlık harcamalarının artması, bireylerin yaşam kalitelerine az da olsa bir iyileştirmeyi sağladığını öne sürmüştür (89).

Gard vd. ‘Genç Yetişkinlerde Algılanan Stres, Yaşam Kalitesi, Farkındalık ve Öz-Şefkat Üzerine Yoga Temelli Bir Programın Etkisi’’ adlı araştırmasında, yoga temelli programa katılanların algılanan stresin azaldığı, yaşam kalitesi, farkındalık ve öz-şefkate artışın meydana geldiğini belirtmiştir (90).

Demiral, ‘‘Çalışanlarda ve İşsizlerde Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörler’’ adlı araştırmasında zihinsel sağlık açısından işsizler ile çalışanlar arasında bir fark tespit etmemiş, işsizlerin fiziksel sağlık durumu özet değer ortalamalarını çalışanlardan anlamlı seviyede yüksek olduğu sonucuna varmıştır (91).

Kırgız ve vd. ‘‘Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokullarında Görev Yapan Öğretim Elemanlarının Yaşam Kalitelerini Saptamak’’ için yaptıkları araştırmalarında yaşam kalitesi skorlarının yüksek olduğu sonucuna varmışlardır (92).

Ankara ilinde yetişkin bireyler üzerinde Aldinç vd. yapmış oldukları çalışmalarında, erkek bireylerin yaşam kalitesi skorlarının, kadın bireylerin yaşam kalitesi skorlarından yüksek bulunmuş ve maddi olanakların artması da yaşam kalitesi alt boyut puanlarının anlamlı derecede arttığı sonucuna varmışlardır (93)

Kaya, sağlık çalışanları üzerinde yapmış olduğu araştırmasında lisans mezunu olan bireylerin yaşam kalitesi bedensel alan aritmetik ortalamaların, ön lisans mezunu bireylere nazaran daha yüksek olduğu, evli olan bireylerin bekarlara göre yaşam kalitesi skorlarının daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Aynı zamanda yaşam kalitesi

ölçeğinin bedensel alan ve sosyal alanda erkeklerin kadınlardan yaşam kalitesi puanlarının fazla olduğunu tespit etmiştir (94).

İlan, ‘‘Görsel Yeti Yitimi Olan Bireylerde Spor Yapmanın Yaşam Kalitesiyle İlişkisi’’ çalışmasında spor yapan bireylerin, yapmayan bireylere göre SF-36 yaşam kalite alt ölçek puanların daha yüksek olduğunu ve bu sonucun görsel yeti yitimi olan bireylerin rehabilitasyon programlarında spor etkinliklerin yapılmasını faydalı olacağı görüşünü savunmuştur (95).

Lester ve Cross, ‘‘İlkokuldan Ortaokula Geçiş Sonrası Okul İklimi, Mental ve Duygusal Esenlik Arasındaki İlişki’’ adlı çalışmalarında; okulun sosyal ve fiziksel olanaklarının iyi olması öğrencilerin akademik başarılarına, sosyal ve duygusal gelişimlerine katkı sağladığını ileri sürmüşlerdir. Okulda kendini güvende hissetme, okula bağlılık, arkadaş desteği gibi etkenlerin tamamının geçiş döneminde öğretmenlerle ilişkilendirilirken, aynı zaman da öğretmenleri de hem duygusal hem zihinsel esenliğin koruyucu olarak öğretmenler olduğunu vurgulamışlardır (96).

Durmaz vd. ‘‘Koroner Kalp Rahatsızlıkları Olan Hastalarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler’’ adlı araştırmalarında koroner hastalığı olan hastaların yaşam kalitesine etki eden etmenlerin, medeni hal, ekonomik durum, miyokart enfarktüsü ve günlük işlerin zorluğu şeklinde belirlemişlerdir (97).

Akal, ‘‘Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesine Etki Eden Etmenlerin Değerlendirilmesi’’ adlı çalışmasında bireylerinin yaşının, cinsiyetinin, medeni hâlinin, eğitim durumunun, emekliliğinin, sosyal güvencesinin, kronik hastalığının olup olmaması, ilaç kullanımı, çocuk sahibi olup olmaması, çocuk sayısı yaşam kalitesine etki eden faktörlerden olduğuna; ancak komşuluk ilişkileri, birlikte yaşadığı bireyler, konut tipi, aile durumu gibi etmenlerin ise yaşam kalitesine etkisinin olmadığı tespitini yapmıştır (98).

Şen vd. ‘‘Sigara İçme Durumunun Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi’’ isimli araştırmasında sigara tüketen öğrencilerin ve içilen sigara miktarı artıkça bu paralellikte yaşam kalitesi puanlarının da düştüğü, aynı zamanda şehirde yaşayan ve ebeveyni lise mezunu ve üzeri eğitim almış öğrencilerin yaşam kalitesi alan puanlarının düştüğü sonucuna varmışlardır (73).

Sağlıklı bireyler üzerinde Zahran vd. yapmış oldukları araştırmalarında erkek bireylerin yaşam kalitesi skorlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu; buna ek olarak

18-24 yaş aralığındaki bireylerin fiziksel alan puanlarının, ruhsal alan puanlarına göre de daha yüksek olduğu tespitini yapmışlardır (99).

Altındağ vd. ‘‘İnme Sonrası Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesinin Depresyonla İlişkisi’’ adlı çalışmalarında inme meydana gelen hastaların depresif belirtilerin sık yaşandığını, buna bağlı olarak bu bireylerin yaşam kalitelerinin düştüğünü ayrıca fonksiyonel kayıpların meydana gelmesinin de depresif belirti şiddeti ile ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır (100).

Sarı, 15 yaş ve üzerinde 819 kadın üzerinde yaptığı çalışmasında kadınların eğitim seviyesi ve statülerinin yaşam kalite alan puanları ile doğru orantılı bir ilişkinin olduğu sonucuna varmıştır (101).



### 3. MATERYAL VE METOT

#### 3.1. Evren ve Örneklem

Araştırmamıza Batman ilinde farklı branşlarda (Görsel Sanatlar, Kimya, Beden Eğitimi ve Spor, Biyoloji, Fizik, Coğrafya, Bilişim ve Teknolojileri, Çocuk Gelişimi, Din kültürü ve Ahlak Bilgisi, Türk Dili ve Edebiyatı, Felsefe, İngilizce, Matematik, Özel Eğitim, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik, Müzik, Tarih) görev yapan 205 erkek, 126 kadın olmak üzere toplam 331 ortaöğretim kurumlarında görevli öğretmen katılmıştır. Katılan öğretmenlerin 145'i 20-30 yaş arasında, 147'si 31-40 yaşları arasında, 34'ü 41-50 yaşları arasında ve 5'i 50 yaş ve üzeridir.

#### 3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmamıza katılan öğretmenlere cinsiyet, yaş aralığı, branşı, kronik hastalığı, varsa bu hastalığın neler olduğu gibi tanımlayıcı bilgiler ve fiziksel aktivite düzeylerinin tespiti için "Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Form" ve yaşam kaliteleri için "Nottingham Sağlık Profili" anketleri uygulanmıştır.

**Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Form:** Anketin uluslararası geçerliliğini ve güvenilirliğini Craig ve ark. 2003 yılında, ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirliğini ise Karaca ve Turnagöl tarafından 2007 yılında yapılmıştır. Anket 7 soru ve 4 bölümden oluşmaktadır. 1. Bölüm iki soru ve bireylerin 7 gün içerisinde yapmış oldukları şiddetli fiziksel aktivite süresini, 2. bölüm iki soru ve bireylerin 7 gün içerisinde yapmış oldukları orta şiddetli fiziksel aktivite süresini, 3. bölüm iki soru ve bireylerin 7 gün içerisinde yapmış oldukları yürüme süresini ve 4. bölüm bir soru ve 7 gün içerisinde bireylerin oturarak geçirdikleri süreden oluşmaktadır (102,103).

Anketin değerlendirilmesi ise;

Fiziksel Aktivite Düzeyi= Gün Sayısı X bir günde yapılan süre (dk.) X Aktivite Düzeyi katsayısı (MET). Şeklinde yapılmaktadır.

Şiddetli fiziksel aktivite katsayısı 8 MET, orta şiddetli fiziksel aktivite düzeyi katsayısı 4 MET, yürüme katsayısı 3.3 MET ve oturma kat sayısı ise 1 MET'dir. Tüm bu değerler hesaplandığında ise bireyin toplam fiziksel aktivite düzeyi MET olarak ortaya çıkmaktadır.

**Nottingham Sağlık Profili (NSP):** Yaşam kalitesinin belirlenmesi için kullanılan anketlerden biridir. Anket 7 alt boyuttan oluşmakta ve toplam 45 maddesi bulunmaktadır. Bu alt boyutlar ve soru dağılımları; Ağrı Alt Faktörü 8 soru, Duygusal Reaksiyonlar Faktörü 9 soru, Uyku Alt Faktörü 5 soru, Sosyal İzolasyon Alt Faktörü 5 soru, Fiziksel Aktivite Alt Faktörü 8 soru, Enerji Alt Faktörü 3 soru ve Bölüm 2 Alt Faktörü ise 7 sorudan oluşmaktadır. Sorular ikili likert (evet/hayır) tipindedir. Katılımcıları her soruya hayır cevabını vermesi durumunda 0 puan, evet vermesi durumunda ise her soru için farklı puanlar almaktadır (104,105). Ankette maksimum 607 puan, minimum ise 0 puan alınabilmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması bireyin sahip olduğu yaşam kalitesinin düşük bir seviyede olduğu, puanın düşük olması ise bireyin sahip olduğu yaşam kalitesinin yüksek bir seviyede olduğunu ifade etmektedir.

### **3.3. İstatistik Analizi**

Araştırmadan elde edilen bulguların analizinde istatistik programlarından olan SPSS 20.0 Paket Programı kullanılmıştır. Öğretmenlerin cinsiyet, yaş grubu, branşı, kronik hastalık durumları frekans ve yüzde olarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan ortaöğretim kurumlarındaki görevli öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kaliteleri; cinsiyetlere göre, yaş grubuna göre, kronik hastalık durumuna göre, özel yetenek branşı öğretmeni ve diğer öğretmenlere göre, sosyal bilimler alanındaki öğretmenler ve fen bilimleri alanındaki öğretmenlere göre, son olarak da fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki analiz edilmiştir.

Verilerin analizine başlamadan önce normallik testi yapılmış, veriler normal dağılmadığı için Kruskal-Wallis, Mann Whitney U Testi ve Spearman Kolerasyon testi gibi non-parametrik testler kullanılmıştır.



## 4. BULGULAR

**Tablo 4.1.** Araştırmaya Katılan Ortaöğretim Kurumlarında Görevli Öğretmenlerin Demografik Özellikleri.

		<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	205	61.9
	Kadın	126	38.1
	Toplam	331	100
<b>Yaş Grubu</b>	20-30 Yaş	145	43.8
	31-40 Yaş	147	44.4
	41-50 Yaş	34	10.3
	50+ Yaş	5	1.5
	Toplam	331	100
		Toplam	331
<b>Branşınız</b>	Beden Eğitimi ve Spor	41	12.4
	Bilişim ve Teknolojileri	4	1.2
	Biyoloji	23	6.9
	Coğrafya	14	4.2
	Çocuk Gelişimi	7	2.1
	Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi	23	6.9
	Türk Dili ve Edebiyatı	42	12.7
	Felsefe	16	4.8
	Fizik	19	5.7
	Görsel Sanatlar	19	5.7
	İngilizce	16	4.8
	Kimya	19	5.7
	Matematik	31	9.4
	Müzik	11	3.3
	Özel Eğitim	3	0.9
	Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik	17	5.1
	Tarih	23	6.9
	Toplam	331	100

Tablo 4. 1.'de araştırmaya katılan öğretmenlerin %61.9'unun (f=205) erkek, %38.1'inin (f=126) kadın olduğu,

Araştırmaya katılan öğretmenlerin %43.8'inin (f=145) 20-30 yaş arasında, %44.4'ünün (f=147) 31-40 yaşları arasında, %10,3'ünün (f=34) 41-50 yaşları arasında ve %1.5'inin (f=5) 50 yaş ve üzeri olduğu,

Araştırmaya katılan öğretmenlerin branş dağılımlarına bakıldığında 17 farklı branştan öğretmenin araştırmaya katıldığı, bu branşlardan en fazla %12,4'ünü (f=41) beden eğitimi ve spor öğretmenleri, %12.7'ini (f=42) Türk dili ve edebiyatı, %9.4'ünü (f=31) matematik öğretmenleri ve en az %0.9'unu (f=3) özel eğitim öğretmenleri, %0.9'unu (f=3) Türkçe öğretmenleri ve %1.2'sini (f=4) bilişim ve teknoloji öğretmenleri oluşturmuştur.

**Tablo 4.2.** Araştırmaya Katılan Ortaöğretim Kurumlarında Görevli Öğretmenlerin Kronik Hastalık Durumlarına Göre Dağılımları.

		f	%
Kronik Hastalığınız Var mı?	Evet	22	6.6
	Hayır	309	93.4
	Toplam	331	100
Varsa Nedir?	Astım	6	27.3
	Diyabet	4	18.2
	Bronşit	1	4.6
	Uyku Apnesi	3	13.6
	Hepatit	1	4.6
	Bel Fıtığı	1	4.6
	Alerji	1	4.6
	Böbrek Yetmezliği	1	4.6
	Faranjit	1	4.6
	İltihaplı Romatizma	2	9.1
	Akdeniz Ateşi	1	4.6
	Toplam	22	100

Tablo 4. 2.'de ortaöğretim öğretmenlerinin %93.4'ünün (f=309) kronik bir hastalığının olmadığı, %6.6'sının (f=22) kronik bir rahatsızlığının olduğu görülmektedir.

Kronik hastalığı olan öğretmenlerin dağılımlarına bakıldığında ise %27.3'ünün (f=6) astım, %18.2'sinin (f=4) diyabet, 13.6'nın (f=3) uyku apnesi, %9.1'inin (f=2) iltihaplı romatizma, %4.6'sının (f=1) bronşit, %4.6'sının (f=1) hepatit, %4.6'sının (f=1)

bel fitiğı, alerji, %4.6'sının (f=1) böbrek yetmezliği, %4.6'sının (f=1) faranjit ve %4.6'sının (f=1) Akdeniz ateŖi olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.3.** AraŖtırmaya Katılan Ortaöğretim Kurumlarında Görevli ğretmenlerin Cinsiyetlerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile YaŖam Kalitelerinin KarŖılaŖtırılması

	<b>Cinsiyet</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>Z</b>	<b>P</b>
<b>Fiziksel Aktivite</b>	Erkek	205	2146.56	2013.38	-2.594	.009
<b>Genel Toplam (MET)</b>	Kadın	126	1706.76	1754.33		
<b>YaŖam Kalitesi</b>	Erkek	205	74.81	93.93	-1.902	.057
<b>Genel Toplam</b>	Kadın	126	96.23	101.26		

P<0.05

Tablo 4. 3.'de ortaöğretim ğretmenlerinin cinsiyetlere göre fiziksel aktivite düzeyleri ve yaŖam kaliteleri karŖılaŖtırılmıŖ. Cinsiyetlere göre fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılık tespit edilmiŖtir (p<0,05). Bu farklılığa göre ise erkek öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyleri kadın öğretmenlere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Cinsiyetlere göre ise yaŖam kalitelerine bakıldığında ise anlamlı farklılık grlmemiŖtir (p>0.05). Fark görülmemesine karŖın erkek öğretmenlerin yaŖam kalitelerinin kadın öğretmenlere göre daha iyi durumda olduğunu söyleyebiliriz.

**Tablo 4.4.** Araştırmaya Katılan Ortaöğretim Kurumlarında Görevli Öğretmenlerin Yaş Gruplarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması

		N	X	SS	KW	P	Fark Çıkan Gruplar
<b>Fiziksel Aktivite Genel Toplam (MET)</b>	20-30 Yaş	145	2029.0	1705.98			
	31-40 Yaş	147	1924.9	2081.42			
	41-50 Yaş	34	2046.4	2260.90	4.124	.248	-
	50+ Yaş	5	1668.5	1121.70			
	Total	331	1979.1	1928.07			
<b>Yaşam Kalitesi Genel Toplam</b>	20-30 Yaş	145	97.58	103.26			
	31-40 Yaş	147	74.17	90.96			20-30
	41-50 Yaş	34	67.55	95.56	8.825	.038	yaş>
	50+ Yaş	5	22.36	29.58			50Yaş +
	Total	331	82.96	97.19			

P<0.05

Tablo 4. 4.'de ortaöğretim kurumlarında görevli öğretmenlerinin yaş gruplarına göre fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kaliteleri karşılaştırılmış. Yaş gruplarına göre yaşam kalitelerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir (p<0.05). Yaşam kalitesinde çıkan farklılığın tespiti için yapılan post-hoc analizi sonucu ise farkın 20-30 yaş ile 50+ yaşlar arasında olduğu, buna göre ise araştırmaya katılan 50+ yaş üstü öğretmenlerin yaşam kalitelerinin 20-30 yaş öğretmenlere göre daha fazla olduğu görülmüştür.

Yaş gruplarına göre fiziksel aktivite düzeylerine bakıldığında ise anlamlı farklılık görülmemiştir. Fark görülmemesine karşın en fazla fiziksel aktivite düzeyine sahip grubun 40-50 yaş (X=2046.41), en düşük fiziksel aktivite düzeyine sahip grubun ise 50 yaş ve üzeridir (X=1668.50).

**Tablo 4.5.** Araştırmaya Katılan Ortaöğretim Kurumlarında Görevli Öğretmenlerin Kronik Hastalık Duruma Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması

		N	X	SS	Z	P
<b>Fiziksel Aktivite</b>	Evet	22	2593.67	2936.95	-,681	.496
<b>Genel Toplam (MET)</b>	Hayır	309	1935.39	1834.66		
<b>Yaşam Kalitesi</b>	Evet	22	104.85	95.84	-1.913	.056
<b>Genel Toplam</b>	Hayır	309	81.41	97.25		

P<0.05

Tablo 4. 5.'de ortaöğretim kurumlarında görevli öğretmenlerinin kronik hastalık durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kaliteleri karşılaştırılmış. Kronik hastalık durumlarına göre öğretmenlerin yaşam kalitelerinde anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p>0,05$ ). Fark görülmemesine karşın kronik hastalığı olmayan öğretmenlerin yaşam kaliteleri kronik hastalığı olan öğretmenlere göre daha iyi olduğu görülmektedir.

Öğretmenlerin kronik hastalık durumuna göre fiziksel aktivite düzeylerinde ise anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ). Fark görülmemesine karşın kronik hastalığı olan öğretmenlerin olmayanlara göre fiziksel aktivite düzeylerinin daha iyi olduğunu söyleyebiliriz.

**Tablo 4.6.** Araştırmaya Katılan Özel Yetenek Branş Öğretmenler ile Diğer Branş Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması

		N	X	SS	Z	P
<b>Fiziksel Aktivite</b>	Özel					
<b>Genel Toplam (MET)</b>	Yetenek	71	2370.6	1847.25	-3.086	.002
	Diğer	260	1872.2	1939.27		
<b>Yaşam Kalitesi</b>	Özel					
<b>Genel Toplam</b>	Yetenek	71	90.81	86.90	-1.814	.070
	Diğer	260	80.82	99.86		

P<0.05

Tablo 4. 6.'de ortaöğretim kurumlarında görevli öğretmenlerinin özel yetenek branşı öğretmeni olma durumuna göre fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Bu farklılığa göre ise özel yetenek branşı öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin özel yetenek branşı olmayan öğretmenlere göre daha iyi olduğu görülmektedir.

Ortaöğretim kurumlarındaki görevli öğretmenlerinin özel yetenek branşı öğretmeni olma durumuna göre yaşam kalitelerine bakıldığında, anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ). Fark görülmemesine karşın özel yetenek branşı olmayan öğretmenlerin özel yetenek branşı öğretmeni olanlara göre yaşam kalitelerinin daha iyi olduğunu söyleyebiliriz.

**Tablo 4.7.** Araştırmaya Katılan Sosyal Bilimler Branşındaki Öğretmenler ile Fen Bilimleri Branşındaki Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması

		N	X	SS	Z	P
Fiziksel Aktivite	Sosyal Bilimler	239	1985.47	1868.55		
Genel Toplam (MET)	Fen Bilimleri	92	1962.69	2085.42	-.462	.644
Yaşam Kalitesi	Sosyal Bilimler	239	85.91	100.21		
Genel Toplam	Fen Bilimleri	92	75.30	88.92	-.698	.485

$P<0,05$

Tablo 4. 7.'de ortaöğretim kurumlarında görevli öğretmenlerinin sosyal bilimler alanındaki ve fen bilimleri alanındaki branşların öğretmeni olma durumuna göre fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ). Fark görülmemesine karşın sosyal bilimler alanındaki öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin fen bilimleri alanındaki branş öğretmenlerinden daha iyi olduğunu söyleyebiliriz.

Ortaöğretim kurumlarındaki görevli öğretmenlerinin sosyal bilimler alanındaki ve fen bilimleri alanındaki branşların öğretmeni olma durumuna göre yaşam kalitelerine bakıldığında, anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ). Fark görülmemesine karşın fen bilimleri alanlarındaki öğretmenlerin yaşam kalitelerinin sosyal bilimler alanındaki öğretmenlere göre daha iyi olduğunu söyleyebiliriz.

**Tablo 4.8.** Araştırmaya Katılan Ortaöğretim Kurumlarında Görev Yapan Öğretmenlerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki.

		Fiziksel Aktivite Genel Toplam (MET)	Yaşam Kalitesi Genel Toplam
Fiziksel Aktivite Genel Toplam (MET)	r	1	-.054
	P		.327
	N	331	331
Yaşam Kalitesi Genel Toplam	r	-.054	1
	P	.327	
	N	331	331

P<0.05

Tablo 4. 8.'de araştırmaya katılan ortaöğretim kurumlarında görevli öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasında negatif yönlü ve zayıf bir ilişkinin bulunduğu görülmüş. Bu ilişki düzeyinin ise anlamlı olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Sağlam'ın 2015 yılında yapmış olduğu yüksek lisans tezinde "Bitlis İlindeki Öğretmenlerin Yaşam Kalitesi ve FA Düzeylerini Karşılaştırdığı" çalışmasında, araştırmaya 276'sı erkek, 198'i kadın toplam 474 öğretmen katılmıştır. Araştırmasında cinsiyetlere göre %55.4'ünün minimal aktif düzeyde fiziksel aktivite düzeyine (600-3000 MET) sahip olduğunu, kadınların ise %49'unun inaktif düzeyde fiziksel aktivite düzeyine (0-600 MET) sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bizim çalışmamızda cinsiyetlere göre anlamlı farklıklar bulunmuş erkeklerin fiziksel aktivite düzey ortalamaları  $2146.56 \pm 2013.38$  MET, kadınların ise  $1706.76 \pm 1754.33$ 'dür. Bu bulgular erkek ve kadınlar arasındaki fark açısından bizim çalışmamızı destekler niteliktedir (110).

Sağlam, aynı çalışmasında cinsiyetlere göre Yaşam Kalitesini Değerlendirilmesinde SF-36 anketini kullanmış. Cinsiyetlere göre Mental Rol, Fiziksel İşlev, Genel Sağlık Algısı, Fiziksel Rol, Ağrı alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit ederken ( $p < 0.05$ ), Yaşamsallık, Sosyal İşlev, Mental İşlev anlamlı farklılık tespit etmemiştir ( $p > 0.05$ ). Bizim çalışmamızda ise yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde Nottingham Sağlık Profili kullanılmış, cinsiyetlere göre anlamlı farklılıklar tespit edilmemiştir. Sağlam'ın Yaşamsallık, Sosyal İşlev, Mental İşlev alt boyutlarında anlamlı farklılık tespit etmemesi bizim çalışmamızı destekler niteliktedir (110).

Baş Aslan, "Fiziksel Aktivite Düzeyinin Farklı Yöntemlerle Değerlendirmesi"ni yaptığı çalışmasına 207 üniversite öğrencisi (106 erkek, 101 kadın) katılmış, cinsiyetlere göre fiziksel aktivite düzeylerini kıyasladığında erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerini kadın öğrencilere göre daha iyi olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bizim çalışmamızda da erkek öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyleri kadın öğretmenlere göre yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3.). Bu bulgular bizim araştırmamızı desteklemektedir (48).

Genç ve vd. 2011 yılında yapmış oldukları çalışmasına, 387'si kadın, 323'ü erkek toplam 710 genç yetişkin katılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılık tespit etmiştir ( $p < 0.05$ ). Bu farklılığa göre ise erkeklerin fiziksel aktivite düzeylerinin ( $X = 3010.7 \pm 2246.9$ ) kadınlara ( $X = 2099.2 \pm 1727.2$ ) göre daha fazla olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bizim çalışmamızda da cinsiyetlere göre fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiş. Bu bulgular bizim çalışmamızı destekler niteliktedir (106).



Genç ve ark., aynı çalışmasında yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde SF-36 ölçeği kullanmış ve cinsiyetlere göre yaşam kalitesinde anlamlı farklılıklar tespit etmiştir ( $p<0.05$ ). Bu farklılığa göre erkeklerin yaşam kalitelerinin kadınlara göre daha iyi olduğunu belirtmiştir. Bizim çalışmamızda cinsiyetlere göre yaşam kalitesinde anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ). Bu bulgular bizim bulgularımızı desteklememektedir. Bunun sebebi olarak ise farklı yöntem ve farklı gruplara uygulanması olarak düşünülmektedir (106).

Vural'ın 2010 yılında "Masa Başı Çalışanlarında Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisini" değerlendirdiği çalışmasına, 141 erkek, 172 kadın, toplam 313 kişi katılmıştır. Çalışmasında cinsiyetlere ve yaş gruplarına göre yaşam kalitelerini ve fiziksel aktivite düzeylerini incelemiştir. Cinsiyetlere göre fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılık tespit etmiştir ( $p<0.05$ ). Bu farklılığa göre erkeklerin fiziksel aktivite düzeylerinin ( $X=2617.42\pm2451.63$ ) kadınlara ( $X=1949.11\pm2035.96$ ) göre daha fazla olduğunu belirtmiştir. Yaş gruplarına göre fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılık tespit etmemiştir ( $p>0.05$ ). Fark tespit etmemesine karşın, 20-29 yaş arası bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini  $1991.23\pm2043.92$  MET, 30-39 yaş arası bireylerinkini  $2244.69\pm2207.88$  MET ve 40 yaş ve üzeri bireylerinki ise  $2927.0\pm2716.0$  olarak tespit etmiştir (107).

Vural yine aynı çalışmasında yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde SF-36 anketini kullanmış, cinsiyetlere göre yaşam kalitesinde Mental Rol, Fiziksel İşlev, Yaşamsallık, Genel Sağlık Algısı, Ağrı, Sosyal İşlev alt boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit ederken ( $p<0,05$ ), Fiziksel Rol, Mental İşlev alt boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit etmemiştir ( $p>0,05$ ). Yaş gruplarına göre ise Mental Rol, Fiziksel İşlev, Mental İşlev, Ağrı, Fiziksel Rol alt boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit ederken ( $p<0,05$ ), Yaşamsallık, Genel Sosyal İşlev, Sağlık Algısı alt boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit etmemiştir ( $p>0,05$ ). Bizim çalışmamızda cinsiyetlere göre anlamlı farklılık tespit edilmezken, yaş gruplarına göre ise anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular kısmen bizim bulgularımızı destekler niteliktedir (107).

Tekkanat'ın 2008 yılındaki çalışmasında, araştırmaya 212'si kız, 179'u erkek olmak üzere toplam 391 öğretmenlik bölümü okuyan öğrenci katılmıştır. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi anketinin kısa formunu kullanmıştır. Cinsiyetlere göre yaşam kalitesinde Bedensel Alan, Sosyal Alan alt boyutlarında anlamlı farklılık tespit ederken ( $p<0.05$ ). Çevresel Alan, Ruhsal Alan,

Çevresel Alan TR alt boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit etmemiştir ( $p>0.05$ ). Cinsiyetlere göre fiziksel aktivite düzeylerinde ise anlamlı farklılıklar tespit etmiştir ( $p<0.05$ ). Bu farklılığa göre ise erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin ( $X=2930.63\pm 2745.31$ ) kadınlarına ( $X=2756.0\pm 3739.09$ ) göre daha iyi olduğunu belirtmektedir. Bu bulgular bizim çalışmamızı destekler niteliktedir (6).

Aynı çalışmasında öğrencileri beden eğitimi öğretmenliği okuyan ve diğer öğretmenlik alanları olarak fiziksel aktivite ve yaşam kalitelerini değerlendirmiş, yaşam kalitesinin tüm alt boyutlarında ve fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılık tespit etmiştir ( $p<0.05$ ). Bu farklılığa göre beden eğitimi öğretmenliği okuyan öğrencilerin diğer öğretmenlik bölümlerine göre yaşam kalitesinin ve fiziksel aktivite düzeylerinin (Beden eğitimi öğretmenleri  $X=4296.71\pm 4873.33$  MET, diğer öğretmenlikler  $X=2360.58\pm 2745.31$ ) daha iyi olduğunu belirtmiştir. Bu bulgular bizim çalışmamızı destekler niteliktedir (6).

Yine aynı çalışmada, araştırmaya katılan tüm öğrencilerin yaşam kaliteleri ile fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelenmiş. Yaşam kalitesinin Bedensel Alan alt faktörü ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında pozitif (+) yönlü ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre ise bedensel alan alt faktörünün fiziksel aktivite düzeyinde belirleyici bir etkisinin olduğu yorumu yapılmıştır. Bu bulgular bizim çalışmamızı desteklememektedir. Bunun sebebi olarak araştırılan grupların veya kullanılan yöntemin farklı olması düşünülmektedir (6).

Tessier ve ark.'larının 2006 yılındaki çalışmasında, 1998 ila 2001 yılları arasında konu ile ilgili yapılan çalışmaları incelemiş, bu çalışmaya katılan toplam 3891 yetişkin bireyi incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre ise Fiziksel İşlevsellik, Ruh Sağlığı, Zindelik Alt boyutları ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında pozitif bir ilişki tespit etmiştir ( $p<0.05$ ). Bizim çalışmamızda ise fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ). Bu bulgular bizim çalışmamızı desteklememektedir. Bunun sebebi olarak araştırılan grupların veya kullanılan yöntemin farklı olması düşünülmektedir (109).

Literatürde ise fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi arasında ilişkinin olduğu, bu ilişkinin cinsiyet, beden kitle indeksi, yaş grubu gibi çeşitli özelliklere göre değişiklikler gösterdiğini söyleyen çalışmalarda bulunmaktadır (76, 108, 111). Bizim çalışmamızda ise cinsiyete göre fiziksel aktivite düzeyinde, yaş gruplarına göre ise yaşam doyumlarında

anlamli farkliliklar tespit edilmiştir. Bu bakımdan bu çalışmalar bizim bulgularımızı destekler niteliktedir.

Yıldız, otizmlı bireye sahip olan ebeveynlerin yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasına 80'i kadın, 20'si erkek toplam 100 otizmlı bireye sahip ebeveyn katılmıştır. Araştırmasında cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılık tespit etmiştir. Bu farklılığa göre erkeklerin fiziksel aktivite düzeylerinin ( $X=2748.67\pm3975.63$  MET), kadınlara göre ( $X=1231.63\pm1285.76$  MET) daha fazla olduğunu belirtmiştir. Yaş ile fiziksel aktivite düzeyi arasında ise bir ilişki tespit etmemiştir ( $p<0.05$ ). Bu bulgular bizim bulgularımızı desteklemektedir (112).

Yıldız yine aynı çalışmasında yaşam kalitesi için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi anketinin kısa formunu kullanmış buna göre tüm yaşam kalitesi alt faktörlerinde cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilmezken ( $p>0.05$ ), yaş ile yaşam kalitesinin Çevresel Alan, Çevresel Alan TR, Ruhsal Alan alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit etmiştir ( $p<0.05$ ). Bu bulgular bizim bulgularımızı destekler niteliktedir (112).

Gezen'in 2019 yılındaki yüksek lisans tez çalışmasına 46'sı kadın, 34'ü erkek toplam 80 çalışan katılmıştır. Araştırmasında çalışanların bazı kriterlere göre fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi düzeylerini incelemiş, yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde ise SF-36 anketini kullanmıştır. Cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyinde anlamlı farklılık tespit ederken ( $p<0.05$ ), cinsiyetlere göre yaşam kalitesinde anlamlı farklılık tespit etmemiştir ( $p>0.05$ ). Yaş gruplarına göre ise fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılık tespit etmemiştir ( $p>0.05$ ). Bizim çalışmamızda da cinsiyetlere göre fiziksel aktivite düzeylerinde fark bulunmuş, yaşam kalitelerinde fark bulunamamış, ayrıca yaş gruplarına göre de fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Bu çalışmadaki bulgular bizim bulgularımızı destekler niteliktedir (113).

Bilir, İstanbul'daki Spor İstanbul çalışanlarının fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi düzeylerini araştırdığı çalışmasına 40 erkek ve 40 kadın toplamda 80 Spor İstanbul çalışanı katılmıştır. Araştırmada yaşam kalitesinin belirlenmesinde Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite ölçeğinin kısa formunu kullanmıştır. Araştırma bulgularına göre cinsiyetlere göre yaşam kalitesinde anlamlı farklılık tespit etmezken ( $p>0.05$ ), yaşa göre ise anlamlı farklılık tespit etmiştir ( $p<0.05$ ). Bizim çalışmamızda cinsiyetlere göre yaşam

kalitesinde anlamlı farklılık tespit edilmemiş, yaş gruplarına göre yaşam kalitesinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu bulgular bizim bulgularımızı desteklemektedir (114).

Bilir yine aynı çalışmasında cinsiyetlere göre, yaşa göre fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılık tespit etmezken ( $p>0.05$ ), Kronik hasta olma durumuna göre fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılık tespit etmiştir ( $p<0.05$ ). Bizim çalışmamızda cinsiyetlere göre anlamlı farklılık bulunmuş, yaş gruplarına göre ve kronik hastalık durumlarına göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu çalışmadaki cinsiyet ve kronik hastalık durumuna göre fiziksel aktivite düzeyi bizim bulgularımızı desteklemezken, yaş grubuna göre fiziksel aktivite düzeyinde elde edilen bulgular bizim bulgularımızı desteklemektedir (114).

Özmumcu, ‘‘Isparta İli Bir Üniversite Hastanesi İdari Personeli Yeme Farkındalığı ve Fiziksel Aktivitelerinin Yaşam Kalitesine Etkisini’’ araştırdığı çalışmasına 144’ü kadın, 71’i erkek toplam 215 idari personel katılmıştır. Araştırmada idari personellerin yaş gruplarına göre ve kronik hastalık durumlarına göre fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılık tespit etmezken ( $p>0.05$ ), cinsiyetlere göre fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılıklar tespit etmiştir ( $p<0.05$ ). Bizim çalışmamızda cinsiyetlere göre anlamlı fark tespit edilmiş, yaş grubu ve kronik hastalık durumlarına göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Bu bulgular bizim bulgularımızı destekler niteliktedir (115).

Özmumcu yine aynı çalışmasında yaşam kalitesinin belirlenmesinde Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite ölçeğinin kısa formunu kullanmıştır. Araştırma bulgularına göre cinsiyetlere göre ve yaş gruplarına göre yaşam kalitesinde anlamlı farklılık tespit etmezken ( $p>0.05$ ), kronik hastalık durumuna göre ise anlamlı farklılık tespit etmiştir ( $p<0.05$ ). Bu bulgular bizim yaş grubu ve kronik hastalık durumuna göre bulgularımızı desteklemezken, cinsiyete göre yaşam kalitesi bulgularımızı desteklemektedir (115).

Kılınç’ın 2018 yılındaki yüksek lisans tez çalışmasına 61 erkek, 381 kadın olmak üzere toplamda 442 hemşire katılmıştır. Araştırma bulgularına göre yaş gruplarına göre ve cinsiyet faktörüne göre fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılıklar tespit ederken ( $p<0.05$ ), kronik hastalık durumuna göre fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılıklar tespit etmemiştir ( $p>0.05$ ). Bizim çalışmamızda da cinsiyet faktörüne göre anlamlı farklılıklar görülürken, kronik hastalık durumu ve yaş gruplarına göre fiziksel aktivite

düzeplerinde anlamlı farklılıklar görülmemiştir. Bu çalışmadaki cinsiyet ve kronik hastalık durumu bizim bulgularımızı desteklemektedir (116).

Kılınc yine aynı çalışmasında hemşirelerin yaşam kalitesini değerlendirmiş, bunun için ise SF-36 ölçeğini kullanmıştır. Çalışma bulgularına göre ise yaş gruplarına göre, cinsiyet faktörüne göre ve kronik hastalık durumuna göre yaşam kalitelerinde anlamlı farklılıklar tespit etmiştir. Bu çalışmadaki yaş grubuna göre yaşam kalitesi bulguları bizim bulgularımızı desteklerken, cinsiyet ve kronik hastalık durumuna göre yaşam kalitesi bulguları bizim bulgularımızı desteklememektedir. Bunun sebebi olarak araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetlerinin ve kronik hastalıklarının dengeli dağılmamış olması düşünülmektedir (116).



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Araştırmaya 205 erkek, 126 kadın ortaöğretim öğretmeni katılmış. Bu öğretmenlerin 145'i 20-30 yaş arasında, 147'si 31-40 yaşları arasında, 34'ü 41-50 yaşları arasında ve 5'i 50 yaş ve üzeri yaşa sahiptir. Ayrıca araştırmaya katılan öğretmenlerin 309'unun kronik hastalığı bulunmazken, 22'sinin kronik bir rahatsızlığı bulunmaktadır (Tablo 4.1.). Kronik hastalığı olan öğretmenlerin dağılımlarına bakıldığında ise %27.3'ünün (f=6) astım, %18.2'sinin (f=4) diyabet, 13.6'nın (f=3) uyku apnesi, %9.1'inin (f=2) iltihaplı romatizma, %4.6'sının (f=1) bronşit, %4.6'sının (f=1) hepatit, %4.6'sının (f=1) bel fitiği, alerji, %4.6'sının (f=1) böbrek yetmezliği, %4.6'sının (f=1) faranjit ve %4.6'sının (f=1) Akdeniz ateşine sahiptir (Tablo 4.2.).

Ortaöğretim kurumlarında görevli öğretmenlerinin cinsiyetlere göre fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kaliteleri karşılaştırılmış. Cinsiyetlere göre fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Cinsiyetlere göre ise yaşam kalitelerine bakıldığında ise anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.3.). Yaş gruplarına göre fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kaliteleri karşılaştırılmış. Yaş gruplarına göre yaşam kalitelerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Yaş gruplarına göre fiziksel aktivite düzeylerine bakıldığında ise anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.4.). Ortaöğretim kurumlarında görevli öğretmenlerinin kronik hastalık durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kaliteleri karşılaştırılmış. Kronik hastalık durumlarına göre öğretmenlerin yaşam kalitelerinde ve fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.5.). Ortaöğretim kurumlarında görevli öğretmenlerinin özel yetenek branşı öğretmeni olma durumuna göre fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Yaşam kalitelerine bakıldığında ise anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.6.). Ortaöğretim kurumlarında görevli öğretmenlerinin sosyal bilimler alanındaki ve fen bilimleri alanındaki branşların öğretmeni olma durumuna göre fiziksel aktivite düzeylerinde ve yaşam kalitelerinde anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.7.). Ortaöğretim kurumlarında görevli öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi

arasında negatif yönlü ve zayıf bir ilişkinin olduğu, fakat bu ilişkinin anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.8).

Yapılan araştırmalar sonucunda fiziksel aktivite düzeyini cinsiyet ve özel yetenek branşı öğretmeni ile diğer branş öğretmeni olma durumunun etkilediği, yaşam kalitesini ise yaş grubunun etkilediği, ortaöğretim kurumlarında görevli öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

## 6.2. Öneriler

Araştırmamız sonucunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

- Araştırma evreni genişletilebilir.
- Diğer iller veya diğer eğitim kademelerinde eğitim veren öğretmenler ile kıyaslamalar yapılabilir.
- Araştırmamızda 22 kronik hastalığı olan kişi vardı. Daha fazla kronik hastalığı olan öğretmene ulaşılarak, daha sağlıklı sonuçlara ulaşılabilir.
- Farklı özelliklere göre fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi araştırılabilir. Örneğin, medeni durum, görev yaptığı yer il, ilçe gibi.
- Araştırmamızda ortaöğretim kurumlarında görev yapan öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kaliteleri arasında ilişki bulunamamıştır. Bunun sebebi araştırılabilir.

## KAYNAKÇA

1. World Health Organization, Physical in activity - a leading cause of disease and disability, warns WHO. [http://www.who.int/topics/physical\\_activity/en/WHO](http://www.who.int/topics/physical_activity/en/WHO). (2002). Geneva, Switzerland: Erişim. 14 Kasım 2010.
2. Miles L. Physical and health, *Nutrition Bulletin*, 2007, 32:314-63.
3. Gümüş H, Özgür S, Karakılıç M. Fiziksel aktivite için park ve rekreasyon alanlarına gelen kullanıcıların mekân seçimini ve fiziksel aktiviteye katılımın etkileyen faktörler. *SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2017, 15 (1): 31-8.
4. Uzun ME. Serebral Palsililerde Aquaterapinin İnce-Kaba Motor Becerilerine ve Yaşam Kalitelerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi, 2016.
5. Özüdoğru E. Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Burdur: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, 2013.
6. Tekkanat Ç. Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sporda Psikososyal Alanlar Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, 2008.
7. Bek N. *Sağlık Bakanlığı. Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız*. Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2008.
8. Çetin L. Sınıf Öğretmenlerinde Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Bazı Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2010.
9. Kılıçarslan E. Beden Eğitimi Öğretmenleri ile Diğer Branşların Fiziksel Benlik Algılarının Karşılaştırılması (KDZ. Ereğli Örneği). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2006.
10. Açıkgöz KÜ. *Etkili Öğrenme ve Öğretme*. Ankara, Eğitim Dünyası Yayınları, 2005



11. Seferoğlu SS. Öğretmen adaylarının öğretmenliğe yönelik tutumları. *XII. Eğitim Bilimleri Kongresi Bildiriler Kitabı*, 2004, 42:413-3.
12. Küçükahmet L. *Öğretim İlke ve Yöntemleri*. Gazi Büro Kitabevi, 5.Baskı, Ankara, 1994.
13. Bulut S. Sağlıkta sosyal bir belirleyici; fiziksel aktivite. *TurkHij Den BiyolDerg*,2013, 70(4):205-14.
14. Arıkan İ, Metintaş S, Kalyoncu C. Genç erişkinlerde fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesinde iki metod karşılaştırması. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2008, 30: 19-28.
15. Ardıç A. Adölesan Sağlığını Geliştirme Programının Erken Adölesan Dönemi Çocukların Beslenme Fiziksel Aktivite ve Ruh Sağlığı Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2014.
16. Löllgen H, Löllgen D. Risikoreduktion kardiovaskulärer Erkrankungen durch körperliche Aktivität. *Der Internist* 2012, 53(1): 20-9.
17. Borg G. Anstrengungsempfinden und körperliche Aktivität. *Deutsches Ärzteblatt* 2004, 101(15): 1016-21.
18. Brady F, The physical activities throughout the lifespan: Implications for counselors and teachers, By: *Journal of Humanistic Education-Development* 1998, 36: 4-19
19. Miller DJ, Freedson PS, Klime GM. Comparison of activity levels using the caltrac, accelerometer and five questionnaires med. Sci. in Sport and Exercises 1994, 26 (3): 376-382.
20. Trost SG, Owen N, Bauman AE, Sallis JF, Brown W. Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Medicine ve science in sports ve exercise* 2002, 34(12): 1996-2001
21. Cerin E, Leslie E. How socio-economic status contributes to participation in leisure-time physical activity. *Social science &medicine* 2008, 66(12): 2596-609.
22. Karaca A. Yetişkin bireylerde orta ve yüksek şiddetli fiziksel aktivitenin cinsiyete göre incelenmesi. *Hacettepe Journal of Sports Sciences* 2008,19(1): 54-6.
23. Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. The challenge of obesity in the who European region and the strategies for response. *Who Europe Denmark* 2007.
24. Vanhees L, Lefevre J, Philippaerts R, Martens M, Huygens W, Troosters T, Beunen G. How to assess physical activity? How to assess physical fitness?

- European Journal of Cardiovascular Prevention ve Rehabilitation* 2005, 12(2): 102-14.
25. Kirtland KA, Porter DE, Addy CL, Neet MJ, Williams JE, Sharpe PA, Neff LJ, Kimsey D, Ainsworth BE. Enviromental measures of physical activity supports, *Am. J. Prev. Med* 2003, 24:323-31
  26. Öztürk M. Üniversitelerde eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı, Yüksek lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2005.
  27. Baltacı G. Obezite ve egzersiz. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008.
  28. Bek N. Fiziksel aktivite ve sağlığımız. *Fiziksel Aktivite Bilgi Serisi* 2008, 722.
  29. Maiorana A, O'driscoll G, Taylor R, Green D. Exercise and the nitric oxide vasodilator system. *Sports Medicine*. 2003, 33(14): 1013-35.
  30. Bulut S. Bir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Personelin Fiziksel Aktivite Düzeyi ve İlgili Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2010.
  31. Iğdır Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Düzenli fiziksel aktivite sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli rol oynar. [http://www.igdirsm.gov.tr/component/content/article/108ozelgunvehafta/1170-duzenli\\_fiziksel\\_aktivite](http://www.igdirsm.gov.tr/component/content/article/108ozelgunvehafta/1170-duzenli_fiziksel_aktivite) 2009, Erişim: 12.06.2012.
  32. Howley ET. Type of activity: resistance, aerobic and leisure versus occupational physical activity. *Medicine ve Science in Sports ve Exercise*. 2001, 33(6): 364-9.
  33. European Opinion Research Group, Special Eurobarometer. *Physical Activity J.*, 2002, 58 (2): 1-49
  34. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı *Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi*. 2. Baskı. Ankara, 2014.
  35. Esen T. Karaman il merkezinde milli eğitime bağlı ilköğretim ve ortaöğretim okullarında görev yapan bayan öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin değerlendirilmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Karaman: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, 2010.

36. Bavlı Ö, Kozanoğlu E. Sporda ani ölüm. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2007; 21(3): 149-52.
37. Hootman JM, Macera CA, Ainsworth BE. Epidemiology of musculoskeletal injuries among sedentary and physically active adults. *Med Sci Sport Exerc*. 2002; 34: 838-44
38. Gyuresik NC, Bray SR, Brittain DR. Coping with barriers to vigorous physical activity during transition to university. *Family and Community Health*. 2004, 27(2): 130-14
39. Pinto BM, Cherico NP, Szymanski L, Marcus BH. Longitudinal changes in college students exercise participation. *Journal of American College Health*. 1998. 47 (1): 23-31.
40. Sinclair KM, Hamlin MJ, Steel GD. Physical activity levels of first year New Zealand university students: pilot study. *Youth Studies Australia*. 2005, 24 (1): 38-42
41. Savcı S, Öztürk M, Arıkan H, İnce D, Tokgözoğlu L. Physical activity levels of university students. *Archives of Turkish Cardiology*. 2006, 34: 166-72.
42. T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Fiziksel Aktivite Rehberi Hazırlık Çalıştayı. <http://thsk.saglik.gov.tr/haberler/383-ulusal-fiziksel-aktivite-rehberi-calistayi.html?showall=1&limitstart> 2012. Erişim: 27.05.2014
43. Özer MK, Erman A, Çetin E, Toraman NF. Leisure physical activity in Turkish adults: difference between urban and squatter areas. *Asian Journal of Epidemiology* 2010; 3(1): 1-7
44. Yıldırım İ, Yetim A, Şenel Ö. Farklı cinsiyetteki lise öğrencilerinin beden eğitimi dersinden beklentileri. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 1996, 1(1), 52-7.
45. Topsaç M, Bişgin H. Üniversitede okuyan engelli öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2014, 40:163-74.
46. Soysal M, Kara B, Arda MN. Assessment of physical activity in patients with chronic low back or neck pain. *Turkish Neurosurgery*. 2013, 23(1): 75-80.
47. Arabacı R, Çankaya C. Beden Eğitimi Öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeylerinin araştırılması. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2007, 20(1): 1-15

48. BaşAslan, U. Fiziksel aktivite düzeyinin farklı yöntemlerle değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı. Doktora tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2003.
49. Taylor WC, Blair SN, Cummings SS, Wun CC, Malina RM. Childhood and adolescent physical activity patterns and adult physical activity. *Medicine and science in sports and exercise*. 1999, 31(1), 118-23.
50. Koca Y. Ofis Çalışanlarının Beden Kitle İndeksi, Kas-Yağ-Sıvı Oranları ile Fiziksel Aktivite İlişkisinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Yeni Yüzyıl Üniversitesi, 2015.
51. Mıllıgan RAK, Burke V, Dunbar DL, Spencer M, Balde E, Beilin LJ, Gracey MP. Associations between life style and cardiovascular risk factors in 18year-old australians. *Journal of Adolescent Health*. 1997; 21(3), 186-95.
52. Şanlı E. Öğretmenlerde fiziksel aktivite düzeyi-yaş, cinsiyet ve beden kitle indeksi ilişkisi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2008.
53. Buckworth J, Nigg C. Physical activity, exercise, and sedentary behavior in college students. *Journal of American College Health* 2004. 53(1): 28-34.
54. Cengiz C. Physical activity and exercise stages of change levels of middle east technical university students.Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi, 2008.
55. Morris JN, Heady JA, Raffle PAB, Roberts CG, Parks JW. Coronary heart disease and physical activity of work. *Lancet*, 1953, 262(6796): 1111- 20,
56. Eggermont LH, Milberg WP, Lipsitz LA, Scherder EJ, Leveille SG. Physical activity and executive function in aging: the mobilize Boston study. *Journal of the American Geriatrics Society* 2009, 57(10): 1750-6.
57. Murathan F. Üniversite Öğrencilerinde Obezite Sıklığı, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Elâzığ: Fırat Üniversitesi, 2013
58. Utku MA. Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim Araştırma ve Uygulama Bölgesinde 20 Yaş ve Üzeri Kadınlarda Aşırı Kiloluluk ve Şişmanlık Prevalansı ile Etkileyen

- Etmenler. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, Bursa: Uludağ Üniversitesi, 2011.
59. Işık A, Meriç M. Hayatin kalitesi (quality of life) kavramının felsefik temelleri; aristo, bentham ve nordenfelt. *Ege Akademik Bakış* 2010, 10(1), 421-34
60. Top MŞ, Özden SY, Sevim ME. Psikiyatride Yaşam Kalitesi. *Düşünen Adam Dergisi* 2003, 16(1): 18-23.
61. Durmaz B, Atamaz F. İnme ve Hayat Kalitesi. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 2006, 52(özel ek): B45-9
62. Savcı BA. Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesini ve Sosyal Destek Düzeyini Etkileyen Faktörler, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2006.
63. Lazovich D, Robien K, Cutler G, Virnig B, Sweeney C. Quality of life in a prospective cohort of elderly women with and without cancer. *Cancer*, 115(18): 4283-97.
64. Glenda, AM. Quality of life:a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 1993,18:32-8
65. Yurdakul M, Eker A, Kaya D. Menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *FÜ Sağ. Bilimleri Dergisi* 2007, 21(5): 187-93.
66. Tanrıöver Ö, Akan H. "Yaşam Kalitesi"nin ölçülmesinin tarihçesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*, 2014, 5(3): 6-8.
67. Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? *SocSci Med*, 1994, 38(4): 509-16.
68. Campbell A, Converse PE, Rodgers WL. *The Quality of American Life: Perceptions, Evaluations and Satisfactions*. New York: Russell Sage Publications, 1976.
69. Bilir N, Özcebe H, Vaizoğlu S, Aslan D, Subaşı N, Telatar TG. Van ilinde 15 yaş üzeri erkeklerde SF-36 ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 2005, 25: 663-8.
70. Karatosun, H. Fiziksel aktivite ve ruh sağlığı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Yaşam Dergisi*. 2010, 2(2):09-13.
71. Peluso MA, Guerra de Andrade LH. Physical activity and mental health: The association between exercise and mood, *Clinics*. 2005; 60(1): 61-70.
72. Güleç M, Tekbaş ÖF. Sağlık perspektifinden yaşlılık. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 1997, 17(6): 369-78.

73. Şen N, Gürol Arslan G, Çoban A, Güngör N, Kulbakan S, Solar M. Sigara içme durumunun üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi. *Toraks Dergisi* 2008, 9(2): 68-73.
74. Michelson D, Lydiard RB, Pollack MH, Tamura RN, Hoog SL, Tepner R. Fluoxetine Panic Disorder Study Group. Outcome assessment and clinical improvement in panic disorder: evidence from a randomized controlled trial of fluoxetine and placebo. *American Journal of Psychiatry* 1998, 155(11): 1570-7.
75. Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser SY, Elbi H, Göker E. WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *3P Dergisi* 1999, 7(Ek 2): 23-40.
76. Acree S, Longfors J, Fjeldstad AJ, Fjeldstad C, Schank B, Nickel KJ, Montgomery PS, Gardner AW. Physical activity is related to quality of life in older adults. *Health and Quality of Life. Outcomes*, 2006, 4: 34.
77. Mc Daniel RW, Bach CA. Quality of life; a concept analysis. *Rehab Nurs Res.* 1994, 3(1): 18-22.
78. Tüzün EH, Eker L. Sağlık değerlendirme ölçütleri ve yaşam kalitesi. *Sağlık ve Toplum.* 2003, 13(2), 3-7.
79. Fletcher A, Gore S, Jones D, Spiegelhalter DCD. Quality of life measures in health care II. *Design, Analysis and Interpretation*, 1992, 305: 1145-48
80. Dilbaz N. Yaşam kalitesi: ölçümü ve psikiyatri. *Psycho Med*, 1996,2(1): 20-4
81. Koçak FÜ, Özkan F. Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi. *Türkiye Klinikleri J Sports Sci*, 2010, 2(1): 46-54
82. Zorba E. Yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite. 10Th. International Sports Sciences Congress, Bolu, 2008, 82-5.
83. Vaizoğlu S, Akça O, Güler Ç, Omar AH, Çoşkun D, Güler Ç. Genç erişkinlerde fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni.* 2004. 3(4)
84. Sağlam M, İnce D, Yağlı N, Arıkan H, Kütükçü E, Karakaya G, Kalyoncu F. Erişkin astımlı bireylerde fiziksel aktivite düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Spor Bilimleri Dergisi* 2015, 25(3): 132-41.
85. Artal M, Sherman C. Exercise against depression. *The Physician and Sports Medicine*, 1998, 26(10): 57-61.
86. Gür H. Çocuklarda fiziksel aktivitenin yeri ve önemi. 6. Ulusal Spor Bilimleri Kongresi, 3-5 Kasım, Ankara, 2000.

87. Arslantaş D, Metintaş S, Ünsal A, Koyuncu C. Eskişehir Mahmudiye ilçesi yaşlılarında yaşam kalitesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2006 28(2), 81-9
88. Avcı K, Pala K. Uludağ üniversitesi tıp fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004, 30(2): 81-85
89. Akdağ Y. Sağlık Harcamalarının Hayatın Kalitesine Yaptığı Etkinin Ölçülmesi: Denizli Örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maliye Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, 2012.
90. Gard T, Brach N, Hölzel BK, Noggle JJ, Conboy LA, Lazar SW. Effects of a yoga- based intervention for young adults on quality of life and perceived stress: The potential mediating roles of mindfulness and self-compassion. *The Journal of Positive Psychology*. 2012; 7(3): 165-75.
91. Demiral Y. Çalışanlarda ve İşsizlerde Yaşam Kalitesine Etki Eden Etmenler ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2001.
92. Kırız C, Şenel Ö, Sever O, Arslanoğlu E. Beden eğitimi ve spor yüksekokullarında görev yapan öğretim elemanlarının yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Kafkas Üniversitesi e-Kafkas Eğitim Araştırmaları Dergisi*. 2014, 1(1): 26-31.
93. Aldinç H, Aytar B, Demetçi EM, Seçen EA, Şahin A, Yılmaz H. Ankara İlinde Seçilen Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuran 18 Yaş ve Üzeri Kişilerin Medikososyal Özelliklerine göre Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Ankara: Gazi Üniversitesi 2004.
94. Kaya M. Ankara'da 112 acil yardım hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin öznel yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Eğitimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi 2003.
95. İlhan B. Az Görenlerde Spor Yapmanın Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2011.
96. Lester L, Cross D. The relationship between school climate and mental and emotional wellbeing over the transition from primary to secondary school. *Psychology of Well Being*, 2015, 5: 9.

97. Durmaz T, Özdemir Ö, AkyunakÖzdemir B, Keleş T, AkarBayram N, Bozkurt E. Factors affecting quality of life in patients with coronary heart disease. *Turk J Med Sci* 2009, 39(3): 343-51.
98. Akal DÇ. Evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesine etki eden etmenlerin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2005.
99. Zahran SH, Zack MM, Mary E, Smiley V, Hertz MS, Marci F, Vernon MD, Marci F, Hertz MS. Health-related quality of life and behaviors risky to health among adults aged 18–24 years in secondary or higher education. *Journal of Adolescent Health* 2007, 41: 389.
100. Altındağ Ö, Soran N, Demirkol A, Özkul MY. The association between functional status, health related quality of life and depression after stroke. *Turk J Phys Med Rehab* 2008; 54: 89-91.
101. Sarı H. Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesinde Yaşayan 15 yaş ve Üstü Kadınların Statüsü, Yaşam Kalitesi ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini İlgili Görüşleri. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Bursa: Uludağ Üniversitesi, 2009.
102. Karaca A, Turnagöl HH. Çalışan bireylerde üç farklı fiziksel aktivite anketinin güvenilirliği ve geçerliği. *Spor Bilimleri Dergisi Hacettepe J. of Sport Sciences* 2007.
103. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, Pratt M, Ekelund U, Yngve A, Sallis JF, Oja P. International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 2003, 35(8), 1381-95.
104. Küçükdeveci AA, McKenna SP, Kutlay S, Gürsel Y, Whalley D, Arasil T. The development and psychometric assessment of the Turkish version of the Nottingham Health Profile. *International Journal of Rehabilitation Research* 2000, 23(1): 31-8.
105. Hunt SM, McEwen J, McKenna SP. Measuring health status: a new tool for clinicians and epidemiologists. *The Journal of the Royal College of General Practitioners* 1985, 35(273): 185-8.
106. Genç A, Şener Ü, Karabacak H, Üçok K. Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2011, 12: 145-150.



107. Vural Ö. Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2010.
108. Shibata A, Oka K, Nakamura Y, Muraoka I. Recommended level of physical activity and health-related quality of life among Japanese adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2007, 5:64.
109. Tessier S, Vuillemin A, Bertrais S, Boini S, Le Bihan E, Oppert JM, Briançon S. Association between leisure-time physical activity and health-related quality of life changes over time. *Preventive Medicine*, 2007, 44(3): 202-8.
110. Sağlam Y. Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Karşılaştırılması (Bitlis İli Örneği). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Niğde: Niğde Üniversitesi, 2015.
111. Zorba E. *Yaşam Boyu Spor*. 2. Baskı, Ankara: Nobel Yayınları, 2006.
112. Yıldız U. Otizmlili Bireye Sahip Olan Ebeveynlerin Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Eğitimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, 2019.
113. Gezen M. Engelsiz Yaşam Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Çalışanlarının Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Bursa: Uludağ Üniversitesi, 2019.
114. Bilir M. İstanbul'daki Spor İstanbul Çalışanlarının Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Düzeyinin Araştırılması. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Rekreasyon Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, 2019.
115. Özmumcu SB. Isparta İli Bir Üniversite Hastanesi İdari Personeli Yeme Farkındalığı ve Fiziksel Aktivitelerinin Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, 2019.
116. Kılınç F. Hemşirelerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi, 2018.

## **EKLER**

### **EK-1. Özgeçmiş**

#### **Kişisel Bilgiler**

Adı ve Soyadı : Kerim RÜZGAR  
Doğum Tarihi/Yeri : 29.05.1983 / Batman /Merkez  
İletişim (e-posta adresi) :kerimruzgar0@gmail.com

#### **Eğitim Bilgileri**

Mezuniyet Yılı : 2018  
Yabancı Dil : İngilizce

#### **İş Tecrübesine Ait Bilgiler**

Çalıştığı Kurumlar : - Doluca Esentepe ilköğretim Okulu, Sınıf Öğretmenliği  
- Sabri Ülker ilkokul, Sınıf Öğretmenliği  
- İluh Anadolu Lisesi, Beden Eğitimi Öğretmenliği

## EK-2. Etik Kurul İzni


Evrak Tarih ve Sayısı: 27/01/2020-E.7634

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu		
<b>Oturum Tarihi:</b> 24.01.2020	<b>Oturum Sayısı:</b> 3	<b>Karar Sayısı:</b> 2020/3-6
Etik açıdan uygundur.		
<b>Çalışma Adı</b>	'Ortaöğretim Kurumlarında Görev Yapan Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin Araştırılması''(Batman İli Örneği)	
<b>Araştırmacılar</b>	Prof. Dr. Nurettin KONAR ( Yürütücü ) Kullanıcı Kerim Rüzgar ( Yardımcı Araştırmacı )	
Başkan Kurul Üyesi Prof. Dr. Hüseyin Suphi ERDEM Başkan Yardımcısı Kurul Üyesi Prof. Dr. Mustafa ARSLAN Kurul Üyesi Prof. Dr. Süleyman ÇALDAK Kurul Üyesi Prof. Dr. Mehmet GÜNGÖR Kurul Üyesi Prof. Dr. Mehmet ÜSTÜNER Kurul Üyesi Prof. Dr. Lütfiye ÖZDEMİR		

E-İmzalıdır.  
Etik Kurul Başkanı  
Hüseyin Suphi ERDEM

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.  
Evrak sorgulaması [https://ebys.inonu.edu.tr/enVision/Validate\\_Doc.aspx?V=BENF535LK](https://ebys.inonu.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BENF535LK) adresinden yapılabilir.

## EK-3. Kurum İzni

  
T.C.  
BATMAN VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 40456018-44-E.2056834  
Konu : Kerim RÜZGAR'ın  
Tez Çalışması

29.01.2020

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : İnönü Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 16/01/2020 tarihli ve 1172 sayılı yazısı.

İnönü Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının ilgi yazılarında, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Kerim RÜZGAR'ın "**Ortaöğretim Kurumlarında Görev Yapan Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin Araştırılması Batman İli Örneği**" konulu tez çalışmasını ilimizde bulunan ortaöğretim okullarında görev yapan öğretmenlere yönelik tez çalışmasını uygulamak istediklerine dair yazıları ve anket formu ilişikte sunulmuştur.

Söz konusu tez çalışmasını sadece bilimsel araştırma amaçları doğrultusunda kullanılması, kişisel bilgilerinin verilmemesi, gönüllülük esasına dayalı olarak eğitim öğretimi aksatmadan 2019-2020 eğitim öğretim yılı içerisinde tez çalışmasının uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Cemal KONAKÇI  
Millî Eğitim Şube Müdürü

OLUR  
29.01.2020

Mahmut KURTARAN  
Vali a.  
İl Millî Eğitim Müdürü

**Güvenli Elektronik İmza**  
**Aslı ile Aynıdır**  
29.01.2020  
**A. Vahit KAS**  
VALİ

Adres: Gap Mah.2502 Sok.No:10 B/Blok Kat:2 BATMAN  
Elektronik Ağ: batmanmem@meb.gov.tr  
e-posta: sinavhizmetleri72@meb.gov.tr

Bilgi için: Nurullah KARDIŞ-Teknisyen  
Tel: 0 (488) 280 72 25  
Faks: 0 (488) 280 72 78

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresi ile e29c-0415-3ecf-902a-1633 kodu ile teyit edilebilir.

## EK-4. Nottingham Sağlık Profili

# Nottingham Sağlık Profili

## Nottingham Health Profile (NHP)

Tarih: ..... / ..... / .....

Aşağıda insanların günlük hayatta karşılaşılabilecekleri bazı problemler sıralanmıştır. Listeye bakınız ve şu anda sahip olduğunuz problem için **Evet**, olmadığınız problem için **Hayır** kutucuğunu işaretleyiniz. Lütfen her soruyu cevaplayınız. Emin değilseniz, şu anda en doğru olduğunu düşündüğünüz cevabı işaretleyiniz.

Ağrı		Evet	Hayır	Sosyal İzolasyon		Evet	Hayır
1	Merdivenleri inerken ve çıkarken ağrıml oluyor.	<input type="checkbox"/> 05.83	<input type="checkbox"/> 0	1	Kendimi yalnız hissediyorum	<input type="checkbox"/> 22.01	<input type="checkbox"/> 0
2	Ayakta durduğum zaman ağrıml oluyor.	<input type="checkbox"/> 08.96	<input type="checkbox"/> 0	2	İnsanlarla ilişki kurmakta güçlük çekiyorum	<input type="checkbox"/> 19.36	<input type="checkbox"/> 0
3	Pozisyonumu değiştiren zaman ağrıml oluyor.	<input type="checkbox"/> 09.99	<input type="checkbox"/> 0	3	Kendimi hiç kimseye yakın hissetmiyorum	<input type="checkbox"/> 20.13	<input type="checkbox"/> 0
4	Oturduğum zaman ağrıml oluyor.	<input type="checkbox"/> 10.49	<input type="checkbox"/> 0	4	İnsanlara yük olduğumu düşünüyorum	<input type="checkbox"/> 22.53	<input type="checkbox"/> 0
5	Yürüdüğüm zaman ağrıml oluyor.	<input type="checkbox"/> 11.22	<input type="checkbox"/> 0	5	İnsanlarla geçinmek güç geliyor	<input type="checkbox"/> 15.97	<input type="checkbox"/> 0
6	Geceleri ağrıml var.	<input type="checkbox"/> 12.91	<input type="checkbox"/> 0	Fiziksel Aktivite		Evet	Hayır
7	Dayanılmaz ağrımlarım var.	<input type="checkbox"/> 19.74	<input type="checkbox"/> 0	1	Yalnız ev içinde yürüyebiliyorum	<input type="checkbox"/> 11.54	<input type="checkbox"/> 0
8	Sürekli ağrımlar içindeyim	<input type="checkbox"/> 20.86	<input type="checkbox"/> 0	2	Eğilmek benim için çok zor	<input type="checkbox"/> 10.57	<input type="checkbox"/> 0
Alt Bölüm Toplam Puanı (0-100)				3	Hiç yürüyemiyorum	<input type="checkbox"/> 21.30	<input type="checkbox"/> 0
Duygusal Reaksiyonlar		Evet	Hayır	4	Merdiven inip çıkmakta zorlanıyorum	<input type="checkbox"/> 10.79	<input type="checkbox"/> 0
1	Olaylar beni zorluyor	<input type="checkbox"/> 10.47	<input type="checkbox"/> 0	5	Bir yere uzanmakta güçlük çekiyorum	<input type="checkbox"/> 09.30	<input type="checkbox"/> 0
2	Beni neyin neşelendirdiğini bile unuttum	<input type="checkbox"/> 09.31	<input type="checkbox"/> 0	6	Giyinirken zorlanıyorum.	<input type="checkbox"/> 12.61	<input type="checkbox"/> 0
3	Kendimi uçurumun kenarında hissediyorum	<input type="checkbox"/> 07.22	<input type="checkbox"/> 0	7	Uzun süre ayakta duramıyorum	<input type="checkbox"/> 11.20	<input type="checkbox"/> 0
4	Günler zor geçiyor	<input type="checkbox"/> 07.08	<input type="checkbox"/> 0	8	Sokakta yürümek için yardım gerekiyor	<input type="checkbox"/> 12.69	<input type="checkbox"/> 0
5	Bugünlerde sık sık hiddetleniyorum	<input type="checkbox"/> 09.76	<input type="checkbox"/> 0	Alt Bölüm Toplam Puanı (0-100)			
6	Kendimi kontrol edemeyeceğimi hissediyorum	<input type="checkbox"/> 13.99	<input type="checkbox"/> 0	Enerji		Evet	Hayır
7	Endişelerim gece uyumama engel oluyor	<input type="checkbox"/> 13.95	<input type="checkbox"/> 0	1	Enerjim kısa sürede tükeniyor.	<input type="checkbox"/> 24.00	<input type="checkbox"/> 0
8	Hayatın çekilmez olduğunu düşünüyorum	<input type="checkbox"/> 16.21	<input type="checkbox"/> 0	2	Her şey çaba harcamamı gerektiriyor.	<input type="checkbox"/> 36.80	<input type="checkbox"/> 0
9	Uyanınca kendimi depresyonda hissediyorum	<input type="checkbox"/> 12.01	<input type="checkbox"/> 0	3	Her zaman yorgunum	<input type="checkbox"/> 39.20	<input type="checkbox"/> 0
Alt Bölüm Toplam Puanı (0-100)				Alt Bölüm Toplam Puanı (0-100)			
Uyku		Evet	Hayır	Bölüm 2		Toplam Skor (0-7)	
1	Uyku ilacı alıyorum	<input type="checkbox"/> 22.37	<input type="checkbox"/> 0	Sağlık durumunuz nedeniyle aşağıdaki durumlarda problem yaşıyor musunuz?		Evet	Hayır
2	Sabah erkensaatte istemeden uyanıyorum	<input type="checkbox"/> 12.57	<input type="checkbox"/> 0	1	Çalıştığımız işte	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
3	Gece uykum kaçıyor	<input type="checkbox"/> 27.26	<input type="checkbox"/> 0	2	Yemek, temizlik, tamir gibi işlerinde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
4	Uyumakta güçlük çekiyorum	<input type="checkbox"/> 16.10	<input type="checkbox"/> 0	3	Dışarı çıkmak, arkadaş ziyareti, sinema gibi sosyal faaliyetlerde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
5	Gece uykum çok kötü	<input type="checkbox"/> 21.70	<input type="checkbox"/> 0	4	Evdeki diğer insanlarla ilişkilerde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
Alt Bölüm Toplam Puanı (0-100)				5	Cinsel hayatınızda	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
1. Bölüm Toplam Profil Puanı (0-600): .....				6	Hobi gibi aktiviteler yapmakta	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
2. Bölüm Toplam Profil Puanı (0-7): .....				7	Tatil zamanlarında	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>

S. M. Hunt, J. McEwen (1985) J R Coll Gen Pract. 1985 Apr; 35(273): 185-188

## EK-5. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

Cinsiyet: Erkek ( ) Kız ( )

Yaşınız: 20-30 yaş ( ) 31-40 yaş ( ) 41-50 yaş ( ) 50 ve üzeri ( )

Branşınız: ( )

Kronik Bir Rahatsızlığınız Var mı? Evet ( ) Hayır ( )

Varsa Belirtiniz: ( )

### Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (kısa formu) Tarih.....

İnsanların günlük yaşayış içinde yaptıkları fiziksel aktiviteler hakkında bilgi edinmek istiyoruz. Aşağıda son 7 gün içinde fiziksel olarak harcanan zaman hakkında sorular bulunmaktadır. Lütfen, kendinizi çok hareketli bir kişi olarak görmesiniz bile her soruyu cevaplayın. Ev ve bahçe işlerinizi, işyerinde yaptığınız aktiviteleri, bir yerden bir yere gitmek için yaptıklarınızı, boş zamanlarınızda yaptığınız egzersiz veya spor gibi aktiviteleri düşünün.

Son 7 gün içinde 10 dakika veya üstünde süren, nefesinizi hızlandıran, kuvvet gerektiren tüm yoğun faaliyetleri göz önünde bulundurun.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Yürümedim. (7. Soruya Geçiniz ) Haftada ..... gün

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

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

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

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

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