



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Fatih GÜLER

ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ÇALIŞANLARININ FİZİKSEL AKTİVİTE
DÜZEYLERİ VE DUYGU DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Rekreasyon Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2020



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Fatih GÜLER

ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ÇALIŞANLARININ FİZİKSEL AKTİVİTE
DÜZEYLERİ VE DUYGU DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Danışman

Doç. Dr. Tennur YERLİSU LAPA

Rekreasyon Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2020

Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Fatih GÜLER'in bu çalışması, jürimiz tarafından REKREASYON Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Doç. Dr. Tonguç Osman MUTLU (İmza)

Üye (Danışmanı) : Doç. Dr. Tennur YERLİSU LAPA (İmza)

Üye : Doç. Dr. Mustafa Yıldız (İmza)

Tez Başlığı:	Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Çalışanlarının Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Duygu Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
--------------	--

Onay: Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tez Savunma Tarihi: 17/07/2020

Mezuniyet Tarihi 20/08/2020

(İmza)
Prof. Dr. İhsan BULUT
Müdür

AKADEMİK BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Çalışanlarının Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Duygu Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değerlere uygun bir biçimde tarafımda yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir; bunu şerefimle doğrularım.

İmza

Fatih GÜLER



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU
BEYAN BELGESİ



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Adı-Soyadı	Fatih GÜLER
Öğrenci Numarası	20175257004
Enstitü Ana Bilim Dalı	Rekreasyon
Programı	Yüksek Lisans
Programın Türü	(X) Tezli Yüksek Lisans () Doktora
Danışmanın Unvanı, Adı-Soyadı	Doç. Dr. Tennur YERLİSU LAPA
Tez Başlığı	Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Çalışanlarının Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Duygu Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Turnitin Ödev Numarası	1361565097

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 77 sayfalık kısmına ilişkin olarak, 24/07/2020 tarihinde tarafımdan Turnitin adlı intihal tespit programından Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nda belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan ve ekte sunulan rapora göre, tezin/dönem projesinin benzerlik oranı;

alıntılar hariç % 11

alıntılar dahil % 12' dir.

Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir:

(X) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise;

Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylarım.

() Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise;

Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esasları'nda öngörülen yüzdelerle sınırların aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.

Gerekçe:

Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlerin ışığı altında tarafımda yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim.

24/07/2020

Doç. Dr. Tennur YERLİSU LAPA

İÇİNDEKİLER

ŞEKİLLER LİSTESİ	v
TABLOLAR LİSTESİ	vi
KISALTMALAR LİSTESİ	vii
ÖZET	viii
SUMMARY	ix
ÖNSÖZ	x

BİRİNCİ BÖLÜM

FİZİKSEL AKTİVİTE KAVRAMI

1.1. Fiziksel Aktivite Nedir?	1
1.2. Fiziksel Aktivitenin Değerlendirilmesi	1
1.2.1. Fiziksel Aktivite Bileşenleri	2
1.2.2. Fiziksel Aktivitenin Tipleri	2
1.2.3. Fiziksel Aktivite Alanları	2
1.3. Fiziksel Aktivite Şiddeti ve Ölçülmesi.....	3
1.4. Fiziksel Aktivite Üzerinde Etkili Faktörler	4
1.5. Fiziksel Aktivitenin Faydaları	5
1.5.1. Fizyolojik Faydalar.....	7
1.5.2. Psikolojik Faydalar.....	10
1.5.3. Sosyal Faydalar	10

İKİNCİ BÖLÜM

MUTLULUK VE ÖZNEL İYİ OLUŞ KAVRAMLARI

2.1. Mutluluk.....	13
2.1.1. Hedonik Yaklaşım	13
2.1.2. Gelişim Odaklı Yaklaşım	13

2.1.3. Mutluluk Algısı	13
2.1.3.1. Deneyimsel (Algılanan) Mutluluk.....	14
2.1.3.2. Değerlendirilen Mutluluk	14
2.2. Öznel İyi Oluş.....	14
2.3. Öznel İyi Oluşun Bileşenleri	14
2.3.1. Duygusal denge	15
2.3.2. Yaşam Doyumu	15
2.4. Öznel İyi Oluşun Yapısal Modeli.....	15
2.5. Öznel İyi Oluş Bileşenleri Arasındaki Etkileşimler	16
2.6. Öznel İyi Oluşun Ölçülmesi	17
2.6.1. Tek Maddeli Ölçekler.....	17
2.6.2. Çok Maddeli Ölçekler	17
2.7. Öznel İyi Oluş Kuramları	18
2.7.1. Uyum (Adaptation) Kuramı	19
2.7.2. Sabit (Set Point) Nokta Kuramı.....	20
2.7.3. Erek (İhtiyaç) Kuramı.....	21
2.7.4. Etkinlik (Akış) Kuramı.....	21
2.7.5. Yukarıdan Aşağıya Kuramı	23
2.7.6. Aşağıdan Yukarıya Kuramı	23
2.7.7. Sosyal Karşılaştırma Kuramı.....	23
2.8. Öznel İyi Oluşu Etkileyen Faktörler.....	23
2.8.1. Yaş.....	24
2.8.2. Cinsiyet.....	24
2.8.3. Gelir.....	24
2.8.4. Sağlık.....	24
2.8.5. Kişilik ve Kalıtım	25
2.8.6. Rekreatif Etkinlikler	25

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

FİZİKSEL AKTİVİTE İLE ÖZNEL İYİ OLUŞ İLİŞKİSİ HAKKINDA YAPILAN ÇALIŞMALAR

3.1. Depreyon ve Ansiyeteyle İlgili Çalışmalar	26
3.2. Mutluluk, İyi Olma ve Yaşam Kalitesiyle İlgili Çalışmalar.....	26

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANI KAVRAMI VE TÜRKİYEDE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

4.1. Sağlık Bakanlığı	29
4.2. Teşkilat Yapısı.....	29
4.3. Personel Yapısı.....	30
4.4. İstihdam Şekilleri.....	30

BEŞİNCİ BÖLÜM

ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ÇALIŞANLARININ FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ VE DUYGU DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

5.1. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı	31
5.2. Araştırmanın Yöntemi.....	31
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	31
5.4. Veri Toplama Araçları.....	32
5.4.1. Kişisel Bilgi Formu	32
5.4.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi	32
5.4.2.1. Hesaplamalarda Kullanılan Formüller	32
5.4.2.2. Fiziksel Aktivite Düzeyi Kategorileri	33
5.4.3. Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği	33
5.5. Verilerin Analizi.....	33
5.6. Araştırmanın Bulguları ve Yorumu.....	34

TARTIŞMA.....	43
SONUÇ.....	46
ÖNERİLER.....	47
KAYNAKÇA.....	49
Ek-1 Kişisel Bilgi Formu.....	58
Ek -2 Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi	59
Ek-3 Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği	61
ÖZGEÇMİŞ..	62

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1 Günlük Enerji Harcaması	4
Şekil 2.1 Öznel İyi Oluş Bileşenleri	15
Şekil 2.2 Öznel İyi Oluşun Bileşenlerinin Etkileşimleri	16
Şekil 2.3 Hedonik Döngü	19
Şekil 2.4 Mutluluk Seviyesini Etkileyen Faktörler	20
Şekil 2.5 Akış Şeması	22

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.1 Fiziksel Aktiviteyle Sağlık Sorunları İlişkisi	6
Tablo 1.2 Yaş Gruplarına Göre Fiziksel Aktivite Önerileri	7
Tablo 2.1 Tek Maddeli Öznel İyi Olma Ölçekleri.....	17
Tablo 2.2 Çok Maddeli Öznel İyi Olma Ölçekleri	17
Tablo 4.1 Sağlık Personelinin Ünvana ve Sektöre Göre Dağılımı	28
Tablo 5.1 Çalışanların cinsiyetlerinin yüzdeler dağılımları	34
Tablo 5.2 Katılımcıların Yaş Düzeyleri	34
Tablo 5.3 Katılımcıların Medeni Durum Dağılım Yüzdeleri	34
Tablo 5.4 Cinsiyet ve Medeni Durum Karşılaştırması	35
Tablo 5.5 Egzersiz Yapma Durumu	35
Tablo 5.6 Egzersiz Yapma Nedeni 1. Öncelik Dağılım Yüzdeleri	35
Tablo 5. 7 Egzersiz Yapma Nedeni Öncelik 2 Dağılım Yüzdeleri	36
Tablo 5. 8 Egzersiz Yapma Nedeni Öncelik 3 Dağılım Yüzdeleri	36
Tablo 5. 9 Cinsiyete Göre Egzersiz Yapma Durumu	37
Tablo 5. 10 Yaş Düzeyine Göre Egzersiz Yapma Durumu.....	37
Tablo 5. 11 Medeni Duruma Göre Egzersiz Yapma Durumu.....	37
Tablo 5. 12 Kadın ve Erkeklerde Fiziksel Aktivite Skoru Ortalamaları	38
Tablo 5. 13 Yaş düzeylerine göre Fiziksel Aktivite Skoru Ortalamaları	38
Tablo 5. 14 Medeni duruma göre Fiziksel Aktivite Skoru Ortalamaları.....	39
Tablo 5. 15 Cinsiyete Göre Pozitif Duygu Puanı Karşılaştırması.....	39
Tablo 5. 16 Yaş Düzeyine Göre Pozitif Duygu Puanı Karşılaştırması	39
Tablo 5. 17 Medeni Duruma Göre Pozitif Duygu Puanı Karşılaştırması.....	39
Tablo 5. 18 Kronik Hastalık Durumuna Göre Pozitif Duygu Puanı Karşılaştırması	40
Tablo 5. 19 Egzersiz Yapma Durumuna Göre Pozitif Duygu Puanı Karşılaştırması.....	40
Tablo 5. 20 Cinsiyete Göre Negatif Duygu Puanı Karşılaştırması.....	40
Tablo 5. 21 Yaş Düzeyine Göre Negatif Duygu Puanı Karşılaştırması	41
Tablo 5. 22 Medeni Duruma ve Negatif Duygu Puanı Karşılaştırması.....	41
Tablo 5. 23 Kronik Hastalık Durumuna Göre Negatif Duygu Puanı Karşılaştırması.....	41
Tablo 5. 24 Egzersiz Yapma Durumuna Göre Negatif Duygu Puanı Karşılaştırması	41
Tablo 5. 25 Pozitif Duygu Skorları ile Aktivite Skorları Arasında Korelasyon Değerleri	42
Tablo 5. 26 Negatif Duygu Skorları ile Aktivite Skorları Arasında Korelasyon Değerleri	42

KISALTMALAR LİSTESİ

MET	Metabolik Aktivite Hızı
PNDN	Pozitif Negatif Duygu Ölçeği
UFAA	Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi
WHO	World Health Organization

ÖZET

Bu araştırmanın amacı kamu sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düzeylerini ve duygu durumlarını tespit etmek, çalışanların fiziksel aktivite düzeyleri ile duygu durumları arasındaki ilişkileri incelemektir. Araştırmada nicel araştırma modellerinden ilişkiyel tarama modeli kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemi; Antalya İl Sağlık Müdürlüğü'nde çalışan 72 erkek ve 92 kadın, toplam 164 katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla "Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi" (UFAA), duygu durumlarını tespit etmek için "Pozitif-Negatif Duygu Ölçeği" (PNDÖ) ve kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde, Kolmogorov-Smirnov, Independent Sample t Test, Mann-Whitney U ve İkili Korelasyon testleri kullanılmıştır.

Verilerin analiz edilmesi sonucunda araştırmaya katılan çalışanların egzersiz yapma nedenlerinin başında "sağlıklı hissetmek" ve "günlük stresten kurtulmak" olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların orta şiddetli, şiddetli ve toplam fiziksel aktivite skorlarında cinsiyetlere göre anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), pozitif duygu puanlarında cinsiyetlere göre anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), negatif duygu puanlarında egzersiz yapma durumuna göre anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), çalışmaya katılanların pozitif duygu puanları ile yürüme skorları arasında pozitif korelasyon ($r=0,162$, $p<0,05$) olduğu, ve negatif duygu puanları ile şiddetli aktivite skorları arasında ise negatif korelasyon ($r=-0,164$, $p<0,01$) olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak, çalışmaya katılan bireylerin sağlık ve psikolojik faydalar elde etmek amacıyla fiziksel aktivite yaptıkları görülmüştür. Bunun yanında şiddetli aktivite ile negatif duygulanım arasında ters yönlü bir ilişki olduğu ve çalışan kadınların erkeklere göre daha az pozitif duygulanım gösterdiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Aktivite, Öznel İyi Oluş, Mutluluk, Rekreasyon.

SUMMARY

EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY LEVELS AND EMOTIONAL STATES OF ANTALYA PROVINCIAL HEALTH DIRECTORATE EMPLOYEES

The purpose of this study was to determine the physical activity levels and emotional states of public health employees, and to review the physical activity levels and emotional states of the employees. In the research, relational scanning model, which is one of the quantitative research models, was used. It consists of a total of 164 participants, 72 men and 92 women working at Antalya Provincial Health Directorate. In order to determine the physical activity levels of the individuals participating in the research, “International Physical Activity Questionnaire” (UFAA), to detect emotional states “Positive-Negative Emotion Scale” (PNDS) and personal information form were used. In the analysis of the data obtained, Kolmogorov-Smirnov, Independent Sample t Test, Mann-Whitney U and Bilateral correlation tests were used.

As a result of analyzing the data, it was determined that the main reasons for the employees participating in the research are “feeling healthy” and “getting rid of daily stress”. There was a significant difference in the moderate, vigorous and total physical activity scores of the employees participating in the study according to genders ($p < 0.05$), there was a significant difference in positive emotion scores by genders ($p < 0.05$), and there was a significant difference in negative emotion scores according to exercise status ($p < 0.05$), there was a positive correlation ($r = 0.162$, $p < 0.05$) between the participants' positive emotion scores and walking scores, and negative correlation between negative emotion scores and vigorous activity scores ($r = -0.164$, $p < 0.01$).

As a result, It was observed that the individuals participating in the study performed physical activities in order to obtain health and psychological benefits. In addition, it was observed that there was an inverse relationship between vigorous activity and negative affect and working women showed less positive affect than men.

Keywords: Physical Activity, Subjective Well-Being, Happiness, Recreation.

ÖNSÖZ

Fiziksel aktivitenin sağlık ve zindelik üzerine sağladığı yararlar günümüzde giderek daha iyi anlaşılmaya başlanmıştır. Bilgisayar kullanımının artması ve masa başı işlerin çoğalması uzun süreler hareketsiz kalmaya neden olmaktadır. Günlük yaşamda insanların fiziksel aktivite düzeylerinin azalması, fiziksel aktivitenin sağlık üzerindeki olumlu etkilerini göz önüne sermiştir. Bireyler fiziksel ve zihinsel sağlık çıktıları için fiziksel aktiviteye yapmaya yönelmektedirler.

Sağlık çalışanları arasında hem oturarak çalışmanın hem de karşılaşılan günlük stresin fazla olması, sağlık çalışanları için fiziksel aktiviteyi daha da önemli hale getirmektedir. Bu çalışmada Antalya İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyleri ve duyu durumları arasındaki ilişki çalışanların öznel iyi oluşlarını kapsamında incelenecektir. Çalışma, elde edilen verilerin literatüre katkısı ve sağlık çalışanlarına fiziksel aktivitenin önerilmesi bağlamında önemlidir.

Yüksek Lisans eğitimim süresince anlayışla ve sabırla desteğini hep hissettiğim eşim Rukiye GÜLER'e ve tezimi hazırlama sürecinin her aşamasında desteğini hissettiğim karşılaştığım zorlukları bilgisi, tecrübesi ve değerli önerileriyle aşmamda çok değerli yardımları olan tez danışmanım, Sayın Hocam Doç. Dr. Tennur YERLİSU LAPA'ya teşekkür ederim.

Fatih GÜLER
Antalya, 2020

BİRİNCİ BÖLÜM

FİZİKSEL AKTİVİTE KAVRAMI

1.1. Fiziksel Aktivite Nedir?

Fiziksel aktivitenin en popüler olan ve yaygın olarak atıfta bulunulan tanımı 1985 yılında Caspersen ve meslektaşları tarafından yapılmıştır. Bu tanıma göre fiziksel aktivite “İskelet kaslarının kasılması ile ortaya çıkan enerji harcanmasıyla sonuçlanan bedensel hareket” olarak ifade edilir (Caspersen vd., 1985). Yapılan diğer tanımlamaların çoğu bu tanımın türevleridir. Fiziksel aktivitenin başka bir tanımı, istirahat metabolizmasının üstünde enerji harcanmasına yol açan, iskelet kaslarının kasılmasıyla yapılan bedensel hareketler şeklindedir (Pate vd., 1995). Fiziksel aktivite iskelet kaslarının ürettiği gücün eklemler aracılığıyla kullanılarak bedenin hareket ettirildiği bütün faaliyetleri kapsamaktadır. Bu kapsamda günlük yaşam faaliyetleri, oyun ve eğlence amaçlı yapılan aktiviteler de fiziksel aktivite olarak görülebilir (Kızar vd., 2016).

Fiziksel aktivite yapılandırılmış veya yapılandırılmamış olarak da sınıflandırılabilir. Yapılandırılmış fiziksel aktivite veya egzersiz, sağlık, fiziksel uygunluk ve güç kazanma faydalarına yönelik, planlanmış, amaçlı bir faaliyettir. Yapılandırılmamış fiziksel aktivite planlanmamıştır ve genellikle işyerinde, evde veya taşıma gibi işler sırasında gerçekleşen günlük faaliyetlerin sonucudur (Strath vd., 2013). İnsanlar tarafından fiziksel aktivite genellikle “egzersiz” ve “spor” ile aynı olarak düşünülmektedir (Haskell ve Kiernan, 2000). Fiziksel aktivite gün içinde yapılan herhangi şiddette olabilen bütün aktiviteleri kapsadığından, egzersiz ve spor, fiziksel aktivite alt kategorileri olarak değerlendirilir. Egzersiz ve spor yapılandırılmış fiziksel aktivitelerdir.

Egzersiz: Egzersiz, fiziksel uygunluk ve kondisyonu geliştirmek veya korumak, sağlık faydaları elde etmek amaçları için planlı ve düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitelerdir. Belli süreler içinde yapılır.

Spor: Spor fiziksel aktivitenin önceden belirlenmiş kurallara göre rekabete dayalı olarak yapılan fiziksel aktivitelerdir. Spor ise rekabet içeren, organize olarak yapılan, katılımcıların fiziksel yetenek ve becerilerini kullandığı fiziksel aktivite veya yarışmaları içerir. Bu aktiviteler seyirciler tarafından eğlenme amaçlı izlenmektedir.

1.2. Fiziksel Aktivitenin Değerlendirilmesi

Fiziksel aktivite çok geniş kapsamlı olduğu için farklı şekillerde sınıflandırılır ve incelenir. Bunlar fiziksel aktivitenin bileşenleri, tipleri ve fiziksel aktivite alanlarıdır.

1.2.1. Fiziksel Aktivite Bileşenleri

Bu bileşenler fiziksel aktivite türü, yapma sıklığı, yapma süresi ve şiddeti olarak 4 tanedir.

İçerik: Gerçekleştirilen aktivitenin ne olduğuna göre isimlendirilmedi (yürüme, koşma, tırmanma, bisiklete binme)

Sıklık: Aktivitenin günlük veya haftalık süreler içerisinde yapılma sayısıdır (günde 2 kere, haftada 3 gün)

Süre: Aktivite esnasında geçen zamandır (dakika, saat).

Şiddet: Aktivite sırasında birim zamandaki enerji harcama oranı. Şiddet aynı zamanda bir aktivitenin gerektirdiği metabolik talebin göstergesidir. Şiddet fizyolojik ölçümlerle (oksijen tüketimi, kalp atış hızı, solunum değişim oranı) nesnel olarak ölçülebilir, algısal özelliklerle (algılanan eforun derecesi, yürüme ve konuşma testi) öznel olarak değerlendirilebilir veya vücut hareketine göre (adım sayısı, sürat, ivmelenme, vb.) ifade edilebilir.

1.2.2. Fiziksel Aktivitenin Tipleri

Fiziksel aktivite dayanıklılık, kuvvet, esneklik ve denge olarak dört tip altında değerlendirilebilir.

Dayanıklılık (Aerobik) Egzersizleri: Uzun süre yapılabilen düşük şiddetli aktivitelerdir. Enerji oksijenli solunumla elde edilir. Uzun süreli ve tempolu yürüme, hafif şiddette yapılan yüzme, koşu ve bisiklet sürme örnek olarak verilebilir (Uyanık, 2016).

Kuvvet (Anaerobik) Egzersizleri: Kısa süreli yüksek şiddetli aktivitelerdir. Enerji oksijensiz solunumla elde edilir. Ağırlık kaldırma, barfiks, şınav, mekik bu tür egzersizlere örnek verilebilir (Bayrakçı, 2008: 11-13).

Esneklik Egzersizleri: Eklemlerin hareket genişliğini arttırmak amaçlı egzersizlerdir. Kas gerginliğini azaltmakta ve yaralanmaları engellemekte faydalıdır. Yoga, Pilates ve Tai Chi bu tür egzersizlere örnek verilebilir (Bayrakçı, 2008: 11-13).

Denge Egzersizleri: Vücudun belirli pozisyonlarda durabilme ve akıcı hareket etme yeteneğini geliştiren egzersizlerdir. Yaşlı bireyler için çok faydalıdır (Uyanık, 2016).

1.2.3. Fiziksel Aktivite Alanları

Fiziksel aktivitenin meydana geldiği alanlar da fiziksel aktivitenin değerlendirilmesinde kullanılır (Strath vd., 2013).

İş/ Çalışma: İş ile ilgili çalışırken gerçekleştirilen yürüme, kaldırma, taşıma gibi fiziksel aktiviteler.

Ev içi: Ev işleri, kişisel bakım, çocuk bakımı gibi ev içinde gerçekleştirilen fiziksel aktiviteler.

Ulaşım/Faydacı: Bir yere gitme amaçlı yürüme, bisiklete binme, merdiven çıkma, ulaşım sırasında ayakta durma gibi aktiviteler.

Boş Zaman: İsteğe bağlı gerçekleştirilen rekreasyon faaliyetleri: hobiler, egzersiz, gönüllü çalışma.

1.3. Fiziksel Aktivite Şiddeti ve Ölçülmesi

Fiziksel aktivite veya egzersizi gerçekleştirmek için gösterilen çabanın büyüklüğü ve aktivitenin gerçekleştirilme hızının ifade etmek için “şiddet” terimi kullanılır (“Intensity of Physical activity”, 2020). Aktivite ve egzersiz şiddetinin ölçümü mutlak ve göreceli olarak farklı şekillerde yapılmaktadır. Mutlak şiddet ölçümü, özel ekipmanlar gerektirmesi sebebiyle göreceli şiddet ölçümüne göre daha zor ve pahalıdır. Her iki yöntemde bilimsel çalışmalarda kullanılmaktadır. Hangi ölçüm şekli ve metodunun seçileceğine yapılacak araştırmanın amacı, dizaynı, bütçesi gibi faktörler göz önüne alınarak kara verilir.

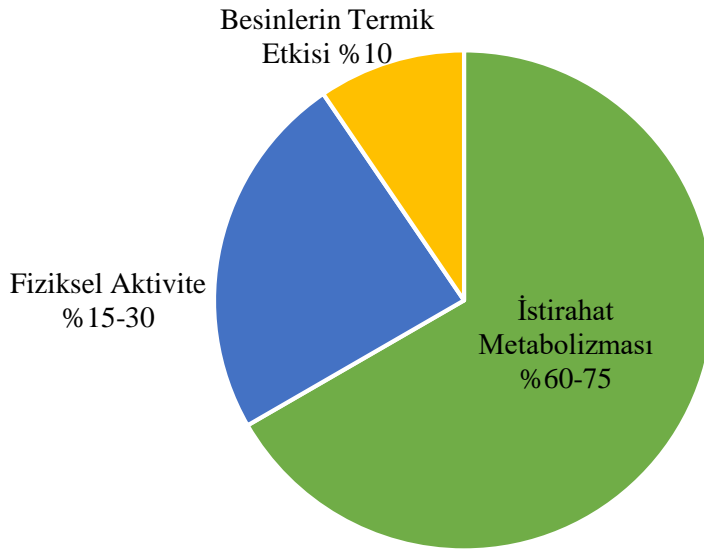
Mutlak Şiddet

Mutlak şiddet egzersiz yapmak için tüketilen enerji miktarı ile belirlenir ve insanlar arasındaki fizyolojik farklılıklar önemsenmez. Mutlak şiddetin ifade edilmesinde oksijen tüketimi (ml/kg/dk), kalori tüketimi (kCal/dk), Metabolik Eşdeğer (MET), aktivite yapma hızı (m/sn) ya da fizyolojik tepki (nabız hızı) kullanılan yöntemlerdir. Çalışmamızda fiziksel aktivitenin ölçümünde kullanılan MET terimi, aktivite yapılırken tüketilen oksijen miktarını göstermektedir (Kwan vd., 2004). Fiziksel aktivitenin şiddeti belirlenirken MET’e bağlı olarak 3 MET altı hafif, 3-6 MET arası orta ve 6 MET üstü yüksek şiddetli aktiviteler olarak sınıflandırma yapılır (Pate vd., 1995).

Göreceli Şiddet

Göreceli şiddette bireysel kapasite göz önünde bulundurulur Göreceli şiddetin ifadesinde, maksimal oksijen tüketimi (VO₂ maks), maksimal kalp atım sayısının yüzdesi vb., kullanılabilir. Bunların yanında egzersiz yaparken hissedilen zorluk derecesi yöntemi de kullanılmaktadır (Strath vd., 2013).

Ancak gün boyu yapılan fiziksel aktiviteler sonucu harcanan enerji bir insanın günlük enerji tüketimi içerisinde sadece %15-30 kadar yer kaplamaktadır. Harcanan enerjinin büyük miktarı bazal metabolizmayı devam ettirebilmek için kullanılır. Bir insanın günlük enerji tüketim grafiği Şekil 1.1’de gösterilmiştir.



Şekil 1.1 Günlük Enerji Harcaması (Strath vd., 2013)

Grafığe göre harcanan enerjinin %60-75'i gibi büyük bir kısmı vücudun temel işlevlerini yapması ve hayatta kalmasına harcanmaktadır. Vücudun temel işlevleri için harcadığı bu enerjiye “istirahat metabolizması” denir. Literatürde “bazal metabolizma” olarakta kullanılır. Bir insanın günlük enerji harcamasındaki en büyük kısmı oluşturur.

Yiyeceklerden alınan enerjinin %10 kadarı besinlerin termik etkisine gitmektedir. Besinlerin termik etkisi, tüketilen besinlerin sindirimi, emilmesi ve atılması için gerekli enerjidir. Büyüklüğü, tüketilen gıdanın bileşimine bağlıdır. Genel olarak, proteinden elde edilen enerjinin % 20-35'i termik etkiye gider. Bu oran karbonhidrat için % 5 ila% 15 arasındadır. Yağın termik etkisi konusunda tartışmalar devam etmekte olup, bazı çalışmalarda karbonhidrata göre daha düşük bir termik etkiye sahip olduğunu bulunurken, bazı çalışmalarda karbonhidrat ile bir fark bulunamamıştır (Halton ve Hu, 2004).

Bazal metabolizma ve termik etkiye giden enerji dışında kalan %15-30 arasında değişen enerji gün içerisinde yapılan fiziksel aktivitelere harcanır. Bu harcanan enerji hareketin derecesi ve süresine göre değişir (Strath vd., 2013).

1.4. Fiziksel Aktivite Üzerinde Etkili Faktörler

Bireyin fiziksel aktivite yapması, devam ettirmesi ve aktivite seçiminde birçok faktör etkili olmaktadır. Bu faktörlerin başlıcaları aşağıda açıklanmıştır.

Biyolojik faktörler: Boy, kilo, vücut yapısı, kalıtsal hastalıklar.

Psikolojik, bilişsel faktörler: Egzersizden zevk alma, egzersizden beklenen faydalar, sağlık ve egzersiz hakkında bilgi sahibi olma, kişilik yapısı, ruhsal durum, kendine güven, motivasyon, stres, zamanın olmaması.

Demografik faktörler: Yaş, cinsiyet, evlilik, iş, gelir düzeyi, eğitim seviyesi ve çocuk durumu.

Sosyal ve kültürel faktörler: Sosyal sınıf, aile etkisi, arkadaş çevresi, grupla uyum içinde olma, aile ve arkadaşlardan sosyal destek.

Nitelikler ve beceriler: Çocukluk döneminde aktivitede bulunma, okul sporlarına katılmış olma, beslenme alışkanlıkları, geçmişte egzersiz yapmış olmak, sigara içme.

Fiziksel çevre: İklim, hava durumu, rekreasyonel alanların (futbol, basketbol sahaları, parklar) varlığı ve bu alanlara ulaşılabilirlik durumu, yürüyüş bisiklet sürme için ayrılmış alanlar, güvenlik durumu.

1.5. Fiziksel Aktivitenin Faydaları

İnsan varoluşundan beri yiyecek ve içecek arama, yer değiştirme, diğer hayvanlara ve insanlara karşı kendini koruma gibi hayatta kalmak gibi ihtiyaçları için fiziksel olarak hep aktif olmuştur. İnsan bedeni ve zihni bu fiziksel aktivitelere uygun olarak şekillenmiş ve adapte olmuştur. Son iki yüzyıla kadar da insanların büyük çoğunluğu için yetersiz fiziksel aktivite bir sorun oluşturmamıştır. 18. yüzyıl Sanayi devrimi sonrası giderek çalışma alanlarında insan gücü yerine makinelerin geçmesiyle, insanlar günlük hayatlarında daha az fiziksel aktivite yapar olmuşlardır. Bu durum insan sağlığı açısından olumsuz sonuçları olmuş ve bunu telafi etmek için insanlar artık kendi istekleriyle fiziksel aktivite yapmak durumunda kalmışlardır. Egzersiz kavramının temelleri bu yıllarda oluşmaya başlamıştır. Jimnastik programları oluşturularak okullarda uygulanmaya başlanmış ve fiziksel aktivitenin önemi hakkında toplumsal farkındalık oluşturmaya çalışılmıştır. Ancak son yıllarda bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri daha da düşmüştür. Bunun sebepleri arasında, oturarak çalışılan işlerde artış olması, fabrikalarda işçilerin yerini üretim bantları ve robotların alması, ulaşım araç kullanmanın artması, güvenlik endişeleri sonucu ailelerin çocuklarının sokakta oynamalarına istekli olmaması, evde oturan çocuk ve yetişkinlerin televizyon izleme saatlerindeki artış ve bilgisayar kullanımının artması vardır. Sonuç olarak yetersiz fiziksel aktiveden kaynaklanan sağlık sorunları artış göstermektedir (Boyce vd., 2008).

Fiziksel aktivite ve aktif yaşamla hakkında erken yaşlarda oluşan farkındalık ve kazanılan olumlu davranış biçimleri, bireyin ilerleyen yaşamında karşılaşılabileceği sağlık

sorunları riskini azaltabilecektir. Bazı rahatsızlıkların ve fiziksel aktiviteyle arasında ilişkiler aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 1.1 Fiziksel Aktiviteyle Sağlık Sorunları İlişkisi (Bulut, 2013)

Hastalık	Risklerde Azalma	Semptomlarda Azaltma	İyileşme	Aktivite Tip
Alzheimer	✓			O
Astım	✓	✓		O
Damar Rahatsızlığı		✓		O
Kalp Rahatsızlıkları	✓✓✓	✓✓✓	✓✓	O, E
Kalp Krizi	✓	✓✓	✓✓	K, O
Kolon Kanseri	✓✓✓	✓✓	✓✓	O
Endometrium Kanseri	✓			O
Akciğer Kanseri	✓			O
Prostat Kanseri	✓	✓	✓✓	O
Diyabet Tip 2	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	O, E
Yüksek Tansiyon	✓✓		✓✓✓	O, E
Obezite	✓✓	✓✓	✓✓✓	O, E
Eklem Kireçlenmesi		✓	✓	O, K
Kemik Erimesi	✓✓			O, K, A
Ülser	✓			O
Anksiyete	✓✓	✓✓	✓✓✓	O
Stres	✓✓	✓✓	✓✓	O
Depresyon	✓✓	✓✓	✓✓	O

✓ düşük, ✓✓ orta, ✓✓✓yüksek

O= Orta düzeyde aktivite, E= Yüksek enerji harcaması, K= Kuvvet egzersizi, A= Ağırlık kaldırma

Ancak fiziksel aktivite aşırı derecede yapılırsa tam tersi sonuçlar çıkabilmektedir. Yapılan çalışmalar, aşırı egzersiz yapanların egzersiz yapmadığında depresyon ve stres gibi olumsuz durumlarla karşılaşabileceğini göstermektedir (Yeltepe ve İkizler, 2007). Bu sebeple aşırıya kaçmadan fiziksel aktivite yapmak sağlık için daha faydalıdır. Sağlıklı bir hayat için fiziksel aktivitenin düzenli olarak, orta şiddette yapılması önerilmektedir. (WHO, 2010). Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşa göre düzenlenmiş fiziksel aktivite önerileri aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

Tablo 1.2 Yaş Gruplarına Göre Fiziksel Aktivite Önerileri (WHO, 2010; Bulut, 2013)

Yaş Grupları	Egzersiz Türü	Egzersiz Şiddeti	Egzersiz Süresi	Egzersiz Sıklığı
5 - 17 yaş	Dayanıklılık	Orta veya Yüksek	60 dakika	Her gün
	Kuvvetlendirme	Yüksek	*	Haftada 3 gün
18 - 64 yaş	Dayanıklılık	Orta veya Yüksek	150 / 75 dakika	Haftalık
	Kuvvetlendirme	*	*	Haftada 2-3 gün
65 yaş ve üzeri	Dayanıklılık	Orta veya Yüksek	150 / 75 dakika	Haftalık
	Kuvvetlendirme	*	*	Haftada 2 gün ve üstü
	Denge	*	*	Haftada 3 gün ve üstü

*Kişiye göre belirlenir

1.5.1. Fizyolojik Faydalar

Sağlıklı yaşlanma, yaşam kalitesini artırma ve sağlık sorunlarıyla karşılaşma olasılığını azaltmak amacıyla, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin çok önemli olduğu yapılan çalışmalar sonucu kabul edilmiştir (WHO, 2002). Bu çalışmalarda fiziksel aktivite ve faydaları çeşitli şekillerde incelenmiştir. Fiziksel aktivitenin en öne çıkan fizyolojik faydaları aşağıda başlıklar halinde verilmiştir.

Kilo Kontrolü

Fiziksel aktivitenin en önemli faydalarından kilo kaybı ve kontrolü ile fiziksel uygunluktur. Bireyler fiziksel aktivite yapmasında bu etkiler önemli bir motivasyon kaynağıdır. Egzersiz genel vücut kütlesi ve viseral (karın içi) yağ kütlesini azaltırken, kas kütlesini ise korumaktadır. Vücut yapısındaki elde edilecek değişiklikler aktivitenin türüne, şiddetine ve süresine göre farklılık gösterebilmektedir. Dayanıklılık egzersizleri kas kütlesinde artış yapmazken, direnç egzersizleri kas kütlesinin artmasına yol açar (Ardıç, 2012: 1919-1935).

2006 yılında yapılan bir sistematik çalışmada diyetle beraber yapılan fiziksel aktivitenin kilo vermede çok etkili olduğu ve fiziksel aktivitenin şiddeti arttıkça kilo kaybının da arttığı görülmüştür. Ayrıca fiziksel aktivitenin diyastolik kan basıncını, kandaki trigliserit ve açlık glikoz seviyelerini düşürdüğü gözlemlenmiştir. Düşük şiddetli yapılan aktiviteye göre yüksek şiddetli yapılan aktivite açlık kan glikozunu daha fazla düşürmüştür (Shaw vd., 2006). Ancak fiziksel aktivitenin kilo kontrolünde etkisi olmakla beraber bu etki tek başına yeterli değildir. Uygun bir diyetle beraber yapıldığında ise çok başarılı sonuçlar vermektedir.

Diyabet

Özellikle tip 2 diyabette yapılacak uygun egzersiz programları; diyabet riskini azaltarak, diyabet sonucunda ortaya çıkabilecek yan rahatsızlıkları hafifleterek ve diyabetle yaşamayı

kolaylaştırmayı sağlayarak, bireyin daha iyi hissetmesi ve hayat kalitesini yükseltmeye yardımcı olmaktadır (Polat 2016). Yapılan bir çalışmada haftalık toplam 150 dakika fiziksel aktivitenin, tip 2 diyabetin ilerleme riskini azalttığını bulmuştur. Aynı çalışmada, artan fiziksel aktivite ve ılımlı kilo kaybı programlarının bozulmuş glikoz toleransı bulunan bireylerde tip 2 diyabet insidansını azalttığı sonucuna varılmıştır (Sigal vd., 2006).

Obezite

Obezite, biriken fazla vücut yağlarının sağlık üzerinde ciddi olumsuz etkileri olabilecek seviyede çok olmasıdır. Obezite birçok kronik hastalıkla ilişkisi olması nedeniyle önemli bir toplumsal sağlık sorunudur (Ardıç, 2012: 1919-1935). Yapılan bir çalışmada günlük olarak en az bir saat süreli gerçekleştirilen düşük veya orta yoğunlukta egzersizin, önemli kilo ve yağ kayıplarını sebep olduğu, aşırı kilolu ve obez hastaların tedavisinde bu egzersiz programına birkaç yıl uyulması gerektiği gösterilmiştir. Düzenli egzersiz, aşırı kilolu veya obez hastalar için en sağlıklı eylemdir (Bouchard vd., 1993).

Hipertansiyon

Kronik hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıkların ortaya çıkmasındaki en yaygın risk faktörlerinden biridir. Hareketsiz yaşam tarzının hipertansiyon riskini artırdığı buna karşın fiziksel olarak aktif olmanın düşük kan basıncı seviyeleri ile ilişkili olduğu görülmüştür (Kokkinos vd., 2001). Yapılan bir çalışmada maksimum oksijen alımının% 40-70'inde ($\dot{V}O_2\max$) 20-60 dakika, haftada 3-5 gün egzersizin, hipertansiyonun önlenmesi ve tedavisinde en etkili egzersiz şekli olduğu gösterilmiştir (Wallace, 2003).

Kalp Sağlığı

Kalp Sağlığı üzerine yapılan çalışmalar hakkında yapılan bir sistematik derlemede, dayanıklılık egzersizlerinin yetişkinlerde HDL kolesterolü artırdığı, direnç egzersizlerinin ise LDL kolesterolü düşürdüğü gözlenmiştir (Tambalis vd., 2009). Aynı çalışmada, aerobik egzersiz ile direnç egzersizleri kombine edildiğinde hem HDL hem de LDL kolesterol seviyelerine olumlu etki görülmüştür Fiziksel aktivite, kalp sağlığı konusunda en önemli risk faktörlerinden olan fazla kilo, hipertansiyon, diyabet, glikoz intoleransı ve kan yağlarına olumlu etkisi sebebiyle kalp sağlığını korumak açısından çok önemlidir.

Kanser

Fiziksel aktivitenin kanser üzerine etkileri üzerine birçok araştırma yapılmaktadır. Yayınlanmış epidemiyolojik çalışmalardan elde edilen veriler, fiziksel olarak aktif erkek ve kadınların, aktif olmayan kişilere kıyasla kolon kanseri gelişme riskinde yaklaşık % 30-40 oranında bir azalmaya sahip olduğunu göstermektedir. Meme kanseri ile ilgili olarak, fiziksel olarak aktif kadınların aktif olmayan kadınlara kıyasla riskte yaklaşık % 20-30 oranında bir

azalma olduğuna dair kanıtlar bulunmuştur. Fiziksel aktivite ve akciğer kanserinin önlenmesi konusunda nispeten az çalışma vardır. Mevcut veriler, fiziksel olarak aktif bireylerin akciğer kanseri riskinin daha düşük olduğunu göstermektedir. Fiziksel aktivitenin diğer kanserlerin önlenmesindeki rolü hakkında çok az bilgi vardır. Fiziksel aktivitenin rektal kanser gelişme riski ile ilişki bulunamamıştır olup, prostat kanseri için, fiziksel aktivitenin bu kanserin önlenmesinde herhangi bir rol oynayıp oynamadığı konusunda veriler tutarsız olduğu görülmüştür (Lee, 2003).

Kanser gelişimine fiziksel aktivitenin etki mekanizmalar arasında steroid hormonlarındaki veya insülin / insülin benzeri büyüme (IGF-1) faktörlerindeki değişiklikler, bağışıklık modülasyonu, serbest radikal oluşumundaki değişiklikler ile vücut kompozisyonundaki veya ağırlıktaki değişiklikler bulunur. Kanser karmaşık bir süreçtir. Hangi mekanizmaların işlevsel olabileceği; bireyin özelliklerine, egzersiz türüne bunların yanı sıra kanser türünün ve aşamasının bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir (Westerlind, 2003).

Ölüm Oranı

Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bir çalışma egzersiz ve ölüm oranı arasında ilişki olduğu göstermiştir. Fiziksel aktivite seviyesi çok düşük olan bireylerde ölüm oranı yükselirken orta düzeyde bir egzersiz ve fiziksel aktiviteye sahip bireylerin ölüm risklerini düşürdüğü söylenmektedir (Pate vd., 1995). Aynı çalışmada; fiziksel aktivite ve egzersizin kalp dolaşım sistemi risk faktörünü, diğer bazı sağlık problemlerini, insülin hassasiyetini ve glikoz toleransını olumlu yönde etkilediğine değinilmiştir (Pate vd., 1995).

Bilişsel İşlevler

Fiziksel aktivitenin, beyin işlevleri ile ilgili faydalarının hakkında yapılan araştırmalar, özellikle kardiyovasküler egzersizlerin insanda yaşlanmayla zayıflayan bilişsel süreçlerde olumlu etkileri olduğu göstermektedir (Colcombe vd., 2006). 2009 yılında yapılan bir çalışmada, hafif ve ılımlı aerobik egzersizin yetişkin ömrü boyunca bilişsel işlevi geliştirdiği, yaşlılık döneminde de yararlı etkileri için ek destek sağladığı vurgulanmıştır (Kamijo vd., 2009). Amnestik hafif bilişsel bozukluğu olan yaşlı bireylerde egzersizin en azından kısmen bilişsel performansı geliştirdiğini veya desteklediğini gösterilmiştir (Suzuki vd., 2012).

Araştırmaların neredeyse tamamı fiziksel aktivitenin insan sağlığını olumlu etkilerini göstermektedir. Ancak yapılan çalışmalar, uzun süreli hareketsizliğin, kısa süreli egzersiz yapmakla telafi edilemeyeceğini göstermiştir. Bu nedenle, gün boyunca daha aktif bir yaşam biçimi içerisinde olmak önerilmektedir (Fahey vd., 2016: 28).

1.5.2. Psikolojik Faydalar

Fiziksel aktivitenin psikolojik faydaları hakkında son yıllarda çok sayıda çalışma yapılmaktadır. Birçok çalışmada fiziksel aktivitenin fizyolojik faydalarının yanında, stres, depresyon ve anksiyete üzerinde olumlu etkileri ortaya konmuştur (Adams vd., 2003; Vardar vd., 2005; Tekin vd., 2009).

Fiziksel aktivite sırasında zorlanan kaslarda biriken metabolik artıkların verdiği rahatsızlık ve acıya karşı beyin olan endorfin adı verilen kimyasal maddeleri salgılar. Endorfinlerin ağrıya verilen cevabı azaltır. Endorfinlerin ayrıca anksiyolitik ve öforik (aşırı mutluluk hali) etkileri vardır. Bu etkilerin sonucu kişinin ruh hali olumlu etkilenir (Harber ve Sutton, 1984). Böylece daha olumlu bir bakış açısına sahip bireyin strese yol açan faktörlerle başa çıkabilmesi daha kolaylaşır. Geniş kapsamlı bir literatür taramasında, egzersiz ve psikolojik iyi-olma arasında pozitif korelasyon ve egzersizle anksiyete ve stres arasında negatif korelasyon olduğu görülmüştür (McAuley, 1994: 551-568).

Çeşitli ülkelerden ve bölgelerden geniş bir nüfusu kapsayan bir başka çalışmada fiziksel aktivite ve mutluluk arasında tutarlı bir pozitif ilişki olduğu gösterilmiştir. Ayrıca haftada 10 dakikalık fiziksel aktivite veya haftada 1 gün egzersiz yapmanın, mutluluk seviyelerinin artmasına neden olabileceği görülmüştür (Zhang ve Chen, 2018). Fiziksel aktivite ve depresyona ilişkin yapılan başka bir çalışmada, Fiziksel aktivite düzeyindeki artışla depresyon semptomlarında azalma gözlenmiştir (Lök ve Bademli, 2017).

Fiziksel egzersize genel katılım yaş ilerledikçe azalmaktadır. Kadınlarda bu oran daha fazladır. Depresyon tekrarlama ile düzenli fiziksel egzersiz yapılmaması arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir. Bu kapsamda psikolojik iyi oluş, ileri yaşlarda fiziksel olarak aktif kalmanın önemli bir yordayıcısı olarak görünmektedir (Ruuskanen ve Ruoppila, 1995).

Günümüzde fiziksel aktivite ve egzersiz, hafif seviyedeki psikiyatrik sıkıntıların tedavisinde destek olarak kullanılmaktadır. İnsanların fiziksel aktivite seviyeleri ile psikolojik durumları arasındaki ilişki daha da aydınlatıldıkça, bu sorunların çözümü için yeni yaklaşımlar oluşturulabilir.

1.5.3. Sosyal Faydalar

İnsanların beraber yaptıkları fiziksel aktivite insanların sosyalleşmesinde önemli bir unsurdur. Grup olarak yapılan fiziksel aktivite, katılımcılar arasında bir dayanışma sağlamak ve bireyin sosyal çevresinin şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

Fiziksel aktivite insanların birbirleriyle olan ilişkilerini arttırarak, sosyalleşmelerine katkıda bulunur. Fiziksel aktivitenin mutlulukla ilişkili olup olmadığını inceleyen 60 yaş ve

üstü 323 insan üzerinde yapılan bir çalışmada; sosyal işlevselliğin bu ilişkiye aracılık ettiği görülmüştür. Fiziksel aktivite, sağlık durumu ve sosyal işlevsellik arasındaki ilişkilerin yaşlılarda mutluluk düzeylerini belirlediği gösterilmiştir. Ayrıca yaşam kalitesini ve mutluluğu artırmak için yaşlı bireylere fiziksel aktivite yapmaları tavsiye edilmiştir (De Souto, 2014).

Fiziksel aktivitenin insan sağlığına faydası sayesinde kamu sağlık harcamalarını azaltabilir. Kanada yapılan bir çalışmada bireylerin fiziksel aktivitesindeki artışın sağlık harcamalarında azalmaya yol açtığı tespit edilmiştir (Katzmarzky vd., 2000). Fiziksel aktivite aynı zamanda sigara, alkol, madde kullanımı gibi insan sağlığına ve toplumsal yapıya zararlı etkileri olan alışkanlıklar önlenmesinde faydalı olmaktadır. Bu nedenle, insanların düzenli fiziksel aktivite yapmaları için teşvik edilmeleri bir çok ülkede önemli görülmektedir (Lee vd., 2005). Bütün bu faydalar göz önüne alındığında sağlıklı birey ve toplum hedefine ulaşabilmek için fiziksel aktiviteyi özendirmek çok önemlidir (Yüksel, 2001).

Fiziksel aktivitenin yukarıda bahsedilen faydaları, fiziksel aktivitenin insanların mutlu olması, pozitif ruh hali ve yaşam doyumunu elde etmeleri için önemli bir araç olduğunu göstermektedir. Mutluluk birçok farklı şekilde anlaşılabilen bir terimdir. Anlık yaşanan hazlar veya belli bir zaman aralığındaki yaşam tatmini, gibi farklı şekillerde algılanabilir. Son yıllarda bilim insanları daha net tanımları olan, sınırları belli, ölçülmesi kolay öznel iyi oluş kavramı üzerinde durmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

MUTLULUK VE ÖZNEL İYİ OLUŞ KAVRAMLARI

Psikoloji, insan davranışlarını inceleyen ve bu davranışlara yol açan sebepleri ortaya çıkarmaya çalışan bir bilim dalıdır. Psikolojinin araştırma alanları tarih boyunca felsefe ve din tarafından incelenmiştir. Kopernik ile başlayıp Newton ile olgunlaşan bilimsel devrim sürecinde insan davranışlarının incelenmesi konusunda metafizik unsurların dışına çıkma eğilimi ortaya çıkmıştır. Bu eğilimlerin neticesinde, 18. yüzyılın ortalarından sonra bağımsız bir bilim dalı olarak görülmeye başlayan psikoloji biliminde, o dönemin etkin olan görüşü pozitivistin etkisi ile insan davranışları deneysel olarak incelenmiştir (Kırklaroğlu, 2018). Bu dönemde psikolojide çeşitli düşünce okulları etkili olmuştur. Bunlar Yapısalcılık, İşlevselcilik, Davranışçılık, Psikanaliz ve Gestalt ekolleridir.

Psikoloji bilimi başlangıçta hastalıklar ve bunların tedavileri üzerinden gelişmiştir. Bu süreç sonucu psikoloji, hastalar ve rahatsızlıklarla ilgilenen bir bilim dalı olarak algılanmıştır (Seligman, 2008). 2. Dünya Savaşı sonrası, Rogers, Maslow, Jahoda, Erikson, Vaillant, Deci, Ryan ve Burton gibi psikologların öncü çalışmalarıyla insanın olumlu yönleri ve yetenekleri gibi olumlu özellikleri araştırılmaya başlanmıştır (Seligman vd., 2005). Bu değişimle beraber psikopatoloji odaklı görüş yerini psikolojik sağlık durumu ve bu durumun sürdürülmesi konu edinen pozitif görüşe bırakmıştır (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000).

Psikoloji bilimindeki gelişmeler sonucu günümüzde Biyolojik, Psikodimamik, İnsancıl Bilişsel, Davranışsal ve Evrimsel yaklaşımlar egemendir. İnsancıl (Hümanist) yaklaşım kaynaklı Pozitif Psikoloji alanında Martin Seligman, Ed Diener, Mihaly Csikszentmihalyi, Barbara Frederickson, Carol Ryff, Corey Keyes, Christopher Peterson, David Myers ve Sonja Lyubomirsky önemli çalışmalar yapıp katkı sağlamışlardır.

İnsanların duygu durumlarının en önemli göstergeleri mutluluk, iyi oluş ve öznel iyi oluştur. Toplum tarafından mutluluk terimi daha çok kullanılsa da tanımının muğlak olması ve insanlar tarafından farklı şekillerde algılanabilmesi sebebiyle psikoloji alanında daha belirli tanımları ve kuramsal temelleri olan iyi-oluş ve öznel-iyi oluş terimleri tercih edilmektedir (Diener, 2009).

İyi oluş, bireyin veya grubun durumunun olumlu olduğu anlamına gelmektedir. Fiziksel güç, zihinsel canlılık, sosyal tatmin, başarı duygusu ve kişisel tatmin elde etmeyi amaçlayan seçimler ve faaliyetleri içerir (Naci ve Ioannidis, 2015). Öznel iyi oluş ise, bireyin kendi kendisini değerlendirmesine dayanır (Diener, 1984).

Pozitif psikoloji alanında mutluluk kavramı öznel iyi oluş ile eş anlamlı olarak kullanılabilir. Bu bölümde önce mutluluk daha sonra öznel iyi oluş hakkında bilgi verilerek, çalışmamızda duygu durum değerlendirmesinde kullanılan öznel iyi oluş daha ayrıntılı olarak incelenecektir.

2.1. Mutluluk

Mutluluk terimi memnuniyetten yoğun neşeye kadar olumlu veya hoş duyguları içeren zihinsel veya duygusal durumlar bağlamında kullanılır. Bütün insanlar tarafından hissedilmesine, tanınmasına ve hayat boyu ulaşılmak istenmesine rağmen kavramsal anlamıyla ilgili birçok görüş ortaya atılmış ancak ne olduğu konusunda evrensel bir tanım yapılamamıştır. Antik Yunan Filozofu Aristo mutluluğu, insanı mutluluğa ve huzura götüren erdemli bir hayat olarak tanımlamıştır. Bir başka tanıma göre mutluluk insan hayatında bireylerin ulaşmak istediği şeydir ve bütün bireyler temelde mutluluğu aramaktadırlar (Kangal, 2013). Mutluluğu tanımlamak üzere iki yaklaşım vardır.

2.1.1. Hedonik Yaklaşım

Hedonik yaklaşım mutluluğu kısa süreli ve geçici bir duygu olarak tanımlar, haz, zevk ve neşe gibi birçok pozitif duyguyla ilişkilendirir. Bu yaklaşıma göre mutluluk, olumlu duyguları elde etmeye çalışıp olumsuz duygulardan kaçınarak hayattan en fazla doyumunu almaktır (Diener vd., 1999).

2.1.2. Gelişim Odaklı Yaklaşım

Mutluluğu gelişim odaklı olarak tanımlayan diğer yaklaşıma göre mutluluk, bireyin kendini gerçekleştirilmesine, sahip olduğu potansiyeli en iyi şekilde kullanmasına bağlıdır. Ayrıca hayatından anlam bulması ve erdemli bir yaşam sürmesi ile ilişkilidir. Hedonik yaklaşımdan farklı olarak kısa süreli hazlar yerine uzun süreli olan, yaşam doyumunu ve yaşam boyu süren bir huzur ön plandadır (Koydemir ve Mısıır, 2015).

2.1.3. Mutluluk Algısı

Mutluluk algılama farklarına göre deneyimsel (algılanan) ve değerlendirilen bağlamlarında da incelenebilir. Algılanan mutluluk ve değerlendirilen mutluluk arasında sezgisel olarak bir farklılık olmaması beklenirken yapılan çalışmalar farklılıklar olabileceğini göstermektedir (Kahneman ve Riis, 2005).

2.1.3.1. Deneyimsel (Algılanan) Mutluluk

Deneyimsel mutluluk, deneyimin yaşandığı anda hissedilen mutluluktur. Kişinin” burada ve şimdi ne hissettiğini” ifade eder.

2.1.3.2. Değerlendirilen Mutluluk

Değerlendirilen mutluluk ise geçmişte yaşanan olaylar hakkındaki duygulardır. Değerlendirilen mutluluk anıların hatırlanması sırasında düşülen bilişsel yanılgılardan etkilenmeye daha açıktır. Kişin kendini o an için çok kötü hissettiği bir olay hakkında ileri bir zamanda daha olumlu hissedebilir (Kahneman ve Riis, 2005).

Deneyimsel ve Değerlendirici mutluluk algıları zirve ve son kuralından etkilenir. Zirve ve son kuralı, insanların bir deneyimi toplamına ya da ortalamasına göre değil, deneyimin en yüksek seviyesinde ve deneyimin sonunda hissettiklerine göre hatırladıkları psikolojik bir sezgidir. Bu etki, hoş ya da nahoş deneyimlerin her ikisinde de meydana gelir. Deneyimin zirvesi ve sonu haricindeki diğer bilgiler kaybolmaz, fakat kullanılmaz (Kahneman, 2015: 461-485). Bu sakıncalar nedeniyle bir insanın mutluluğunu tek bir soruyla ölçmek yanıltıcı olabilmektedir. Bunun yerine çoklu maddelerden oluşan, duygulanımlar ve yaşam tatmini gibi mutluluğun diğer boyutlarını da göz önünde bulunduran ölçekler daha sağlıklı sonuçlar verebilmektedir. Öznel iyi oluş, bu tür ölçeklere sahip olması ve kavramsal altyapısının uygunluğu sebebiyle öne çıkmaktadır.

2.2. Öznel İyi Oluş

Sağlık, fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak iyi oluş durumunu ifade eder (WHO, 2003). Fiziksel sağlıktan farklı olarak zihinsel sağlığı ifade eden başka ifadelerde vardır. Bunlar arasında bulunan psikolojik sağlık, ruh sağlığı ve akıl sağlığı zihinsel sağlık bağlamında birbirlerinin yerine kullanılan kelimelerdir. Mutluluk ve öznel iyi oluş, zihinsel sağlığın olumlu yönünü oluşturmaktadır (Diener ve Seligman, 2002). Öznel iyi oluş, genel olarak insanların yaşam doyumlarına ve pozitif veya negatif hissetmelerine ilişkin kendilerini değerlendirmeleri olarak düşünülebilir (Diener, 1984). Bireylerin duygu durumları anlık olarak değişiklik gösterebilir fakat öznel iyi oluş araştırmacıları bireylerin uzun zaman dilimindeki ruhsal durumları ile ilgilenir.

2.3. Öznel İyi Oluşun Bileşenleri

Ed Diener, tarafından geliştirilen bu modele göre öznel iyi oluşun iki tip bileşeni vardır. İlk bileşen kişinin olumlu ve olumsuz duygusal tepkilerini yansıtan duygusal dengedir. İkinci bileşen, kişinin genel yaşam doyumu düzeyine ilişkin bilişsel bir yargıdır.

2.3.1. Duygusal denge

Duygusal denge, bireyin sahip olduğu duyguları, ruh hallerini ve hisler ifade eder. Bunlar öznel iyi oluşun duygusal bileşenleridir. Olumlu, olumsuz ya da olumlu ve olumsuz duyguların bir kombinasyonu olabilir.

Olumlu Duygular: Öznel iyi oluşun duygusal bileşenlerindedir. Neşe, heyecan, güven, ilgi, ümit, gurur, gibi olumlu duyguları içerir.

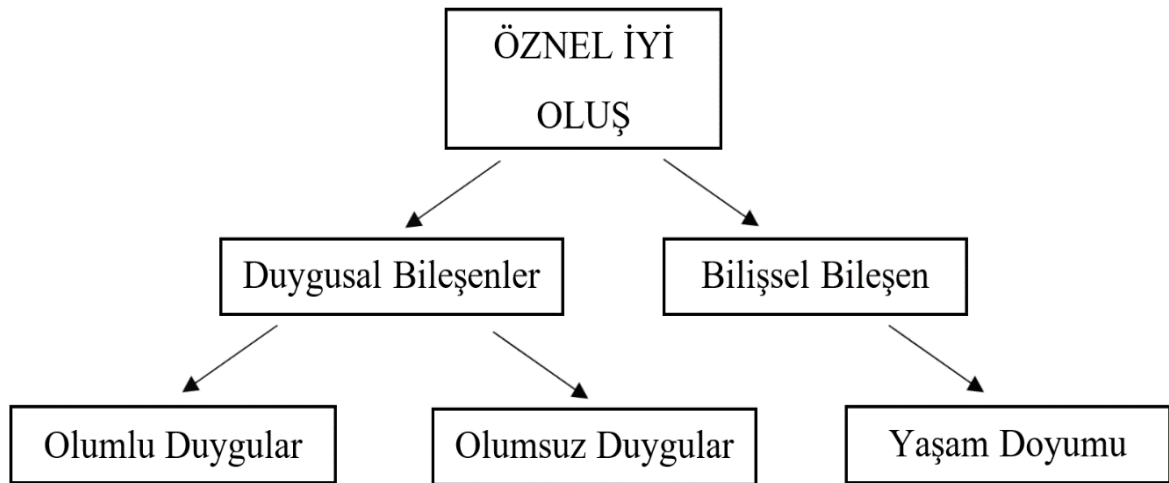
Olumsuz Duygular: Öznel iyi oluşun duygusal bileşenlerindedir. Üzüntü, suçluluk, öfke, nefret gibi olumsuz duyguları içerir.

2.3.2. Yaşam Doyumu

Yaşam doyumunu; insanın kendi hayatı hakkında genel değerlendirmesi sonucundaki memnuniyet ve hayatın bazı alanlarında tatmini (örneğin iş tatmini) ifade eder. Öznel iyi oluşun bilişsel bileşenidir. Yaşam memnuniyeti aynı zamanda kişinin yaşamındaki "kararlı" bileşen olarak da bilinir (Diener, 1984).

2.4. Öznel İyi Oluşun Yapısal Modeli

Literatürde öznel iyi oluşun bileşenlerinin üçlü formülasyonu yaygın olarak benimsenmiştir. Buna göre öznel iyi oluşun hiyerarşik modeli Şekil 2.1'de gösterilmiştir.



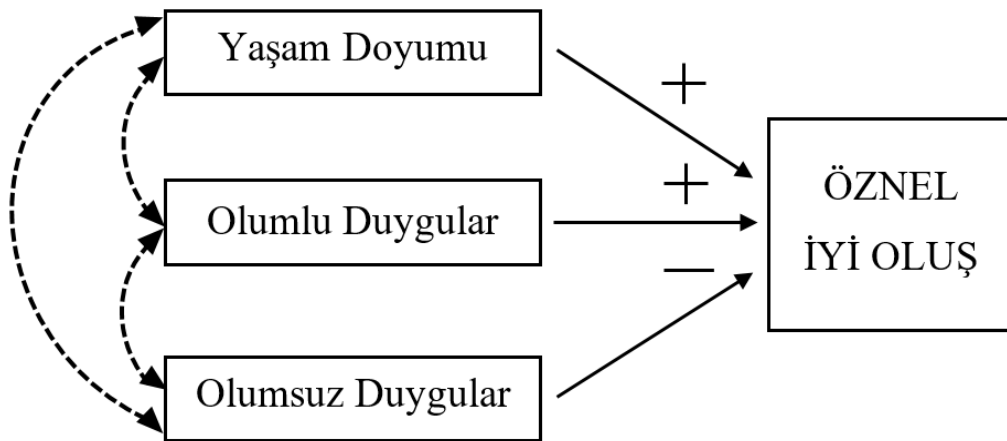
Şekil 2.1 Öznel İyi Oluş Bileşenleri (Diener vd. 1985)

Öznel iyi oluşun duygusal boyutu olumlu ve olumsuz duygulardan oluşur. Bilişsel boyutu ise yaşa doyumudur. Duygusal bileşeni oluşturan neşe, heyecan, güven, ilgi, ümit, gurur gibi duygular olumlu ruh halini ifade etmektedir. Üzüntü, suçluluk, öfke, nefret gibi duygular

olumsuz ruh halini ifade etmektedir. Bilişsel bileşeni oluşturan yaşam doyumu ise, bireyin yaşamını bir bütün olarak nasıl değerlendirdiğini göstermektedir (Pavot ve Diener, 2008).

2.5. Öznel İyi Oluş Bileşenleri Arasındaki Etkileşimler

Öznel iyi oluşu belirleyen girdiler olarak, her üç bileşeninde öznel iyi oluşa katkısı vardır. Bireyin öznel iyi oluşu, olumlu ve olumsuz duygusal tepkilerin yanı sıra kişinin yaşam memnuniyetiyle ilgili bilişsel bir yargısıyla da belirlenir. Olumlu duygular ve yaşam doyumu pozitif girdi oluştururken olumsuz duygular negatif girdi oluşturmaktadır. Şekil 2.2’de noktalı oklarla her üç bileşenin arasındaki korelasyon gösterilmektedir.



Şekil 2.2 Öznel İyi Oluşun Bileşenlerinin Etkileşimleri (Busseri ve Sadava, 2011)

Öznel iyi oluşu yüksek olan kişiler yaşadıkları olayları olumlu olarak değerlendirmeye meyillidirler. Öznel iyi oluşu düşük olan bireyler ise, yaşadıklarını olumsuz olarak değerlendirmeye yatkındırlar. Bir diğer deyişle insanlar olumsuz duygulardan daha fazla olumlu duygular yaşıyorlarsa ve hayatlarından doyum alıyorlarsa bu durumda öznel iyi oluşlarının yüksek olduğu söylenebilir (Diener ve Diener, 1996). Öznel iyi oluş olumlu duyguların sıklığına daha bağlı olduğu, duygu yoğunluğuyla daha az bağlıdır (Fujita, Diener ve Sandvik, 1991). Yapılan araştırma sonuçları; öznel iyi oluşu yüksek olan insanların psikolojik sorunlarla daha az karşılaştıkları, sosyal çevrelerinde daha uyumlu oldukları, diğer insanlarla iyi ilişkiler kurduklarını göstermektedir (Diener, 1984; Diener vd., 1999; Lyubomirsky vd., 2005)

2.6. Öznel İyi Oluşun Ölçülmesi

Öznel iyi oluş konusunda çalışmaların artmasıyla, birçok öznel iyi oluş ölçeğinin ortaya çıkmasına yol açmıştır. Öznel iyi oluş ölçekleri kişisel bildirim dayalı tek maddeli ve çok maddeli ölçeklerden oluşmaktadır.

2.6.1. Tek Maddeli Ölçekler

Bu ölçekler tek bir sorudan oluşur. Sorulan soruyla, kişinin tüm yaşamını değerlendirip, cevap vermesine dayanır. Tek maddeli ölçeklere D-T Ölçeği, Cantril Merdiveni ve Gurin ölçeği örnek olarak verilebilir.

Tablo 2.1 Tek Maddeli Öznel İyi Olma Ölçekleri (Kangal, 2009; Kaynak: Diener, 1984, s.546)

Araştırmacı	Ölçek	Ölçeğin Tanımlanması
Cantril, 1965	Self-Anchoring Ladder	En üst basamağında “sizin için en iyi yaşam” ve en alt basamağında “sizin için en kötü yaşam” seçeneklerinin bulunduğu dokuz basamaklı merdiven tarzındaki ölçekte, en uygun basamak seçilir.
Gurin, Veroff ve Feld, 1960	Gurin Ölçeği	“Bugünlerde nasılsın” sorusuna yanıt olarak “çok mutlu”, “oldukça mutlu” ve “çok mutlu değil” ifadelerinden biri seçilir.
Andrews ve Whitney, 1976	D - T Ölçeği	“Ne ölçüde mutlu olduğunuzu belirtiniz” sorusuna “çok iyi” ve “çok kötü” arasındaki yedi seçenekten biri seçilir.

2.6.2. Çok Maddeli Ölçekler

Bu ölçekler birden çok sorunun sorulduğu ölçeklerdir. Bu ölçekler özellikle yaşlılar için geliştirilmiştir. Bu nedenle genç ve orta yaşlı kişilerde kullanımları için yeniden düzenlenmeleri gerekmektedir.

Tablo 2.2 Çok Maddeli Öznel İyi Olma Ölçekleri (Kangal, 2009; Kaynak: Diener, 1984, s.546)

Araştırmacı	Ölçek	Ölçeğin Tanımlanması
Neugarten, Havighurst ve Tobin, (1961)	LSI (Yasam Doyumu Ölçeği)	İstenilen ve elde edilen amaçlarla birlikte jest, duyumsamazlık, cesaret, uyum gibi etmenler ölçülür.

Kozma ve Stones, (1980)	MUNSH Mutluluk Ölçeği	Olumlu ve olumsuz duyguları ölçen 24 maddeli bir ölçektir.
Campbell, Converse ve Rodgers, (1976)	Genel Duygu İndeksi	Yanıtlayanlar yaşamlarını “hoş - kötü” gibi 8 seçeneğe göre değerlendirir.
Dupuy, (1978)	Genel İyi Olma Listesi	Yaşam doyumu, depresyon ve stres durumları ölçülmektedir.
Bradburn, (1969)	Duygu Dengesi Ölçeği	Duygu dengesini ölçen on maddeli bir ölçektir.
Fordyce, (1977)	Mutluluk Ölçümleri	Yanıtlayanların mutlu, mutsuz ve nötr oldukları zamanların oranlarını tahmin etmeleri istenmektedir.
Kammann ve Flett, (1983)	Duygumetre	Olumlu ve olumsuz duygunun sıklığı ölçülmektedir.
Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1983)	Yaşam Doyumu Ölçeği	Tüm yaşlara uygun olarak, genel yaşam doyumu ölçülmektedir.
Watson, Clark ve Tellegen (1988)	Pozitif-Negatif Duygu Ölçeği PANAS	Olumlu ve olumsuz duyguyu ölçmeye yönelik, aktivite ve duygu ifadelerini kapsamaktadır.
Argyle, Martin ve Crossland (1989)	Oxford Mutluluk Envanteri	Yirmidokuz maddeden oluşan yedili Likert tipi bir ölçektir.
Lundman, Asplund ve Norberg (1988)	İyi Olma Ölçeği	Semantik tarzda hazırlanmış 11 kutupsal sıfattan oluşur.
Massé ve Ark. (1998)	Psychological Well-Being Manifestation Scale	Benlik saygısı, sosyal katılım, psikolojik denge, kendini ve olayları kontrol etme, sosyallik ve mutluluğu içermektedir. 25 maddeden oluşmaktadır.

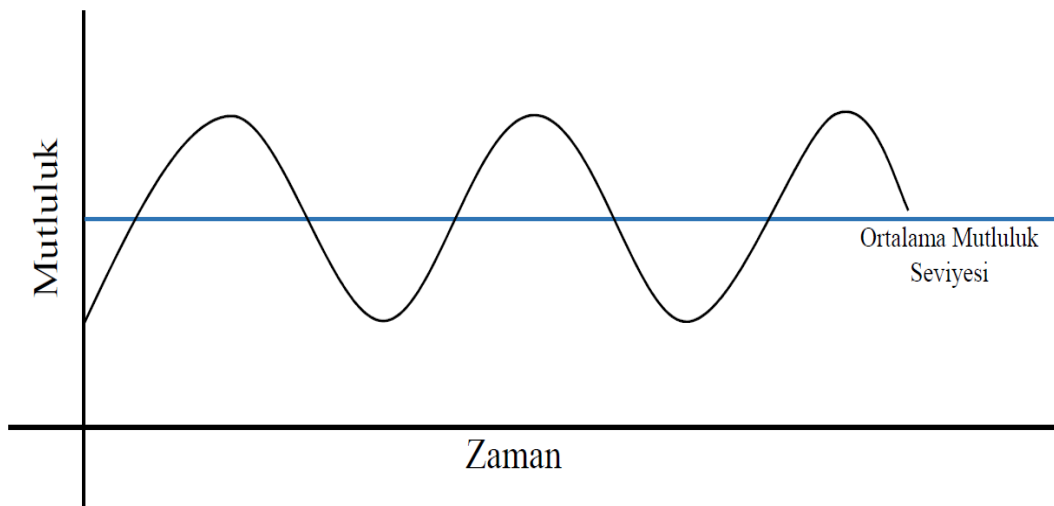
2.7. Öznel İyi Oluş Kuramları

Öznel iyi oluş hakkında geliştirilen kuramlar, bu kavramı tam ve kesin olarak tanımlamaktan çok, özel iyi oluşu etkileyen faktörler ve boyutlarla ilgili açıklamalar ve mekanizmalar sunan kuramlardır. Bu çalışmada; uyum kuramı, sabit nokta kuramı, erek kuramı, etkinlik kuramı, sosyal karşılaştırma kuramı, yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya kuramları incelenmiştir. Araştırma sonuçları uyum ve etkinlik kuramlarına göre değerlendirme yapılacaktır.

2.7.1. Uyum (Adaptation) Kuramı

Uyum kuramı, insanların daha önce yaşadıkları olayları başlangıç noktası olarak yeni durumlar karşısında değerlendirmesini bu başlangıç noktasına göre yaptıklarını iddia etmektedir (Brickman vd., 1978). Başka bir ifadeyle kişinin uyum sağladığı koşullar, daha sonra karşılaşılabilecek koşulların değerlendirilmesinde bir ölçüt olarak kullanılır (Güler ve Dönmez, 2011). Yeni yaşanan olaylar geçmişteki durumdan iyiyse kişi mutlu hissedecektir. Eğer yeni yaşanan olaylar geçmişteki durumdan kötüyse kişi mutsuz hissedecektir. Ancak zamanla yaşanan olayların ve koşulların duygu yaratım kuvvetleri azalacağından, insanlar bu yeni olaylara ve koşullara alışacaklar ve başlangıçtaki seviyelerine geri döneceklerdir (Eryılmaz, 2009).

Brickman ve Campbell tarafından, insanların mutluluk düzeylerini, dış olaylara ve şartlardaki dalgalanmalara rağmen oldukça istikrarlı bir seviyede tutma eğiliminde olduklarını tanımlayan bir terim olarak "Hedonik Döngü" geliştirilmiştir (1971). Brickman ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, piyangodan büyük ikramiye kazanmış insanların daha mutlu olmadıklarını bulgulamıştır. Buna karşın ciddi bir kaza geçirmiş insanların, böyle bir kaza yaşamamış geçirmemiş insanlar kadar mutlu olabildikleri görülmüştür (Brickman vd., 1978; akt. Güler ve Dönmez, 2011).



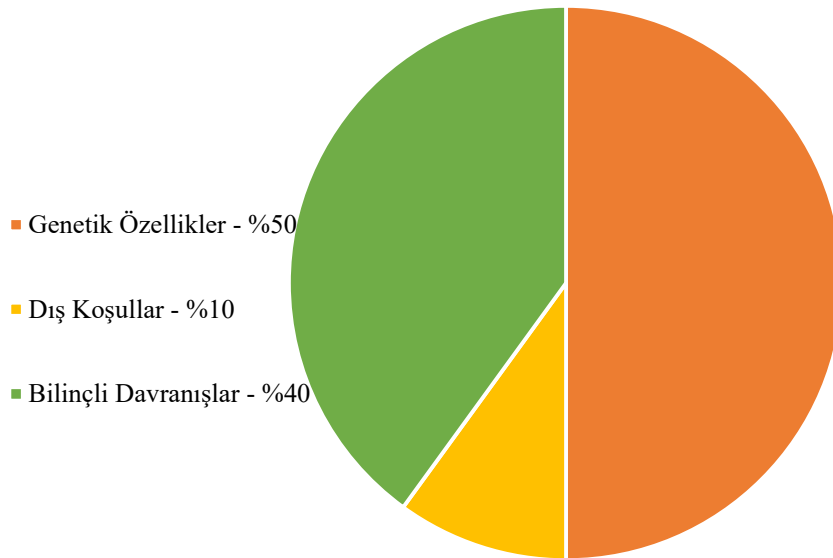
Şekil 2.3 Hedonik Döngü (The Hedonic Treadmill, 2020)

Jean-Jacques Rousseau, hedonik döngüyü aşağıdaki sözlerle ifade eder; “Kolaylıklar alışkanlık haline gelerek zevkli olmaktan çıktığı ve aynı zamanda ihtiyaçlara dönüştüğü için, onlardan yoksun olmak, onlara sahip olmaktan çok daha zor hale gelir ve insanlar sahip oldukları için mutlu olsalardı kaybettikleri şeyler için mutsuz olurlar.” (The Hedonic Treadmill, 2020)

Kurama göre uyum, yeni olaylara karşısında güçlü bir tepki verilmesi daha sonra aynı olaya karşı duyarsızlaşmayla verilen tepkinin gücünü kaybetmesiyle oluşur (Brickman ve Campbell, 1971). Bu sayede insanlar yeni olaylara uyum sağlarlar. Ancak insanların yeni koşullara uyum gösterme yetenekleri sınırsız değildir. İnsanlar bazı olaylara hızlı, bazılarına daha yavaş uyum göstermektedir bazı olaylara ise uyum sağlayamamaktadır (Diener, 2000).

2.7.2. Sabit (Set Point) Nokta Kuramı

Sabit Nokta Kuramı, insanların mutluluklarının uzun vadede sabit bir düzeyi olduğu ve o düzeyde kalmaya eğilimli olduğunu savunur. Kişinin mutluluk düzeyi birçok olayda etkilense de zamanla sabit düzeyine tekrar döner (Diener, 1984). Bu düzey, genetiğe, kişilik özelliklerine, bilinçli seçimlere ve yaşamın ilk dönemindeki etkilere bağlıdır. İkizlerle yapılan bir çalışmada, öznel iyi olma düzeyinin ağırlıklı olarak genetiğe dayandığı gösterilmiştir (Tellegen vd., 1988).



Şekil 2.4 Mutluluk Seviyesini Etkileyen Faktörler (Lyubomirsky ve Sheldon, 2005)

Ancak bu durum mutluluk konusunda her şeyin genetiğe bağlı olduğu anlamına gelmemektedir. Yapılan araştırmaların sonuçlarına göre bireylerin potansiyel mutluluğunun %50'si genler tarafından belirlenmekte, %40'ı bireylerin yaptığı bilinçli seçimlerden kaynaklanmakta, kalan %10'u bireylerin yaşam koşullarından etkilenmektedir (Lyubomirsky, 2007: 20). Lyubomirsky kişinin yaşam koşullarını değiştirmenin öznel iyi oluş üzerinde sadece geçici bir etki yaratma eğiliminde olduğunu, ancak öznel iyi oluşu artıran fiziksel veya zihinsel aktivitelere katılmanın öznel iyi oluş üzerinde daha kalıcı iyileştirmelere yol açabileceğini savunmaktadır (2001).

Sabit nokta kuramı uyum kuramına benzemektedir. Aralarındaki en önemli fark; uyum kuramında dış etkilere verilen tepkinin kuvvetlenmesi veya zayıflaması duygusal dengeyi sağlarken, sabit nokta kuramında bu denge içsel olarak, genetik ve bireyin bilinçli seçimleri tarafından sağlanmaktadır.

2.7.3. Erek (İhtiyaç) Kuramı

İnsan davranışının bir hedefe veya hedeflere ve son noktaya doğru ilerlemesi, psikolojinin benimsemiş olduğu temel kabullerden biridir. Erek kuramına göre ihtiyaçların giderilmesi mutluluğa ve hazzı açar, ihtiyaçlar giderilmediğinde ise mutsuzluk yol açar. İyi hissetme ve mutluluk belirli amaçlar ve gereksinimlere bağlıdır. Bunların gerçekleştirilmesiyle mutluluk elde edilir (Wilson, 1960, akt. Köker, 1991). Erek Kuramının gereksinim ve amaç olarak iki boyutu vardır.

Gereksinim boyutu

İnsanların doğuştan itibaren karşılamak zorunda oldukları ve yaşamlarına bağlı olarak sonradan edindikleri olmak üzere bazı gereksinimleri vardır. Bu gereksinimler doyuma ulaştığında insan mutlu olur.

Amaç Boyutu

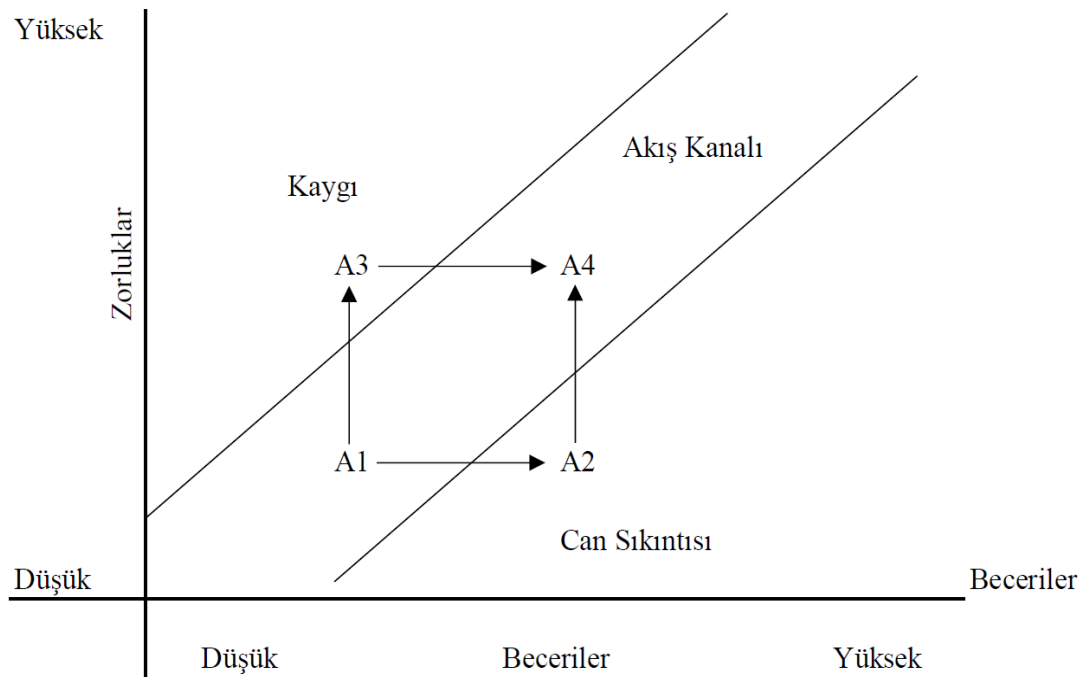
Amaçlar, insanların bilincinde oldukları özel istekleridir. Bunlar bilinçli hedefleri ve projeleri içerir. Bireyin seçtiği amaçlar makul bir düzeyde ve günlük hayatlarını kolaylaştıracak ise bu amaçlar için çaba göstermek iyi oluşları arttırabilmektedir (Dost, 2004). Amaçların gerisinde, insanların gereksinimlerini giderme isteği vardır. Yani gereksinimler ve amaçlar birbirleriyle ilişkilidir (Eryılmaz, 2009).

Erek kuramına göre hedefine ulaşmak amacıyla çaba göstermek, kişileri mutlu etmektedir. Bu sebeple kişiler hedefine ulaştığı zaman pozitif hislere, ulaşamadığı zamanda negatif hislere kapılacaktır (Kermen, 2013). Ancak tüm hedefler, öznel iyi oluş seviyesinin yükselmesi konusunda aynı etkiyi gösterememektedir. Öznel iyi oluş seviyesine hedefin türü, zorluğu ve eldeki kaynaklar etki etmektedir. Hedef için güçlü inanç ve gereken kaynaklara sahip olmak, öznel iyi oluş için önemlidir (Çevik, 2010). Kurama göre kişilerin mutluluk seviyesindeki farklılıklar, farklı istekleri ve hedefleri olmasından dolayıdır. Birey hedefi için doğru hareket ettiğinde daha mutlu olacaktır (Eraslan, 2000).

2.7.4. Etkinlik (Akış) Kuramı

Bu kurama göre mutluluk oluş, amacın gerçekleştirilmesi değil, amaca ulaşırken yapılan etkinliklerle ilgilidir (Diener, 1984). Amaca ulaşırken yapılan etkinlikler sırasında ortaya çıkan "Akış" halinde, insanların başka hiçbir şeyi umursamayacak kadar kendilerini yaptıkları

aktiviteye kaptırırlar. Akış, kişinin yaptığı işi yalnızca o işi yapmak için sürdürdüğünde eriştiği bir zihinsel durumdur. Oyun, hobi, sanat , spor, vb., aktiviteleri yaparken akış durumu ortaya çıkabilmekte ve insanlar bu etkinlikleri zevk alarak ve büyük bedeller ödeyerek yapabilmektedir. Bireyin becerisi ve etkinliğin zorluğunun dengesi akış durumunun ortaya çıkmasında çok önemlidir. Etkinlik çok kolaysa birey sıkılır. Tam tersi etkinlik zor ise bireyde stres yaratır. Eğer bireyin sahip olduğu beceriyle etkinliğin zorluk düzeyi eşitse, etkinlik süresince birey haz duyacaktır (Csikszentmihalyi, 1990: 72-76).



Şekil 2.5 Akış Şeması (Csikszentmihalyi, 1990: 74)

Şekil 2.5’de yer alan grafik bireyin beceri düzeyine göre zorluklara karşı gösterdiği tepkiyi göstermektedir. A1 noktasında birey, becerisi düşük olmasına rağmen etkinlik zorluğu da düşük olduğundan akışta olabilir ancak fazla kalamaz. Beceri seviyesi arttıkça akıştan çıkacak ve can sıkıntısı yaşayacaktır. A2 noktasında beceri seviyesi yükselmiş ancak etkinlik zorluğu değişmemiştir bu durumda kişi can sıkıntısı yaşamaktadır. A3 noktasında beceri seviyesi artmadan zorluk seviyesi artmıştır. Bu durumda bireyde kaygı ortaya çıkar ve akış gerçekleşmez. A4 noktasında bireyin beceri seviyesi ve karşılaştığı zorluk düzeyi birbirine uygundur ve birey akıştaadır. A1 ve A4 noktaları arasında kalan Akış Kanalı bireyin beceri seviyesi ve zorluk seviyesi beraber artmaktadır. Birey bu alan içerisinde kalırsa akış durumunda kalacaktır (Csikszentmihalyi, 1990: 72-76).

2.7.5 Yukarıdan Aşağıya Kuramı

Bu kurama göre öznel iyi oluş kişinin kişilik özelliklerinin sonucudur. Kişilik yapısı, insanın karşılaştığı olaylara verdiği tepkilerini etkiler. Yaşanan olayların olumlu ve olumsuz olarak değerlendirilmesi bireyin elindedir. Bu kapsamda kişinin karşılaştığı durum ve olayları yorumlayış şekli, mutluluğunu etkiler (Diener, 1984).

Bir dizi çalışma Öznel iyi oluşun, Deneyime Açıklık, Sorumluluk, Dışadönüklük, Uzlaşmacılık, Nevrotiklik gibi bir dizi kişilik özelliğiyle) güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu bulunmuştur (Steel, Schmidt ve Shultz, 2008).

2.7.6. Aşağıdan Yukarıya Kuramı

Aşağıdan Yukarı Kuramına göre, insanlar hissettikleri hazları ve acıları değerlendirmeleri sonucunda mutlu veya mutsuz oldukları sonucuna varırlar. Burada hazların ve acıların yaşanma sıklığı önemlidir. Birey mutluluğunu incelendiğinde anlık hazlarını ve acılarını toplayarak bir hesap yapmaktadır.

Kurama göre, pozitif tecrübelerin bireye umutlu bakış açısı ve neşeli tavır; negatif tecrübelerin ise bireye karamsar bakış açısı kazandırdığı savunulmaktadır (Diener, 1984). Araştırmalar dış olayların öznel iyi oluş üzerinde kişilik göre çok daha küçük bir kısmını oluşturduğunu göstermektedir. Kuram dış olayların öznel iyi oluş üzerindeki sınırlı etkisini açıklamaktadır (Diener vd., 1999).

2.7.7. Sosyal Karşılaştırma Kuramı

Bu kurama göre, insanda kendi yetenek ve fikirlerini değerlendirebilme güdüsü vardır ve insan kendi yetenek ve düşüncelerini ancak başka insanlarınki ile kıyaslayarak değerlendirebilir. İnsanlar hem diğer insanlardan farklı olmak, daha üstün olmak, ayrılmak hem de onlara benzemek ve bütünleşebilmek için diğer insanları gözlemektedir (Festinger, 1954).

Karşılaştırma yapılan kişinin, bireyin kendi düzeyinden aşağıda veya üzerinde olma durumu yapılacak değerlendirmeyi ve sonucu etkiler. Bireyin kendinden daha iyi durumda olanlar karşılaştırma yapmasının; kıskançlık, hayal kırıklığına yol açarken, kendinden daha kötü durumda olanlarla yaptığı karşılaştırmaların iyi durumda olduğunu düşünmesine yol açar (Annak, 2005).

2.8. Öznel İyi Oluşu Etkileyen Faktörler

Öznel iyi oluş üzerinde etkili bir dizi faktör bulunmaktadır. Burada bu faktörlerden başlıcaları olan yaş, cinsiyet, gelir, sağlık, kişilik, kalıtım ve rekreatif etkinliklere yer verilmiştir.

2.8.1. Yaş

Yapılan çalışmalar gençlerin, yaşlı insanlara göre daha mutlu olduğu göstermiştir. Ancak bazı araştırmaların gösterdiğine göre yaşın, hayat doyumunu artırdığı görülmektedir (Diener vd., 1999). Başka bir deyişle pozitif duygular yaşla beraber azalırken, hayat doyumunu yaşla beraber artmaktadır.

2.8.2. Cinsiyet

Cinsiyetin öznel iyi oluşla ilişkisi hakkında yapılan araştırmalarda birbirinden farklı birbirlerinden farklı sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre cinsiyetin mutluluk açısından etkisinin çok az olduğu ve cinsiyet fark etmeksizin benzer mutluluk seviyesinde oldukları saptanmıştır (Myers ve Diener, 1995)

2.8.3. Gelir

1974 yılında yaptığı bir araştırmada Easterlin, gelirin öznel iyi oluşu yükseltmediğini göstermiştir. Bu literatüre Easterline paradoksu olarak geçmiş ve uzun yıllar tartışma konusu olmuştur. Fakat daha sonra yapılan çalışmalarda, gelir ve özel iyi oluş arasında kuvvetli bir pozitif ilişki olduğu gösterilmiştir (Stevenson ve Wolfers, 2013).

140 ülkeyi kapsayan ve neredeyse dünya nüfusunun tamamını temsil eden çeşitli veri kümeleri kullanarak, gelir ve öznel iyi oluş üzerine yapılan bir araştırma; zengin kişilerin daha yüksek yaşam memnuniyeti bildirdiklerini bulgulamıştır. Ülkeler arasında da daha zengin ülkelerin ortalama olarak daha yüksek yaşam memnuniyeti seviyelerine sahip olduklarını görülmüştür. Gözlemlenen ülkelerin zaman serilerini analiz edilerek, ülkeler geliştikçe vatandaşlarının daha yüksek memnuniyet seviyelerine ulaştıkları gösterilmiştir. Bu sonuçlar gelirin öznel iyi oluşun belirlenmesinde büyük rol oynadığını göstermektedir (Sacks, Stevenson ve Wolfers, 2010).

2.8.4. Sağlık

Sağlıklı olmak öznel iyi oluşu pozitif olarak etkileyen önemli bir faktördür. Genel sağlık durumlarını iyi veya mükemmel olarak değerlendiren kişilerin sağlıklarını orta veya kötü olarak değerlendirenlere kıyasla yüksek öznel iyi oluşa sahip oldukları gösterilmiştir (Okun, vd., 1984). Bu ilişki çift yönlü olabilmektedir. Yani öznel iyi oluşları yüksek olan insanların sağlık durumları da iyi olmaktadır. Yüksek öznel iyi oluşun sağlığa katkıları hakkında yapılan bir çalışmada; iyimserlik ve pozitif duygu gibi temel öznel iyi oluş yapılarının ölçümlerinin uzun vadeli sağlık durumu ve ölüm oranını öngördüğünü gösterilmiştir (Diener ve Chan, 2011).

2.8.5. Kişilik ve Kalıtım

Yapılan araştırmalar öznel iyi oluşun kişilik özellikleriyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu bulmuştur. Spesifik olarak, nevrozizm daha zayıf öznel iyi oluşu öngörürken, dışadönüklük, uyumluluk, vicdanlılık ve deneyime açıklık daha yüksek öznel iyi oluşu tahmin etme eğilimindedir (Hribernik ve Mussap, 2010). Çok sayıda kişilik çalışmasından alınan sonuçlar, kişilik özellikleri ve öznel iyi oluş üzerinde genetiğinde etkili olduğunu göstermiştir (Bouchard ve Loehlin, 2001).

2.8.6. Rekreatif Etkinlikler

Öznel iyi oluşu etkileyen önemli faktörlerden biri de amaçlı yaşam etkinlikleri ve boş zaman etkinlikleridir. Bu etkinlikler arasında; yaşam amaçları belirleme ve bunları gerçekleştirme, hobiye sahip olma, bir spor dalıyla uğraşmak ve fiziksel olarak aktif bir yaşam sürdürmeye çalışmak sayılabilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

FİZİKSEL AKTİVİTE İLE ÖZNEL İYİ OLUŞ İLİŞKİSİ HAKKINDA YAPILAN ÇALIŞMALAR

Fiziksel aktivite ve egzersizin, mutluluk, öznel iyi oluş ve psikolojik sorunlar üzerindeki etkileri hakkında birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda fiziksel aktivitenin depresyon, anksiyete gibi rahatsızlıklar ile mutluluk, iyi olma ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileri incelenmiştir.

3.1. Depresyon ve Anksiyeteye İlgili Çalışmalar

Yetişkinlerde fiziksel aktivitenin depresyonla ilişkisinin incelendiği bir araştırmada fiziksel aktivite düzeyinin artmasıyla depresyon belirtilerinin azaldığı gözlenmiştir (Lök ve Bademli, 2017). Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada ise, Tıp Fakültesi öğrencilerinin aktivite durumları ve depresyon belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Küçükdağ, Sönmez ve Başer, 2018).

Fiziksel aktivite, depresyon ve yemek yeme tutumları arasındaki ilişki üzerine yapılan çalışmada; fiziksel aktiviteyi düzenli olarak yapan kişilerin depresyon düzeyi ve yemek yeme tutumları pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir (Yıldırım vd., 2016). Düzenli egzersizin, depresyon, anksiyete psikolojik sorunlar üzerinde olumlu etkileri olduğu, bununla birlikte fizyolojik parametrelerdeki değişikliklerin psikolojik durumla pozitif bir ilişkisi olduğu bilinmektedir. Bu sebeplerle düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite, sağlıklı bir hayat için önemli bir faktördür (Yerlisu ve Haşıl Korkmaz, 2017).

3.2. Mutluluk, İyi Olma ve Yaşam Kalitesiyle İlgili Çalışmalar

Fiziksel aktivite ile mutluluk arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için çok ülkeli büyük bir veri kümesi kullanıldığı bir araştırmada; artan fiziksel aktivite hacminin daha yüksek mutluluk seviyeleri ile ilişkili olduğu görülmüştür. Sonuç olarak birden fazla ülkede mutluluğun fiziksel aktivite katılımı ile ilişkili olduğunu gösterilmiştir (Richards vd., 2015).

Öznel iyi oluş bileşenlerinden olan yaşam doyumu, bireyin yaşamının bilişsel değerlendirmesi veya yargısı anlamına gelir ve daha geniş zihinsel sağlık yapısına önemli katkıda bulunur (Diener, 1984). Çeşitli çalışmalar bireyin hayatı boyunca yaşam doyumunda U şeklinde bir yörünge izlediğini göstermiştir. Bir yetişkinin yaşam doyumu 30'ların ortaları ile 50'lerin başları arasındaki en düşük noktaya ulaşmıştır (Blanchflower ve Oswald, 2008). Özellikle yaşlı yetişkinler üzerinde yapılan araştırmalar, fiziksel aktivite ve yaşam doyumunun

insanlar arasındaki dinçlik ve sağlık durumundaki farklılıklarla ilişkili olabileceğini göstermektedir (Maher vd., 2015).

2012 yılında yapılan bir başka çalışmada boş zaman fiziksel aktivitelerine katılım ve mutluluk arasındaki uzun vadeli ilişki araştırılmıştır. Sonuç olarak boş zaman fiziksel aktivitelerine katılımın mutlulukla uzun vadeli bir ilişkisi olduğu gösterilmektedir. Ayrıca aktif olmamadan aktif olmaya geçmenin zaman içinde mutsuzluğa karşı koruyabileceğini gösterilmiştir (Wang vd., 2012).

Sağlık alışanları üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada fiziksel aktiviteyle yaşam kalitesi ilişkisi araştırılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, fiziksel aktivite düzeyinin hayat kalitesiyle ilişkili olduğunu, dşuk düzeyde fiziksel aktivitenin dahi olumlu etkileri olduğunugstermektedir (Yıldırım, Yıldırım ve Eryılmaz, 2019).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANI KAVRAMI VE TÜRKİYEDE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

Sağlık çalışanı insanlara eğitim ve deneyime dayalı olarak sağlık hizmeti ve sağlık bakımı sağlayan kişidir. Bunun yanında sağlık hizmeti vermeyip, sağlık çalışanlarının özlük işleri, idari hizmetlerin yerine getirilmesi ve sağlık hizmetlerinin aksamadan sorunsuz bir şekilde devam etmesini sağlayan personel de sağlık çalışanı kapsamına girmektedir.

Ülkemizde sağlık çalışanları Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler ve Özel Sağlık kurumlarında görev yapmaktadır. Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, Türkiye’de sağlık çalışanlarının çoğunluğu Sağlık Bakanlığı bünyesinde istihdam edilmektedir.

Tablo 4.1 Sağlık Personelinin Ünvana ve Sektöre Göre Dağılımı (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2018)

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel Sektör	Toplam
Uzman Hekim	43347	14438	25109	82894
Pratisyen Hekim	39442	291	4320	44053
Asistan Hekim	8770	17411	-	26181
Uzman Diş Hekimi	902	1959	2029	4890
Diş Hekimi	9844	277	13548	23669
Asistan Diş Hekimi	68	1988	-	2056
Eczacı	3064	691	28277	32032
Hemşire	126891	29263	34345	190499
Ebe	52.495	789	3067	56351
Diğer Sağlık Personeli	121206	16493	39710	177409
Diğer Personel ve Hizmet Alanı	236155	48377	91835	376367
Toplam	642184	131977	242240	1016401

4.1. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Bakanlığının teşkilat yapısı, görevleri, yetkileri ve sorumlulukları, 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname belirlenmiştir. Buna göre Sağlık Bakanlığının görevi; “herkesin bedeni, zihni ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali içinde hayatını sürdürmesini sağlamaktır”.

Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı;

- “Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesi”,
- “Teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesi”,
- “Uluslararası önemi haiz halk sağlığı risklerinin ülkeye girmesinin önlenmesi”,
- “Sağlık eğitimi ve araştırma faaliyetlerinin geliştirilmesi”,
- “Sağlık hizmetlerinde kullanılan ilaçlar, özel ürünler, ulusal ve uluslararası kontrole tâbi maddeler, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddeler, kozmetikler ve tıbbî cihazların güvenli ve kaliteli bir şekilde piyasada bulunması, halka ulaştırılması ve fiyatlarının belirlenmesi”,

• “İnsan gücünde ve maddî kaynaklarda tasarruf sağlamak ve verimi artırmak, sağlık insan gücünün ülke sathında dengeli dağılımını sağlamak ve bütün paydaşlar arasında iş birliğini gerçekleştirmek suretiyle yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun sağlanması”,

• “Kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişiler tarafından açılacak sağlık kuruluşlarının ülke sathında planlanması ve yaygınlaştırılması ile ilgili olarak sağlık sistemini yönetir ve politikaları belirler” (Sağlık Bakanlığı Görev ve Yetkiler, 2019).

4.2. Teşkilat Yapısı

Sağlık Bakanlığı, ülkemizdeki diğer Bakanlıklar gibi yönetim kolaylığı ve verimlilik için Merkez ve Taşra olmak teşkilatlanmıştır.

Merkez Teşkilatı: Sağlık Bakanlığına bağlı Müsteşarlık ve Genel Müdürlük kurumları Merkez teşkilat olarak ifade edilir. Merkez teşkilatı Ankara bulunmaktadır. Sağlık politikalarının geliştirilmesi, planlanması ve sağlık hizmetlerinin organizasyonunda koordinasyonu sağlamaktadır.

Taşra Teşkilatı: Merkez teşkilatı dışındaki bağlı kurumlar ise taşra teşkilatı olarak ifade edilir. Sağlık Bakanlığında taşra teşkilatı Sağlık Müdürlükleri (il ve ilçe) ve sağlık tesislerinden (Hastaneler, Sağlıklı Yaşam Merkezleri, Halk Sağlığı Laboratuvarları vb.) oluşur. İl Sağlık Müdürlükleri, Bakanlığın ildeki yönetim görevini yerine getirir (Sağlık Bakanlığı, 2019).

4.3. Personel Yapısı

Sağlık bakanlığında görev yapan personel, sağlık meslekleri ve Bakanlık bünyesinde görev yapan diğer meslek mensupları olarak ikiye ayrılır.

Sağlık Meslek Mensupları: Sağlık hizmeti veren mesleklere mensup, tabipler, dış hekimleri, hemşireler, ebeler, eczacılar, optisyenler vb. kapsar.

Sağlık Dışı Meslek Mensupları: Sağlık hizmeti vermemesine rağmen, sağlık hizmetlerinin verilmesinde ihtiyaç duyulan alanlarda çalışan diğer meslek mensupları (Resmi Gazete, 2014).

4.4. İstihdam Şekilleri

Kamu hizmetlerinde görev yapacak personel; “Memur”, “Sözleşmeli Personel”, “Geçici Personel” ve “İşçi” olarak istihdam edilebilir (657 Sayılı DMK, 2018).

Memur

Devlet ve diğer kamu tüzel kişilikleri tarafından genel idare esaslarına göre yürütülen asli ve sürekli kamu hizmetlerini yapmakla görevlendirilenler memur sayılır.

Sözleşmeli personel

Özel bir meslek bilgisi ve uzmanlığı gerektiren geçici işlerde, mali yılla sınırlı olmak üzere sözleşme ile çalıştırılan kamu hizmeti görevlileridir.

Geçici personel

Geçici personeller; bir yıldan az süreli veya mevsimlik hizmetlerde, belirtilen ücret ve adet sınırları içinde sözleşme ile çalıştırılan kimselerdir.

İşçi

Memur, Sözleşmeli Personel ve Geçici Personel dışında olann ve ilgili mevzuat gereği çalıştırılan sürekli işçiler ile geçici işçilerdir.

İl Sağlık Müdürlüklerinde bu 4 tür kadroya göre istihdam edilmiş sağlık ve sağlık dışı personel görev yapmaktadır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ÇALIŞANLARININ FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ VE DUYGU DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

5.1. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı

Fiziksel aktivitenin sağlık açısından önemi bilindikçe insanlar daha fazla fiziksel aktivitede bulunmaya başlamışlardır. Fiziksel aktivitenin sağlığa faydaları konusunda insanların bilgilendirilmesi ve teşvik edilmesi fiziksel aktiviteye katılımı arttıracaktır. İnsan sağlığının fiziksel ve zihinsel olarak iki boyutu vardır. Sağlık çalışanları sağlık hizmetlerinin verilmesinde önemli bir role sahiptirler. Bu sebeple fiziksel aktiviteyle ilgili bilgileri, tutumları ve davranışları önemlidir (Küçükdağ, Sönmez ve Başer, 2018). Sağlık hizmeti veren kamu personelinin duygu durumlarının, hasta ilişkileri ve iş doyumunu konusunda etkileri verilen hizmeti etkilemektedir.

Bu çalışmanın amacı Antalya İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarının fiziksel aktivite düzeylerini ve duygu durumlarını tespit ederek aralarındaki ilişkiyi yorumlamak, kamu çalışanlarına fiziksel aktiviteye katılım konusunda önerilerde bulunmaktır.

Araştırmanın kapsamı Antalya İl Sağlık Müdürlüğünde görev yapan sağlık personelinin fiziksel aktivite düzeyleri ve duygu durumları arasında ilişkinin, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi ile Pozitif ve Negatif Duygu ölçeği kullanılarak incelenmesini içermektedir.

5.2. Araştırmanın Yöntemi

Çalışmada nicel araştırma yöntemi kullanılmış olup, veri toplamak için kişisel bilgi formu, “Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi” ile “Pozitif ve Negatif Duygu ölçeği” kullanılmıştır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evreni Antalya İl Sağlık Müdürlüğünde görev yapan 429 kamu personelidir. Örneklem seçiminde, seçkisiz örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden çalışanlara dağıtılan 250 adet anket formundan geri gelen 173 adet formdaki veriler, SPSS 22 programı kullanılarak elektronik ortama aktarılmıştır. Anket ve ölçeklerde çalışmayı etkileyebilecek kadar eksik veya yanlış veri bulunan 9 tanesi elimine edilmiştir. Çalışmanın örneklemi; Antalya İl Sağlık Müdürlüğü’nde çalışan 72 erkek

ve 92 kadın, toplam 164 katılımcıdan oluşmaktadır. Yapılan işlemlerden sonra 72'si erkek (Ort_{yaş}: 36,44±7,99) ve 92'si (Ort_{yaş}: 38,62±7,60) kadın olmak üzere 164 katılımcının yaş ortalaması 37,67±7,83 bulunmuştur.

5.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılanların; fiziksel aktivite seviyelerini belirlemek için, “Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA)”, duygu durumlarını tespit etmek için ise “Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PNDÖ)” kullanılmıştır.

5.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formunda çalışmaya katılanların cinsiyeti, yaşı, boyu, kilosu, kronik rahatsızlıkları, medeni durumları, egzersize katılımları, egzersiz yapma sıklıkları, egzersiz yapma nedenleri ve ne kadar süredir egzersiz yaptıkları sorulmuştur.

5.4.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

Craig, Marshall, Sjostrom, Bauman ve Booth tarafından 12 farklı ülke de geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak geliştirilmiştir. UFAA, yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla tasarlanmıştır. Anketin 18-69 yaş aralığındaki yetişkinlerde uygulanması önerilmektedir. UFAA'nın iki formu bulunmaktadır. Bunlar kısa form ve uzun formdur, bunların her ikisinde Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2005 yılında Öztürk tarafından yapılmıştır.

Çalışmada anketin kısa formu kullanılmıştır. Kısa formda dört bölüm bulunmaktadır ve yedi soru içermektedir. Sorular bireyin son yedi gün içinde kaç gün egzersiz yaptığını ayrıca her gün için ne kadar süreyle fiziksel aktivite ve yürüyüş yaptığını tespit etmek üzere tasarlanmıştır. Son soru olarak günlük oturularak geçen süre sorulmaktadır.

5.4.2.1. Hesaplamalarda Kullanılan Formüller

Ankete verilen cevaplara göre, katılımcının her bir fiziksel aktivite kategorisi için harcadığı süre dakikaya çevrildikten sonra aşağıdaki formüller kullanılarak her Metabolik Aktivite Hızı hesaplanmıştır. Elde edilen MET değerlerinden yapılan hesaplamayla yürüme, orta şiddetli, şiddetli aktivite skorları hesaplanmıştır. Daha sonra bu skorlar toplanarak toplam fiziksel aktivite skoru bulunmuştur (Craig vd., 2003).

$$\text{Yürüme Skoru} = 3.3 \times [\text{yürüme süresi}] \times [\text{yürünen gün sayısı}]$$

$$\text{Orta Şiddetli Aktivite Skoru} = 4.0 \times [\text{orta şiddetli aktivite süresi}] \times [\text{orta şiddetli aktivite gün sayısı}]$$

Şiddetli Aktivite Skoru = 8.0 x [şiddetli aktivite süresi] x [şiddetli aktivite gün sayısı]

Toplam Fiziksel Aktivite Skoru = [Yürüme skoru] + [Orta şiddetli aktivite skoru] + [Şiddetli aktivite skoru]

5.4.2.2. Fiziksel Aktivite Düzeyi Kategorileri

Katılımcılar “toplam fiziksel aktivite” skorlarına göre “inaktif”, “minimum aktif” ve “çok aktif” olarak sınıflanmıştır. MET’e (MET-dk/hf) göre fiziksel aktivite kategorileri;

- İnaktif: 600 altındaki skorlar,
- Minimum Aktif: 600-3000 arası skorlar
- Çok Aktif: 3000 üstü skorlar (International Physical Activity Questionnaire, 2004)

5.4.3. Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği

Bu ölçek pozitif ve negatif duyguları ölçmek için 10 maddelik 2 ölçekten oluşan bir öz bildirim anketidir. Ölçek 1988’de Watson ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gençöz (2000) tarafından yapılmıştır.

Ölçeğin, pozitif ve negatif duygu olmak üzere iki alt ölçeği bulunmaktadır. Bu alt-ölçekler her biri 10 adet pozitif ve negatif duygu maddesinden oluşmaktadır. Her maddeye “1” (hiç) ve “5” (en çok) aralığında puan verilmektedir. Böylece pozitif ve negatif duygular için 10 ile 50 arasında puan alınmaktadır. Alt ölçeklerin Chronbach Alpha katsayıları, Gençöz tarafından, Negatif Duygu alt ölçeği için 0.83, Pozitif Duygu alt ölçeği için 0.86 olarak bulunmuştur (2000). Hem klinik hemde klinik olmayan çalışmalar, PANAS'ın olumlu ve olumsuz duyguların değerlendirilmesinde güvenilir ve geçerli bir araç olduğunu göstermiştir (Watson, Clark ve Tellegen, 1988).

5.5. Verilerin Analizi

Araştırmaya katılan bireylere ölçekler elden dağıtılmış olup bireylerden cevaplamaları istenmiştir. Dağıtılan 173 anketten analiz sonucu 9 tanesi anketi dolduran bireyler tarafından eksik ya da hatalı doldurulduğu için değerlendirilmeye alınamamıştır. Sonuç olarak 164 anket geçerli olarak kabul edilmiş olup değerlendirmeye alınmıştır.

Verilerin normallik kontrolü Skewness-Kurtosis ve Kolmogorov-Smirnov testleriyle yapılmıştır. Pozitif ve Negatif Duygu alt ölçekleri ile Toplam Fiziksel Aktivite Skorunun yaş düzeyi, cinsiyet medeni durum ve egzersiz yapıp yapmama durumuna göre normal dağılıp dağılmadıkları incelenmiştir. Pozitif duygu alt ölçeği normal dağılım gösterdiğinden hipotez testi olarak parametrik bir test Independent One Sample t Testi kullanılmıştır.

Negatif Duygu alt ölçeği normal dağılım göstermediğinden non-parametric Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Aaktivite skorları ile Pozitif ve Negatif duygu puanları ilişkisi ikili korelasyon testi ile incelenmiştir. Sonuçlar “0,01” ve “0,05” istatistik anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

5.6. Araştırmanın Bulguları ve Yorumu

Tablo 5.1’e göre araştırmaya katılan 164 çalışanın 92 (%56,1)’si kadın, 72 (%43,9)’si erkektir.

Tablo 5.1 Çalışanların cinsiyetlerinin yüzdeler dağılımları

	Frekans (n)	Yüzde Dağılımı (%)
Erkek	72	43,9
Kadın	92	56,1
Toplam	164	100,0

Tablo 5.2’de görülebileceği gibi katılımcılar 20-61 yaş aralığında olup, yaş ortalaması 37,67 olarak bulunmuştur. 37 yaş katılımcıların yaş dağılımının kesim noktasıdır.

Tablo 5.2 Katılımcıların Yaş Düzeyleri

N=164	X±SD	Minimum	Maksimum	%25	%50	%75
Yaş	37,67±7,83	20	61	32,00	37,67	44,00

Tablo 5.3’teki verilere göre çalışmaya katılanların çoğunluğunu evli bireyler oluşturmaktadır. Bireylerin %72,8’i evliyken %27,2’si bekadır. 2 Katılımcı ise “Medeni durum?” sorusuna herhangi bir cevap vermemiştir.

Tablo 5.3 Katılımcıların Medeni Durum Dağılım Yüzdeleri

	Frekans (n)	Yüzde Dağılımı (%)
Evli	118	72,0
Bekar	44	26,8
Cevapsız	2	1,2
Toplam	164	100

Tablo 5.4'e göre çalışmaya katılan bireylerin cinsiyetleri ile medeni durumları karşılaştırıldığında, erkeklerin %69,4'ü evli %30,6'sı bekarken kadınların ise %75,62'si evli %24,4'ü bekadır.

Tablo 5.4 Cinsiyet ve Medeni Durum Karşılaştırması

		Evli	Bekâr	Toplam
Erkek	Frekans (n)	50	22	72
	Yüzde Dağılımı (%)	69,4	30,6	100,0
Kadın	Frekans (n)	68	22	90
	Yüzde Dağılımı (%)	75,6	24,4	100,0
Toplam	Frekans (n)	118	44	159
	Yüzde Dağılımı (%)	72,8	27,2	100,0

Tablo 5.5'de araştırmaya katılanların %42,1'ini oluşturan 69 bireyin düzenli egzersiz yaptığı, %54,9'unu oluşturan 90 bireyin ise düzenli egzersiz yapmadığı görülmektedir. 5 birey "Egzersiz yapıyor musunuz?" sorusuna herhangi bir cevap vermemiştir.

Tablo 5.5 Egzersiz Yapma Durumu

	Frekans (n)	Yüzde Dağılımı (%)
Evet	69	42,1
Hayır	90	54,9
Cevapsız	5	3,0
Toplam	164	100,0

Egzersiz yapma nedenlerinde 1. Öncelik olarak katılımcıların %64,6'sı "Kendini daha sağlıklı hissettirdiği için" maddesi seçmiştir.

Tablo 5.6 Egzersiz Yapma Nedeni 1. Öncelik Dağılım Yüzdeleri

	Frekans (n)	Yüzde Dağılımı (%)
Kendimi daha sağlıklı hissettirdiği için	51	64,6
Kilo vermek için	10	12,7
Kilomu sabit tutmak için	6	7,6
Günlük stresten kurtulmak için	9	11,4
Sağlık sorunuma iyi geldiği için	3	3,8
Toplam	79	100,0

Egzersiz yapma nedenlerinde 2. Öncelik olarak katılımcıların %30,4'ü “Günlük stresten kurtulmak için” maddesi seçmiştir.

Tablo 5. 7 Egzersiz Yapma Nedeni Öncelik 2 Dağılım Yüzdeleri

	Frekans (n)	Yüzde Dağılımı (%)
Kendimi daha sağlıklı hissettirdiği için	7	10,1
Kilo vermek için	19	27,5
Kilomu sabit tutmak için	16	23,2
Günlük stresten kurtulmak için	21	30,4
Sağlık sorunuma iyi geldiği için	2	2,9
Aile ve iş ortamındaki stresten uzaklaşmak için	3	4,3
Arkadaş grubum teşvik ettiği için	1	1,4
Toplam	69	100,0

Egzersiz yapma nedenlerinde 3. Öncelik olarak katılımcıların %32,8'i “Günlük stresten kurtulmak için” maddesi seçmiştir.

Tablo 5. 8 Egzersiz Yapma Nedeni Öncelik 3 Dağılım Yüzdeleri

	Frekans (n)	Yüzde Dağılımı (%)
Kendimi daha sağlıklı hissettirdiği için	6	11,3
Kilo vermek için	1	1,9
Kilomu sabit tutmak için	14	26,4
Sosyal bir ortam yarattığı için	2	3,8
Günlük stresten kurtulmak için	17	32,1
Sağlık sorunuma iyi geldiği için	6	11,3
Aile ve iş ortamındaki stresten uzaklaşmak için	4	7,5
Arkadaş grubum teşvik ettiği için	2	3,8
Evime yakın tesis olduğu için	1	1,9
Toplam	53	100,0

Tablo 5.9'da katılımcıların cinsiyete göre egzersiz yapma durumları karşılaştırılmıştır. Erkeklerin %43,7'si egzersiz yapmakta, %56,3'ü egzersiz yapmamaktadır. Kadınların %43,2'si egzersiz yapmakta, %56,8'i egzersiz yapmamaktadır. 5 katılımcı bu soruya cevap vermemiştir.

Tablo 5. 9 Cinsiyete Göre Egzersiz Yapma Durumu

		Evet	Hayır	Toplam
Erkek	Frekans (n)	31	40	71
	Yüzde Dağılımı (%)	43,7	56,3	100,0
Kadın	Frekans (n)	38	50	88
	Yüzde Dağılımı (%)	43,2	56,8	100,0
Toplam	Frekans (n)	69	90	159
	Yüzde Dağılımı (%)	43,4	56,6	100,0

Tablo 5.10’da katılımcıların yaş düzeyine göre egzersiz yapma durumları karşılaştırılmıştır. 37 yaş ve altı bireylerin %38,’i egzersiz yapmakta, %62’si egzersiz yapmamaktadır. 38 yaş ve üstü bireylerin %48,8’i egzersiz yapmakta, %51,2’si egzersiz yapmamaktadır.

Tablo 5. 10 Yaş Düzeyine Göre Egzersiz Yapma Durumu

		Evet	Hayır	Toplam
37 ve altı	Frekans (n)	30	49	79
	Yüzde Dağılımı (%)	38,0	62,0	100,0
38 ve üstü	Frekans (n)	39	41	80
	Yüzde Dağılımı (%)	48,8	51,2	100,0
Toplam	Frekans (n)	69	90	159
	Yüzde Dağılımı (%)	43,4	56,6	100,0

Tablo 5.11’de katılımcıların medeni duruma göre egzersiz yapma durumları karşılaştırılmıştır. Evlilerin %37,9’u egzersiz yapmakta, %62,1’i egzersiz yapmamaktadır. Bekarların %58,1’i egzersiz yapmakta, %41,9’u egzersiz yapmamaktadır.

Tablo 5. 11 Medeni Duruma Göre Egzersiz Yapma Durumu

		Evet	Hayır	Toplam
Evlü	Frekans (n)	44	72	116
	Yüzde Dağılımı (%)	37,9	62,1	100,0
Bekar	Frekans (n)	25	18	43
	Yüzde Dağılımı (%)	58,1	41,9	100,0
Toplam	Frekans (n)	69	90	159
	Yüzde Dağılımı (%)	43,4	56,6	100,0

Tablo 5.12’de katılımcıların yürüme, orta şiddetli fiziksel aktivite, şiddetli fiziksel aktivite ve toplam fiziksel aktivite skorları verilmiştir. Cinsiyete göre yürüme skoru ortalamaları arasında anlamlı ($p=0,674$) bir fark yoktur. Orta şiddetli fiziksel aktivite skoru ortalamaları incelendiğinde erkeklerin ortalamasının ($365,83\pm709,97$), kadınların ortalamasından ($169,56\pm356,95$) anlamlı ($p=0,035$) olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Şiddetli fiziksel aktivite skoru ortalamalarında erkeklerin ortalamasının ($874,44\pm1687,59$) kadınların ortalamasından ($181,30\pm457,55$) anlamlı ($p=0,001$) olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Toplam fiziksel aktivite skoru ortalamalarında erkeklerin ortalamasının ($2133,56\pm2496,75$) kadınların ortalamasından ($1308,40\pm1231,95$) anlamlı ($p=0,012$) olarak daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 5. 12 Kadın ve Erkeklerde Fiziksel Aktivite Skoru Ortalamaları

	Kadın	Erkek	p
Yürüme	957,53±989,44	893,29±944,01	0,674
Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite	169,56±356,95	365,83±709,97	0,035
Şiddetli Fiziksel Aktivite	181,30±457,55	874,44±1687,59	0,001
Toplam Fiziksel Aktivite	1308,40±1231,95	2133,56±2496,75	0,012

Tablo 5.13’te görüldüğü üzere yaş düzeyine göre katılımcıların yürüme, orta şiddetli fiziksel aktivite, şiddetli fiziksel aktivite ve toplam fiziksel aktivite skorları arasında herhangi bir anlamlı fark yoktur.

Tablo 5. 13 Yaş düzeylerine göre Fiziksel Aktivite Skoru Ortalamaları

	37 ve altı	38 ve üstü	p
Yürüme	933,16±972,60	925,59±968,07	0,960
Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite	245,18±458,71	266,02±625,55	0,808
Şiddetli Fiziksel Aktivite	486,41±1053,32	484,81±1361,05	0,993
Toplam Fiziksel Aktivite	1664,71±1703,65	1676,43±2141,37	0,969

Tablo 5.14’e göre evli ve bekar katılımcıların yürüme, orta şiddetli fiziksel aktivite, şiddetli fiziksel aktivite ve toplam fiziksel aktivite skorları arasında herhangi bir anlamlı fark görülmemektedir.

Tablo 5. 14 Medeni duruma göre Fiziksel Aktivite Skoru Ortalamaları

	Evli	Bekar	p
Yürüme	919,38±988,46	944,25±905,21	0,884
Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite	233,89±580,49	293,18±429,36	0,538
Şiddetli Fiziksel Aktivite	328,81±770,02	928,18±1924,73	0,050
Toplam Fiziksel Aktivite	1482,09±1541,12	2165,61±2676,16	0,116

Tablo 5.15’de görüldüğü gibi cinsiyete göre pozitif duygu puanları karşılaştırmasında erkek ve kadın çalışanlar arasında anlamlı (0,046) bir fark vardır. Erkek çalışanlar pozitif duygu düzeyi (32,49±6,99) kadın çalışanların pozitif duygu düzeyinden (30,26±7,07) daha yüksektir.

Tablo 5. 15 Cinsiyete Göre Pozitif Duygu Puanı Karşılaştırması

	n	X±SD	t	p
Erkek	72	32,49±6,99	2,011	0,046
Kadın	92	30,26±7,07		

Tablo 5.16’ya göre yaş düzeyine göre pozitif duygu puanları karşılaştırmasında 37 ve altı ile 38 yaş ve üstü bireyler arasında anlamlı (0,375) bir fark yoktur.

Tablo 5. 16 Yaş Düzeyine Göre Pozitif Duygu Puanı Karşılaştırması

	n	X±SD	t	p
37 ve altı	81	30,74±7,52	-0,890	0,375
38 ve üstü	83	31,73±6,67		

Tablo 5.17’de araştırmaya katılanların medeni durumlarına göre pozitif duygu puanları karşılaştırılmıştır. Buna göre evliler ve bekarlar arasında anlamlı (0,208) bir fark yoktur.

Tablo 5. 17 Medeni Duruma Göre Pozitif Duygu Puanı Karşılaştırması

	n	X±SD	t	p
Evli	118	30,93±7,24	-1,265	0,208
Bekar	44	32,51±6,45		

Tablo 5.18'e bakıldığından kronik hastalık durumuna göre pozitif duygu puanları arasında anlamlı bir fark yoktur. ($p=0,367$)

Tablo 5. 18 Kronik Hastalık Durumuna Göre Pozitif Duygu Puanı Karşılaştırması

	n	X±SD	t	p
Kronik Hastalığı Olanlar	20	31,58±6,45	0,905	0,367
Kronik Hastalığı Olmayanlar	144	31,05±7,56		

Tablo 5.19'da egzersiz yapma durumuna göre pozitif duygu puanları karşılaştırılmış ve egzersiz yapan bireylerle yapmayan bireyler arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. (0,599)

Tablo 5. 19 Egzersiz Yapma Durumuna Göre Pozitif Duygu Puanı Karşılaştırması

	n	X±SD	t	p
Egzersiz yapanlar	69	31,66±6,45	0,527	0,599
Egzersiz yapmayan	90	31,06±7,56		

Katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu ve egzersiz yapıp yapmamalarına göre negatif duygu puanlarını analiz etmek için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Tablo 5.20'de görüleceği gibi cinsiyete göre negatif duygu puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,801$)

Tablo 5. 20 Cinsiyete Göre Negatif Duygu Puanı Karşılaştırması

	n	Mean Rank	Sum of Ranks	p
Erkek	72	81,44	5864	,801
Kadın	92	83,33	7666	

Tablo 5.21'de yaş düzeyine göre katılımcıların negatif duygu puanları arasında 37 yaşından büyük olanlar lehine bir fark olduğu görülmektedir. ($p=0,027$) 37 ve altı yaşındakilerin negatif duygu puanları ortalaması, 38 yaş ve üstüne göre yüksektir.

Tablo 5. 21 Yaş Düzeyine Göre Negatif Duygu Puanı Karşılaştırması

	n	Mean Rank	Sum of Ranks	p
37 ve altı	81	90,81	7356	0,027
38 ve üstü	83	74,39	6174	

Tablo 5.22’de katılımcıların medeni durumuna göre negatif duygu puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. (p=0,940)

Tablo 5. 22 Medeni Duruma ve Negatif Duygu Puanı Karşılaştırması

	n	Mean Rank	Sum of Ranks	p
Evli	118	81,67	9637	0,940
Bekar	44	81,05	3566	

Tablo 5.23’de kronik hastalık durumuna göre negatif duygu puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. (p=0,323)

Tablo 5. 23 Kronik Hastalık Durumuna Göre Negatif Duygu Puanı Karşılaştırması

	n	Mean Rank	Sum of Ranks	p
Kronik Hastalığı Olanlar	20	92,33	1846,50	0,323
Kronik Hastalığı Olmayanlar	144	81,14	11683,50	

Tablo 5.24’de görüldüğü üzere egzersiz yapma durumuna göre katılımcıların negatif duygu puanları arasında, anlamlı bir fark vardır (p=0,003). Egzersiz yapmayanların negatif duygu puanları ortalaması, egzersiz yapanlara göre daha yüksektir.

Tablo 5. 24 Egzersiz Yapma Durumuna Göre Negatif Duygu Puanı Karşılaştırması

	n	Mean Rank	Sum of Ranks	p
Egzersiz yapıyor	69	67,79	4677,50	0,003
Egzersiz yapmıyor	90	89,36	8042,50	

Pozitif duygu skorları normal dağılım gösterdiğinden Pearson korelasyon testi kullanılarak pozitif duygu skorları ile aktivite skorları arasında korelasyon olup olmadığına bakılmıştır. Tablo 5.25 incelendiğinde, pozitif duygu skorları ile yürüme skorları arasında pozitif yönlü bir korelasyon olduğu (Pearson korelasyon katsayısı $r=0,162$) görülmektedir ($p=0,038$). Ayrıca pozitif duygu skorları ile toplam fiziksel aktivite skorları arasında da pozitif yönlü (Pearson korelasyon katsayısı $r=0,166$) korelasyon vardır ($p=0,034$). Pozitif duygu skorları ile orta şiddetli aktivite skorları, şiddetli aktivite skorları ve toplam fiziksel aktivite skorları arasında korelasyon olmadığı görülmektedir.

Tablo 5. 25 Pozitif Duygu Skorları ile Aktivite Skorları Arasında Korelasyon Değerleri

	X	S.D.	1	2	3	4	5
Pozitif Duygu Skoru	31,2425	7,10376	1				
Yürüme Skoru	929,3323	967,34418	0,162*	1			
Orta Şiddetli Aktivite Skoru	255,7317	547,94100	-,029	,203**	1		
Şiddetli Aktivite Skoru	485,6098	1215,09433	,147	,111	,408**	1	
Toplam Fiziksel Aktivite Skoru	1670,6738	1931,67032	,166*	,628**	,642**	,800**	1

(* $p<0,05$) (** $p<0,01$)

Negatif duygu skorları normal dağılım göstermediğinden non-parametric Spearson korelasyon testi kullanılarak negatif duygu skorları ile aktivite skorları arasında korelasyon olup olmadığına bakılmıştır. Tablo incelendiğinde, negatif duygu skorları ile şiddetli aktivite skorları arasında negatif yönlü bir korelasyon olduğu (Spearson korelasyon katsayısı $r=-0,164$) görülmektedir ($p=0,036$). Negatif duygu skorları ile yürüme skorları, orta şiddetli aktivite skorları ve toplam fiziksel aktivite skorları arasında korelasyon yoktur.

Tablo 5. 26 Negatif Duygu Skorları ile Aktivite Skorları Arasında Korelasyon Değerleri

	X	S.D.	1	2	3	4	5
Negatif Duygu Skoru	18,1957	5,94248	1				
Yürüme Skoru	929,3323	967,34418	,085	1			
Orta Şiddetli Aktivite Skoru	255,7317	547,94100	-,002	,259**	1		
Şiddetli Aktivite Skoru	485,6098	1215,09433	-,164*	,103	,454**	1	
Toplam Fiziksel Aktivite Skoru	1670,6738	1931,67032	,001	,785**	587**	,561**	1

(* $p<0,05$) (** $p<0,01$)

TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırma örnekleminin fiziksel aktivite düzeyleri ve pozitif negatif duygu durumlarının, yaş, cinsiyet, medeni durum, kronik hastalığa sahip olma, egzersiz yapma değişkenlerine göre farklılık gösterip göstermediği ve araştırmanın ana konusunu oluşturan fiziksel aktivite düzeyi ve öznel iyi oluş ilişkisi ile ilgili bulunan sonuçlar tartışılmıştır.

Katılımcıların egzersiz yapma nedenlerine bakıldığında 1. Öncelik olarak “kendimi daha sağlıklı hissettirdiği için” seçeneği tercih edilmiştir. İnsanların egzersiz yapmalarının en önemli nedenlerden birisinin egzersizin sağlık faydaları olduğu bilinmektedir. Bu durum, egzersizin fizyolojik ve psikolojik faydalarının, insanların egzersiz yapmaları için çok önemli bir motivasyon kaynağı olduğunu göstermektedir. Günlük stresten kurtulmak 2. ve 3. öncelik olarak tercih edilmiştir. Bu sonuç stresin bireyler üzerindeki etkisini göstermekte ve egzersizin psikolojik faydalarının önemini desteklemektedir. Egzersiz yapan katılımcıların çoğunluğu egzersizin fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde faydalı etkileri nedeniyle egzersiz yapmaktadır.

Katılımcıların cinsiyetine göre egzersiz yapıp yapmamaları arasında bir fark görülmemiştir. Sağıroğlu ve Ayar da (2017) yaptıkları çalışmada benzer şekilde katılımcıların cinsiyet farklılığının egzersize katılımı etkilemediği sonucuna ulaşmışlardır. Yapılan bu çalışma, elde ettiğimiz bulgularla paralellik göstermektedir.

Medeni duruma göre egzersiz yapıp yapmama incelendiğinde, bekar katılımcıların egzersize katılımının evlilere göre daha fazla olduğu görülmüştür. Bu sonuç literatürdeki diğer çalışmalar ile uyumaktadır (Kalkavan vd., 2016; Yıldırım vd., 2019). Evliliğin fiziksel aktivite üzerindeki etkileri hakkında yapılan çalışmalarda evlilik veya bir ilişkiye sahip olmanın daha iyi sağlık ve daha düşük mortalite oranlarıyla ilişkili olduğu ancak fiziksel aktivite de düşüşe neden olduğu görülmüştür. Bunun nedenlerinden biri, evliliğin getirdiği sosyal ve ev içi sorumlulukların egzersize katılımı engelleyen en önemli faktör olan “yeterli zamanın olmamasına” yol açmasıdır. Diğer bir neden eşlerin, ailenin ve kültürel değerlerin engellemesidir. Ayrıca bekar bireyler fiziksel uygunluklarını koruyarak yeni bir ilişkiye başlamak için uygun aday bulma şanslarını artırmak amacıyla, egzersiz yapmaya içsel bir motivasyon hissetmektedirler (Rapp ve Schneider, 2013).

Erkek katılımcılar kadın katılımcılara göre daha fazla orta şiddetli ve şiddetli fiziksel aktivite yapmaktadır. Ayrıca erkek katılımcıların toplam fiziksel aktivite puan ortalamaları daha yüksektir. Yürüme skorları karşılaştırmasında cinsiyete göre fark bulunamamıştır. Bu sonuç yapılan birçok çalışma ile benzerdir. Yerlisu Lapa ve Haşıl Korkmaz’ın üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada da erkeklerde orta şiddetli, şiddetli, toplam aktivite ve

yürüme skorları kadınlara göre yüksek olduğu görülmüştür (2017). Karaca'nın yetişkin bireyler üzerinde yaptığı bir çalışmada, erkeklerin kadınlardan daha fazla orta şiddetli ve yüksek şiddetli spor aktivitelerini tercih ettikleri görülmüştür (2008). Brezilya'da yapılan yetişkin popülasyon temelli diğer bir çalışmada; erkekler orta şiddette, kuvvetli şiddette, kadınlardan daha yüksek aktivite seviyeleri göstermiştir. Yürüyüş, erkekler ve kadınlar arasında benzer seviyelerde bulunmuştur (Azevedo vd., 2007).

Yaş düzeyine göre katılımcıların fiziksel aktivite skorları arasında herhangi bir anlamlı fark bulunamamıştır. Bu sonuçta örneklem grubumuzun 20-61 yaşları arasında olmasına karşın %72 sinin 29-45 yaşları arasında olması etkili olabilir.

Evli ve bekar katılımcıların fiziksel aktivite skorları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Ancak bekar katılımcılarda şiddetli fiziksel aktivite puanları evlilere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç evlilerin yaptığı egzersiz dışı fiziksel aktivitelerden kaynaklanmaktadır. Bu durum egzersiz yapmayan bireylerde günlük hayat işlevleri sırasında yaptıkları fiziksel aktivitelerin etkisini göstermektedir.

Cinsiyete göre pozitif duygu puanları karşılaştırmasında erkek çalışanların pozitif duygu düzeyinin kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Negatif duygu puanlarında cinsiyet herhangi bir farklılaşmaya yol açmamıştır. Yapılan çalışmaların çoğunda, cinsiyetin bireylerin öznel iyi oluşları üzerinde farklılaşmaya yol açmadığı görülmektedir (Fujita, 1991). Buradaki sonuç çalışmaya katılan kadınların %75,6'sının evli ve çalışan kadınların oluşturması ve bu bireylerin ev işleri, çocuk bakımıyla ilgili sorumluluklarının olumsuz etkisi olabilir. Literatürde bu ağır sorumluluklar sebebiyle, evli kadınların öznel iyi oluşlarının düştüğü gösterilmiştir (Nolen-Hoeksema ve Rusting, 1999: 330–350).

Yaş düzeyine göre negatif duygu puanları karşılaştırmasında 37 ve altı yaşında olanların negatif duygu puanları ortalaması, 38 yaş ve üstüne göre daha yüksek bulunmuştur. Yaşa göre pozitif duygu puanları karşılaştırmasında bir fark bulunamamıştır. Literatürde yaşın artmasıyla öznel iyi oluşunda arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Ryff, 1989). Bu sonuç, diğer çalışmalardaki sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Negatif duygu durumundaki farklılık genç bireylerin, toplumsal kabul görme, eş arayışı ve mesleki alanda ilerlemede karşılaşılan zorluklardan kaynaklanabilmektedir.

Medeni duruma göre pozitif ve negatif duygu puanları karşılaştırmasında bir fark bulunamamıştır. Evliliğin algılanan mutluluk, yaşam kalitesi, yaşam doyumu ve öznel iyi oluşu arttırdığı beklentisi çok yaygındır. Yapılan birçok çalışmada da bu yönde sonuçlar alınmıştır. Campbell, Converse ve Rodgers'a göre, evlenmek öznel iyi oluşu arttıran etkenlerden biri olarak kabul edilir (1976: 321-323). Brown ve Harris göre evli olmak, eşin sağladığı sosyal

destek nedeniyle öznel iyi oluşa katkıda bulunmaktadır (1978: 150-155). Ancak literatürde farklı sonuçlara ulaşan çalışmalarda bulunmaktadır. Haring-Hidore ve arkadaşlarını yaptıkları bir çalışmada, medeni durum ve öznel iyi oluş arasında zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur (1985). Aynı çalışmada evlilik ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkinin gençlerde yaşlılarla karşılaştırıldığında daha kuvvetli olduğu görülmüştür.

Kronik hastalığı olanlar ile olmayanların pozitif ve negatif duygu puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Alınan sonuç insanların mutluluk seviyelerini dış olaylara ve yaşam şartlarındaki dalgalanmalara rağmen oldukça istikrarlı bir seviyede tutma eğiliminde olduklarını söyleyen uyum kuramı ile örtüşmektedir.

Kadın katılımcıların negatif duygu durumlarının erkeklere göre fazla çıkması, çalışan kadınların aynı anda ev ve iş yaşamını sürdürmek zorunda kalmasının öznel iyi oluşlarını azaltabileceğini göstermektedir.

Çalışmamızda 37 yaş altı katılımcıların negatif duygu durumlarının yüksek çıkması, insanların iş, kariyer ve aile yaşamlarını kurarken yaşadıkları zorlukların bir neticesi olabilir. Egzersiz yapanlarla yapmayanların pozitif duygu puanları arasında anlamlı bir fark görülemediği. Negatif duygu puanı karşılaştırmasında ise egzersiz yapanların negatif duygu puanları, egzersiz yapmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür.

Yürüme ve toplam fiziksel aktivite skorları ile pozitif duygu puanları arasında korelasyon gözlenmiştir. Yürüyüş ve fiziksel aktivite skorları arttıkça pozitif duygu puanı da artmaktadır. Bu sonuç Yerlisu Lapa ve Haşıl Korkmaz'ın bulgularıyla uyumludur (2017). Orta şiddetli ve şiddetli aktivite skorları ile pozitif duygu skoru arasında ilişki bulunamamıştır. Negatif duygu skoru ile orta şiddetli fiziksel aktivite skoru arasında ters yönlü ilişki olduğu bulunmuştur. Diğer fiziksel aktivite skorları ile negatif duygu skoru arasında korelasyon tespit edilememiştir. Araştırmalar, egzersizin pozitif duygu durumuna negatif duygu durumundan daha çok etki gösterdiğini bulgulamıştır (Öztekin ve Tezer, 2009). Araştırmamız bu çalışmalarla örtüşmekte olup, egzersizin pozitif ve negatif duygu durumları ile olan ilişkisi benzerlik göstermektedir.

SONUÇ

Bu araştırmanın amacı kamu sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düzeylerini ve duygu durumlarını tespit etmek, çalışanların fiziksel aktivite düzeyleri ile duygu durumları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Fiziksel aktivite skorları ve pozitif negatif duygu puanlarının faktörlere göre yapılan analizleri sonucunda; erkek katılımcıların orta şiddetli, şiddetli ve toplam fiziksel aktivite skorları kadın katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Yaş düzeyine göre fiziksel aktivite de herhangi bir farklılık görülmemiştir. Medeni duruma göre ise şiddetli fiziksel aktivite skorlarında bekarların lehine anlamlı bir fark bulunmuştur.

Cinsiyete göre pozitif duygu puanları analizinde, erkek katılımcıların lehine anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Yaş düzeyine göre pozitif duygu puanlarında anlamlı bir fark görülmemiştir. Evli ve bekar katılımcıların pozitif duygu puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Kronik hastalık durumuna göre pozitif duygu puanları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Egzersiz yapıp yapmama durumuna göre pozitif duygu puanları analizinde anlamlı bir fark görülmemiştir.

Cinsiyete göre negatif duygu puanlarında anlamlı bir fark yoktur. Yaş düzeyine göre negatif duygu puanları analizi sonucunda, 38 yaş ve üstü katılımcıların negatif duygu puanlarının 37 yaş ve altındaki bireylere göre düşük olduğu bulunmuştur. Evli ve bekar katılımcıların negatif duygu puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Kronik hastalık durumuna göre negatif duygu puanları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Egzersiz yapma durumuna göre negatif duygu puanları analizinde egzersiz yapanların negatif duygu puanları egzersiz yapmayanlara göre anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur.

Pozitif duygu skoru ile yürüme ve toplam fiziksel aktivite skorları arasında doğrusal ilişki olduğu saptanmıştır. Orta şiddetli ve şiddetli aktivite skorları ile pozitif duygu skoru arasında ilişki bulunamamıştır. Negatif duygu skoru ile orta şiddetli fiziksel aktivite skoru arasında ters yönlü ilişki olduğu bulunmuştur. Yürüme, şiddetli aktivite ve toplam fiziksel aktivite skorları ile negatif duygu skoru arasında korelasyon tespit edilememiştir.

ÖNERİLER

Sağlık alanındaki hizmetlerinin kalitesinde sağlık çalışanlarının çok önemli bir rolü vardır. Bu hizmeti veren çalışanların fiziksel ve zihinsel iyi oluşları çalışma verimlerini ve iş yaşamındaki mutluluğu etkilemektedir. Yaşamının duygusal ve bilişsel değerlendirmesi olumlu olan yani öznel iyi oluşu yüksek olan çalışanlar, sadece daha mutlu değil aynı zamanda iş arkadaşlarıyla daha uyumludur. Sağlık çalışanlarının iyi oluşlarının azalması sonucu ortaya çıkan stres, azalan iş tatminine yol açmakta, hasta memnuniyeti ve maliyetleri etkilemektedir. Fiziksel aktivite bu tip strese maruz kalan insanların öznel iyi oluşlarına olumlu etki yapmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının iyi oluşları artırmak için fiziksel aktivitelerini artırmaya teşvik etmek çok önemlidir. Kurum çalışanları arasında sportif faaliyetler düzenlenmesi fiziksel ve psikolojik faydalar yanında kurum çalışanları arasında iletişimi ve birlikteliği artırabilir.

Kamu imkanlarıyla egzersiz yapılacak tesis ve alanların oluşturulması ve toplumun çoğunluğu tarafından ulaşılabilirliğinin artırılması önemlidir. İnsanların kısa mesafeler arasında ulaşımını yürüyerek yapması, merdiven kullanımı özendirilebilir. Ayrıca egzersiz yaparken yaşa ve sağlık durumuna göre en uygun şiddet ve sürede yapılması ile ilgili insanların bilgilendirilmesi önemli bir husustur. Sedanter (hareketsiz) bireyler, hem alışkanlıklar hem de hareketsiz yaşamın getirdiği fazla kilo ve sağlık sorunları nedeniyle fiziksel aktiviteye başlamakta ve başladıktan sonrada sürdürmekte zorlanabilmektedir. Fiziksel aktivite ve aktif yaşamla ilgili çocukluk ve gençlik döneminde edinilen olumlu alışkanlıklar yetişkinlikte de devam etmekte ve insanlar daha aktif olmasını sağlamaktadır. Bu yüzden özellikle çocuklar ve gençler için egzersiz programları ve organizasyonlarının kamu ve özel sektör kuruluşları tarafından gerçekleştirilmesi çok önemlidir. Bu programları düzenlerken dikkat edilmesi gereken bir diğer önemli husus, insanların fiziksel durumları ve kişilik yapılarındaki farklılıklar dolayısıyla egzersiz yapma ve devam etme motivasyonlarının aynı olmayacağını göz önünde tutmaktır.

Çalışmanın sınırlılıkları arasında ulaşılabilen kişi sayısı ve tek bir kurumda yapılması sayılabilir. Diğer kamu kurumlarında ve daha fazla sayıda kişiye ulaşılarak ilişkilerin incelenmesi önerilmektedir. Aynı ilde veya farklı illerdeki kurumlarda görev yapan sağlık çalışanlarının öznel iyi oluşlarını, fiziksel aktivite düzeylerini karşılaştıran çalışmalar yapılması önerilmektedir. Çalışmamız kamu kurumunda yapılmış olup, özel sektörde görev yapan sağlık çalışanları üzerine benzer bir çalışma yapılabilir. Ayrıca çalışanların unvanlarını (sağlık hizmetleri, teknik hizmetler, idari hizmetler vb.), istihdam şekillerini (memur, sözleşmeli

personel vb.) göz önüne alan çalışmaların yapılması önerilmektedir. Bu tür çalışmaların artması, literatürü zenginleştirerek, derleme ve meta analiz çalışmalarının yapılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Öznel iyi oluş kavramıyla ilişkili “iyi oluş”, “psikolojik iyi oluş” kavramları ve birbirleriyle olan ilişkileri hakkında yapılacak kavramsal değerlendirme çalışmaları yapılması önerilmektedir. Öznel iyi oluşun pozitif ve negatif duygu bileşenlerinin yanında yaşam doyumu bileşeni üzerinde duran çalışmalar yapılabilir. Ayrıca çalışan kadınların karşılaştığı zorlukların öznel iyi oluşlarına olan etkisi ve fiziksel aktivite ile olan ilişkisi incelenebilir.

KAYNAKÇA

- Adams, J. M., Miller, T. W. ve Kraus, R. F. (2003). "Exercise Dependence: Diagnostic and Therapeutic Issues for Patients in Psychotherapy". *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 33(2): 93-107.
- Annak, B. B. (2005). *Sosyal Destek, Sosyal Ağ, Yaşam Kalitesi Ve Yaşam Doyumu: Duygu-Durum ve Anksiyete Bozukluğu Tanısı Alan Kişiler ve Düzenli Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastalar Açısından Bir Karşılaştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Ardıç F. (2012). *Anthropometry and Exercise in Obesity*. In: Preedy VR, ed. *Handbook of Anthropometry: Physical Measures of Human Form in Health and Disease*. Springer Science Business Media, New York.
- Azevedo, M. R., Araújo, C. L., Reichert, F. F., Siqueira, F. V., da Silva, M. C. ve Hallal, P. C. (2007). "Gender Differences in Leisure-Time Physical Activity". *International Journal of Public Health*, 52(1): 8–15.
- Bayrakçı, T. V. (2008). *Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite*. Klasmat Matbaacılık, Ankara.
- Blanchflower, D. G. ve Oswald, A. J. (2008). "Is Well-Being U-Shaped Over The Life Cycle?" *Social Science & Medicine*, 66: 1733-1749.
- Bouchard, C., Depres, J. P. ve Tremblay, A. (1993). "Exercise and Obesity". *Obesity Research*, 1: 133-147.
- Bouchard, T. J. ve Loehlin, J. C. (2001). "Genes, Evolution, and Personality". *Behavior Genetics*, 31: 243–273.
- Boyce, W. R., Boone, E. L., Cioci, B. W. ve Lee, A. H. (2008). "Physical Activity, Weight Gain and Occupational Health Call Centre Employees". *Occupational Medicine*, 58: 238-244.
- Brickman, P. ve Campbell, D. T. (1971). *Hedonic Relativism and Planing The Good Society*. In M. H. Appley (Ed.), *Adaptation-Level Theory* (287-302) Academic Press, New York.
- Brickman, P., Coates, D. ve Janoff-Bulman, R. (1978). "Lottery Winners and Accident Victims: Is Happiness Relative?". *Journal of Personality and Social Psychology*, 36: 917-927.
- Brown, G. W. ve Harris, T. (1978). *Social Origins of Depression: A Study of Psychiatric Disorder in Women*. The Free Press, New York.
- Bulut, S. (2013). "Sağlıkta Sosyal Bir Belirleyici; Fiziksel Aktivite". *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 70(4): 205-14.

- Busseri, M. A. ve Sadava, S. W. (2011). "A Review of The Tripartite Structure of Subjective Well-Being: Implications for Conceptualization, Operationalization, Analysis, and Synthesis". *Personality and Social Psychology Review*, 15(3): 290-314.
- Campbell, A., Converse, P. E. ve Rodgers, W. L. (1976). *The Quality of American Life*. Russell Sage Foundation, New York.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E. ve Christenson, G. M. (1985). "Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research". *Public Health Reports*, 100(2): 126-31.
- Colcombe, S. J., Erickson, K. I., Scalf, P. E., Kim, J. S., Prakash, R., McAuley, E., Elavsky, S., Marquez, D. X., Hu L. ve Kramer, A. F. (2006). "Aerobic Exercise Training Increases Brain Volume in Aging Humans". *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 61: 1166-1170.
- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjostrom, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J. F. ve Oja, P. (2003). "International Physical Activity Questionnaire: 12- Country Reliability and Validity". *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 35: 1381-1395.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. Harper and Row, New York.
- Çevik, N. (2010). *Lise Öğrencilerinin Öznel İyi Oluşlarını Yordayan Bazı Değişkenler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- De Souto Barreto, P. (2014). "Direct and Indirect Relationships Between Physical Activity and Happiness Levels Among Older Adults: A Cross-Sectional Study". *Aging & Mental Health*, 18(7): 861-868.
- Diener, E. (1984). "Subjective Well Being". *Psychological Bulletin*, 95(3): 542-575.
- Diener, E. (2000) "Subjective Well-Being: The Science of Happiness and A Proposal For a National Index". *American Psychologist*, 55(1): 34-43.
- Diener, E. (2009). "The Science of Well-Being: The collected Works of Ed Diener". *Social Indicators Research Series*, 37: 11-58.
- Diener, E., Chan, M. Y. (2011). "Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity". *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1): 1-43.
- Diener, E., Emmons, A. R., Larsen, J. R. ve Griffin, S. (1985). "The Satisfaction with Life Scale". *Journal of Personality Assessment*, 49(1): 71-75.

- Diener, E., Suh E. M., Lucas, R. E. ve Smith, H. L. (1999). "Subjective Well-Being: Decades of Progress". *Psychological Bulletin*, 125(2): 276-302.
- Diener, E. ve Diener, C. (1996). "Most People Are Happy". *Psychological Science*, 7: 181-185.
- Diener, E. ve Seligman, M. E. P. (2002). "Very Happy People". *Psychological Science*, 13: 80-83.
- Dost, T. M. (2004). *Üniversite Öğrencilerinin Öznel İyi Oluş Düzeyleri*. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Eraslan, B. (2000). *Yaşam Doyumları Farklı İlköğretim Öğretmenlerinin Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Eryılmaz, A. (2009). "Ergen Öznel İyi Oluş Ölçeğinin Geliştirilmesi". *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(4): 975-989.
- Fahey, T., Insel, P., Roth, W. ve Insel, C., (2016). *Fit & Well Brief Edition: Core Concepts and Labs in Physical Fitness and Wellness*. McGraw-Hill Higher Education.
- Festinger, L. (1954). "A Theory of Social Comparison Processes". *Human Relations*, 7(2): 117-140.
- Fujita, F. (1991). *An Investigation of The Relation Between Extroversion, Neuroticism, Positive Affect, and Negative Affect*. Master's Thesis, University of Illinois, Chicago.
- Fujita, F., Diener, E. ve Sandvik, E. (1991). "Gender Differences in Negative Affect and Well-Being: The Case for Emotional Intensity". *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3): 427-434.
- Gençöz, T. (2000). "Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması". *Türk Psikoloji Dergisi*, 15(46): 19-26.
- Güler, M. ve Dönmez, A. (2011). "İyi Olma Hali Bağlamında Uyum Düzeyi Kuramı ve Hedonik Döngü". *Türk Psikoloji Yazıları*, 14(27): 38.
- Halton, T. L. ve Hu, F. B. (2004). "The Effects of High Protein Diets on Thermogenesis, Satiety and Weight Loss: A Critical Review". *Journal of the American College of Nutrition*, 23(5): 373-385.
- Harber, V. J. ve Sutton, J. R. (1984). "Endorphins and Exercise". *Sports Medicine*, 1(2): 154-171.
- Haring-Hidore, M., Stock, W. A., Okun, M. A. ve Witter, R. A. (1985). "Marital Status and Subjective Well-Being: A Research Synthesis". *Journal of Marriage and The Family*, 47(4): 947.

- Haskell, W. L. ve Kiernan, M. (2000). "Methodological Issues in Measuring Physical Activity and Physical Fitness When Evaluating The Role of Dietary Supplements for Physically Active People". *The American Journal of Clinical Nutrition*, 72: 541-550.
- Hribernik, J. ve Mussap, A. J. (2010). "Research Note: Leisure Satisfaction and Subjective Wellbeing". *Annals of Leisure Research*, 13(4): 701-708.
- Kahneman, D. (2015). *Hızlı ve Yavaş Düşünme*, Varlık Yayınları, İstanbul.
- Kahneman, D. ve Riis, J. (2005). "Living, and Thinking About It: Two Perspectives on Life". *The Science of Well-Being*, 1: 285-304.
- Kalkavan, A., Özkara, A. B., Alemdağ, C. ve Çavdar, S. (2016). "Akademisyenlerin Fiziksel Aktiviteye Katılım Düzeyleri ve Obezite Durumlarının İncelenmesi". *International Journal of Sport Culture and Science*, 4(1): 329-339.
- Kamijo, K., Hayashi, Y., Sakai, T., Yahiro, T., Tanaka, K. ve Nishihira, Y. (2009). "Acute Effects of Aerobic Exercise on Cognitive Function in Older Adults". *Journals of Gerontology: Series B*, 64(3): 356-363.
- Kangal, A. (2009) *Üniversite Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi ve Türk Üniversite Öğrencilerine Uyarlanması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Antalya.
- Kangal, A. (2013). "Mutluluk Üzerine Kavramsal Bir Değerlendirme ve Türk Hane Halkı Bazı Sonuçlar". *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(44): 214-233.
- Karaca, A. (2008). "Yetişkin Bireylerde Orta ve Yüksek Şiddetli Fiziksel Aktivitenin Cinsiyete Göre İncelenmesi" *Spor Bilimleri Dergisi*, 19(1): 54-62.
- Katzmarzky, P. T. ve Shephard, R. J. (2000). "The Economic Burden of Physical Inactivity in Canada". *Canadian Medical Association Journal*, 1435-1439.
- Kermen, U. (2013). *Üniversite Öğrencilerinin İhtiyaç Doyumu ve Öznel İyi Oluş Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
- Kırklaroğlu, H. (2018). "Bilim Tarihi Açısından Psikoloji ve Bilimselliği Üzerine Tartışma". *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(13): 194-210.
- Kızar, O., Kargün, M., Togo, O., Biner, M. ve Pala, A. (2016). "Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi". *Marmara Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 1(1): 63.
- Kokkinos, P. F., Narayan, P. ve Papademetriou, V. (2001). "Exercise As Hypertension Therapy". *Cardiology Clinics*, 19(3): 507-516.

- Köker, S. (1991). *Normal ve Sorunlu Ergenlerin Yaşam Doyumu Düzeyinin Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Küçükdağ, H. N., Sönmez, C. I. ve Başer, D. A. (2018). “Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite ile Depresif Semptomları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22(3): 157-165.
- Kwan, M., Woo, J. ve Kwok, T. (2004). “The Standard Oxygen Consumption Value Equivalent to One Metabolic Equivalent (3.5 ml/min/kg) Is Not Appropriate for Elderly People”. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, 55(3): 179-182.
- Lee, I. M. (2003). “Physical Activity and Cancer Prevention-Data from Epidemiologic Studies”. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 35(11): 1823-1827.
- Lee, R. L. T., Loke, A. J. T. Y. (2005). “Health-Promoting Behaviors And Psychosocial Well-Being Of University Students İn Hong Kong”. *Public Health Nursing*, 22(3): 209-220.
- Lök, N. ve Bademli, K. (2017). “Yetişkin Bireylerde Fiziksel Aktivite ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(40): 101-110.
- Lyubomirsky, S. (2001). “Why Are Some People Happier Than Others? The Role of Cognitive and Motivational Processes in Well-Being”. *American Psychologist*, 56(3): 239-324.
- Lyubomirsky, S. (2007). *The How of Happiness: A Practical Approach to Getting The Life You Want*. Great Britain: Sphere.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M. ve Schkade, D. (2005). “Pursuing Happiness: The Architecture of Sustainable Change”. *Review of General Psychology*, 9(2): 111-131.
- Maher, J. P., Pincus, A. L., Ram, N. ve Conroy, D. E. (2015). “Daily Physical Activity and Life Satisfaction Across Adulthood”. *Developmental Psychology*, 51(10): 1407.
- McAuley, E. (1994). *Physical Activity and Psychosocial Outcomes*. In C. Bouchard, R. J. Shephard, & T. Stephens (Eds.), *Physical Activity, Fitness, and Health: International Proceedings and Consensus Statement*. Human Kinetics Publishers.
- Myers, D. G. ve Diener, E. (1995). “Who Is Happy?”. *Psychological Science*, 6(1): 10-19.
- Naci, H. ve Ioannidis, J. P. (2015). “Evaluation of Wellness Determinants and Interventions by Citizen Scientists”. *The Journal of the American Medical Association*, 314(2): 121-122.
- Nolen-Hoeksema, S. ve Rusting, C. L. (1999). Gender Differences in Well-Being. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The Foundations of Hedonic Psychology*. Russell Sage Foundation.

- Okun, M. A., Stock, W. A., Haring, M. J., Witter, R. A. (1984). "Health and Subjective Well-Being: A Meta-Analysis". *The International Journal of Aging and Human Development*, 19(2): 111-132.
- Öztekin, C. ve Tezer, E. (2009). "The Role of Sense of Coherence and Physical Activity in Positive and Negative Affect of Turkish Adolescents". *Adolescence*, 44(174): 421-432.
- Öztürk, M. (2005). *Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Pate, R. R., Pratt, M., Blair, S. N., Haskell, W. L., Macera, C.A., Bouchard, C., ... & Kriska, A. (1995). "Physical Activity and Public Health: A Recommendation from The Centers for Disease Control and Prevention and The American College of Sports Medicine". *The Journal of the American Medical Association*, 273(5): 402-407.
- Pavot, W. ve Diener, E. (2008). "The Satisfaction with Life Scale and the Emerging Construct of Life Satisfaction". *Journal of Positive Psychology*, 3: 137-152.
- Polat, M. G. (2016). "Tip II Diyabette Fiziksel Aktivite/Egzersiz". *Türkiye Klinikleri*, 2(1): 57-62.
- Rapp, I. ve Schneider, B. (2013). "The Impacts of Marriage, Cohabitation And Dating Relationships on Weekly Self-Reported Physical Activity in Germany: A 19-Year Longitudinal Study". *Social Science & Medicine*, 98: 197-203.
- Resmi Gazete, (2014). "Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik". Sayı: 29007 Birinci Bölüm, s.1.
- Richards, J., Jiang, X., Kelly, P., Chau, J., Bauman, A. ve Ding, D. (2015). "Don't Worry, Be Happy: Cross-Sectional Associations Between Physical Activity and Happiness in 15 European Countries". *BMC Public Health*, 15: 53.
- Rousseau, J. J. (1754) "Discourse on The Origin of Inequality". V, Gourevitch (Ed.). *Rousseau: 'The Discourses' and Other Early Political Writings*. Cambridge University Press, 1997: 165.
- Ruuskanen, J. M. ve Ruoppila, I. (1995). "Physical Activity and Psychological Well-being among People Aged 65 to 84 Years". *Age and Ageing*, 24(4): 292-296.

- Ryff, C. D. (1989). "Happiness is Everything, or is It? Explorations on The Meaning of Psychological Well-Being". *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6): 1069.
- Sacks, D. W., Stevenson, B. ve Wolfers, J. (2010). "Subjective Well-Being, Income, Economic Development and Growth". Working Paper Series 28: 283-325
- Sağıroğlu, İ. ve Ayar, H. (2017). "Fitness ve Crossfit Merkezlerine Rekreatif Egzersiz Amaçlı Katılımda Etkili Olan Motivasyon Faktörlerinin İncelenmesi". *The Journal of International Anatolia Sport Science*, 2 (2): 167-179
- Shaw, K. A., Gennat H. C., O'Rourke P. ve Del Mar C. (2006). "Exercise for Overweight or Obesity". *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4.
- Seligman, M. E. (2008). "Positive Health". *Applied Psychology*, 57: 3-18.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N. ve Peterson, C. (2005). "Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions". *American Psychologist*, 60(5): 410-421.
- Seligman, M. E. ve Csikszentmihalyi, M. (2000). "Positive Psychology: An Introduction". *American Psychologist*, 55 (1): 5-14.
- Sigal, R. J., Kenny, G. P., Wasserman, D. H., Castaneda-Sceppa, C. ve White, R. D. (2006). "Physical Activity/Exercise and Type 2 Diabetes: A Consensus Statement from The American Diabetes Association". *Diabetes Care*, 29(6): 1433-1438.
- Steel, P., Schmidt, J. ve Shultz, J. (2008). "Refining The Relationship Between Personality And Subjective Well-Being". *Psychological Bulletin*, 134(1): 138-161.
- Stevenson, B. ve Wolfers, J. (2013). "Subjective Well-Being and Income: Is There Any Evidence of Satiation?". *American Economic Review*, 103(3): 598-604.
- Strath, S. J., Kaminsky, L. A., Ainsworth, B. E., Ekelund, U., Freedson, P. S., Gary, R. A., ... ve Swartz, A. M. (2013). "Guide to The Assessment of Physical Activity: Clinical and Research Applications: A Scientific Statement from The American Heart Association". *Circulation*, 128(20): 2259-2279.
- Suzuki, T., Shimada, H., Makizako, H., Doi, T., Yoshida, D., Tsutsumimoto, K., ... ve Park, H. (2012). "Effects of Multicomponent Exercise on Cognitive Function in Older Adults with Amnesic Mild Cognitive Impairment: A Randomized Controlled Trial". *BMC Neurology*, 12(1): 128.
- Tambalis, K., Panagiotakos, D. B., Kavouras, S. A. ve Sidossis, L. S. (2009). "Responses of Blood Lipids to Aerobic, Resistance, and Combined Aerobic with Resistance Exercise Training: A Systematic Review of Current Evidence". *Angiology*, 60: 614-632.

- Tekin, G., Amman, M. T. ve Tekin, A. (2009). “Serbest Zamanlarda Yapılan Fiziksel Egzersizin Üniversite Öğrencilerinin Depresyon ve Atılganlık Düzeylerine Etkisi”. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(2): 148-159.
- Tellegen, A., Lykken, D. T., Bouchard, T. J., Wilcox, K. J., Segal, N. L. ve Rich, S. (1988). “Personality Similarity in Twins Reared Apart and Together”. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54: 1031-1039.
- Uyanık, E. (2016). *Ofis Çalışanlarında Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesine Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Vardar, S. A., Öztürk, L., Vardar, E. ve Kurt, C. (2005). “Ergen Sporcu Kızlarda Egzersiz Yoğunluğu ve Öznel Uyku Kalitesi İlişkisi”. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6: 154-162.
- Wallace, J. P. (2003). “Exercise in Hypertension”. *Sports Medicine*, 33: 585-598.
- Wang, F., Orpana, H. M., Morrison, H., De Groh, M., Dai, S. ve Luo, W. (2012). “Long-term Association Between Leisure-time Physical Activity and Changes in Happiness: Analysis of the Prospective National Population Health Survey”. *American Journal of Epidemiology*, 176(12): 1095-1100.
- Watson, D., Clark, L. A. ve Tellegen, A. (1988). “Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales”. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6): 1063-1070.
- Westerlind, K. C. (2003) “Physical Activity and Cancer Prevention-Mechanisms”. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 35(11): 1834-1840.
- World Health Organization, (2002). *The World Health Report 2002-Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. WHO
- Yeltepe, H. ve İkişler, C. (2007). “Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği’in Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması”. *Bağımlılık Dergisi*, 8(1): 29-35.
- Yerlisu Lapa, T. ve Haşıl Korkmaz, N. (2017). “Fiziksel Aktivite Düzeyinin Pozitif ve Negatif Duygu Durumuna Etkisinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması: Akdeniz ve Uludağ Üniversiteleri Örneği”. *Journal of Human Sciences*, 14(4): 3177- 3187.
- Yıldırım, D. İ., Yıldırım, A. ve Eryılmaz, M. A. (2019). “Sağlık Çalışanlarında Fiziksel Aktivite ile Yaşam Kalitesi İlişkisi”. *Cukurova Medical Journal*, 44(2): 325-333.
- Yıldırım, İ., Işık, Ö., Ersöz, G., Büyükkök, M., Zengin, G. ve Özel, Ö. (2016). “Düzenli Fiziksel Aktivite Yapan Bireylerde Depresyon ve Yeme Tutum ve Davranışları İlişkisi”. *Journal of Human Sciences*, 13(2): 3590-3599.

Yüksel, E. (2001). *Çalışan Kadınların Fiziksel Aktivitelerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Zhang, Z. ve Chen, W. (2018). “A Systematic Review of the Relationship Between Physical Activity and Happiness”. *Journal of Happiness Studies*. 20(4): 1305-1322.

İnternet Adresleri:

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu Madde 4. “İstihdam Şekilleri” (31.12.2014).

<https://mevzuat.tbmm.gov.tr/mevzuat/faces/maddedetaylari;jsessionid=R9zFotEBSN6wYAbov-Yd0F0qMRjghMB8jLCzqDrTuskOTujVmjRD!-494178054?psira=47171> (erişim tarihi: 11.03.2020)

International Physical Activity Questionnaire, “IPAQ Scoring Protocol”.

<https://sites.google.com/site/theipaq/scoring-protocol> (erişim tarihi: 12.01.2020).

The Hedonic Treadmill, Are We Forever Chasing Rainbows?

<https://positivepsychology.com/hedonic-treadmill/> (erişim tarihi: 03.03.2020).

T.C. Sağlık Bakanlığı, “Görev ve Yetkiler” (23.12.2019).

<https://www.saglik.gov.tr/TR,11464/gorev-ve-yetkiler.html> (erişim tarihi: 11.03.2020)

T.C. Sağlık Bakanlığı, “Taşra Teşkilatı Kadro Standartları ile Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge” (25.10.2019). <https://yhgmsaglik.gov.tr/TR,26280/saglik-bakanligi-tasra-teskilati-kadro-standartlari-ile-calisma-usul-ve-esaslarina-dair-yonerge.html>

(erişim tarihi: 11.03.2020)

World Health Organization, “Definition of Health”. <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

(erişim tarihi: 14.01.2020).

World Health Organization, “Global Recommendations on Physical Activity for Health”.

https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/en/ (erişim tarihi: 14.01.2020).

World Health Organization. “Intensity of physical activity”

https://www.who.int/dietphysicalactivity/physical_activity_intensity/en/#:~:text=Intensity%20of%20physical%20activity,physical%20activity%20varies%20between%20people. (erişim tarihi: 10.01.2020)

T.C. Sağlık Bakanlığı, “Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2018” (22.01.2020).

<https://www.saglik.gov.tr/TR,62400/saglik-istatistikleri-yilligi-2018-yayinlanmistir.html> (erişim tarihi: 09.03.2020)

Ek-1 Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı;

Bu araştırmanın amacı; sizlerin fiziksel aktivite düzeylerini ve mutluluk hallerini saptamaktır. Hazırlayacağımız araştırmaya bulunacağınız olumlu katkılar için şimdiden teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

1- Cinsiyetiniz Erkek Kadın

2- Yaşınız (Lütfen Rakam Olarak Girin)

3- Boyunuz

4- Kilonuz

5-Kronik bir hastalığınız var mı? Evet Hayır

Cevabınız evet ise, lütfen hastalığınızın ne olduğunu açık olarak yazınız.

.....

6- Medeni Durum? Evli Bekar

7- Egzersiz yapıyor musunuz? Evet Hayır

Cevabınız evet ise, 8., 9. ve 10. soruları lütfen cevaplayınız.

8- Ne zamandır egzersiz yapıyorsunuz?

6 ay ve daha az 6 ay-1 yıl 1-3 yıl 3-5 yıl 5 yıldan fazla

9- Haftada kaç gün egzersiz yapıyorsunuz? gün

10- Günde kaç saat egzersiz yapıyorsunuz?saat

11- Aşağıda sunulan egzersiz yapma nedenlerinizi öncelik sırasına göre 1.2.3. olarak sıralayınız.

- Kendimi daha sağlıklı hissettirdiği için
- Kilo vermek için
- Kilomu sabit tutmak için
- Sosyal bir ortam yarattığı için
- Günlük stresten kurtulmak için
- Sağlık sorunuma iyi geldiği için
- Aile ve iş ortamındaki stresten uzaklaşmak için
- Arkadaş grubum teşvik ettiği için
- Evime yakın tesis olduğu için
- Diğer

Ek -2 Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

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

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

1. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptınız?

Haftada ___gün

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

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

Günde ___saat

Günde ___dakika

Bilmiyorum/Emin değilim.

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

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

Haftada ___gün

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

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

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim.

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

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

Haftada ___ gün

Yürümedim. → (7.soruya gidin.)

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

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim.

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

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

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim.

Ek-3 Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği

Bu ölçek farklı duyguları tanımlayan bir takım sözcükler içermektedir. Lütfen son iki hafta nasıl hissettiğinizi düşünüp her maddeyi okuyun. Size uygun cevabı, aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak verin.

	ÇOK AZ VEYA HIÇ	BİRAZ	ORTALAMA	OLDUKÇA	ÇOK FAZLA
1. İlgili	1	2	3	4	5
2. Sıkıntılı	1	2	3	4	5
3. Heyecanlı	1	2	3	4	5
4. Mutsuz	1	2	3	4	5
5. Güçlü	1	2	3	4	5
6. Suçlu	1	2	3	4	5
7. Ürkmüş	1	2	3	4	5
8. Düşmanca	1	2	3	4	5
9. Hevesli	1	2	3	4	5
10. Gururlu	1	2	3	4	5
11. Asabi	1	2	3	4	5
12. Uyanık	1	2	3	4	5
13. Utanmış	1	2	3	4	5
14. İlhamlı (yaratıcı düşüncelerle dolu)	1	2	3	4	5
15. Sinirli	1	2	3	4	5
16. Kararlı	1	2	3	4	5
17. Dikkatli	1	2	3	4	5
18. Tedirgin	1	2	3	4	5
19. Aktif	1	2	3	4	5
20. Korkmuş	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

Ad ve Soyad	Fatih GÜLER
Doğum Yeri- Tarihi	Malatya – 10.10.1980
Eğitim Durumu	
Mezun Olduğu Lise	Karacabey Endüstri Meslek Lisesi
Lisans Diploması	Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme Bölümü
Tez/Dönem Projesi Konusu	Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Çalışanlarının Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Duygu Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Yabancı Diller	İngilizce
İş Deneyimi	
Çalıştığı Kurumlar	2003-2004- İntertıp Medikal, Grafiker 2004-2006- Serbest, Web Tasarım 2007-2008- Piramid Bilgisayar, Bilgisayar Teknikeri 2009-Halen Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, Bilgisayar Teknikeri
E- Posta	fatih.guler@live.com